

# AUTOMEDICAÇÃO: ENTENDEMOS O RISCO?

HELENA C. CASTRO<sup>1</sup>  
MICHELE L. P. DE AGUIAR<sup>1</sup>  
REINALDO G. DE BARROS<sup>1</sup>  
CÍCERO CARLOS DE FREITAS<sup>1</sup>  
LUCIANE F. ALCOFORADO<sup>1</sup>  
DILVANI O. SANTOS<sup>2</sup>  
CAMILA BARBOSA<sup>2</sup>  
CLARA FONSECA<sup>2</sup>  
CLARISSA ALÓ<sup>2</sup>  
ERICA RANGEL<sup>2</sup>  
INGRID TOLEDO<sup>2</sup>  
MARCELA FEITOSA<sup>2</sup>  
CARLOS R. RODRIGUES<sup>3</sup>  
TEREZA DOS SANTOS<sup>3</sup>  
LÚCIO M. CABRAL<sup>3</sup>

1. Laboratório de Antibióticos, Bioquímica e Modelagem Molecular, Departamento de Biologia Celular e Molecular, Instituto de Biologia-CEG, Universidade Federal Fluminense.
2. Departamento Biologia Celular e Molecular, Instituto de Biologia, Universidade Federal Fluminense, 24001-970, Niterói, RJ, Brasil.
3. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 21941-590, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor Responsável: H.C. Castro.  
E-mail: hcastrorangel@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A automedicação é conceituada como a prática de ingerir substâncias de ação medicamentosa sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado (PAULO & ZANINI, 1988, OMS, 2005). Normalmente a automedicação ocorre quando o indivíduo tem algum sintoma doloroso e/ou patológico e decide tratar-se sem consultar um profissional especializado. Embora sem a competência necessária para reconhecer distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher a terapêutica mais adequada, o indivíduo determina então o medicamento a ser utilizado, seja por verificação de eficiência anterior, ou seja, por indicação de outra pessoa não habilitada, como amigos e familiares (SIMÕES & FARACHE, 1988).

No Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), todo ano, cerca de 20 mil pessoas morrem, no País, vítimas da automedicação (HAAK, 1988, VILLARINO et al., 1997, CASA GRANDE et al., 2004). Nos Estados Unidos, a reação adversa pelo uso de medicamentos controlados custa mais de seis milhões de dólares anuais para o governo, apesar do controle rígido na venda dos mesmos, revelando ainda o alto custo dessa prática para este país (DOERING, 1986, STROM, 2005).

De forma interessante, um certo nível de automedicação é aceitável, segundo a Organização Mundial de

Saúde (OMS), desde que ocorra de forma responsável. De acordo com a OMS este nível de automedicação pode ser benéfico para o sistema público de saúde (OMS, 2005). Exemplos como dores de cabeça, muitas vezes resultantes de situação de stress, cólicas abdominais ou menstruais, podem ser aliviadas temporariamente com medicamentos de menor potência (BRASS, 2001).

Essa prática, segundo a OMS, evita, muitas vezes, o colapso do sistema público de saúde, pelo atendimento a casos transitórios ou de menor urgência. Entretanto, a autoprescrição, ou seja, o uso por conta própria de remédios contendo tarja vermelha ou preta na embalagem, e que só devem ser utilizados sob prescrição médica, é extremamente perigosa e inaceitável segundo a OMS (OMS, 2005).

Alguns dos problemas causados pela automedicação são: o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva, o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (LIMA, 1995, OMS, 2005). Atualmente, o hábito de tomar remédios isentos de receita médica ou sem tarja, também conhecidos como remédios de prateleira ou “over the counter” e indicados para tratar pequenos males do dia a dia por um curto espaço de tempo (3 dias), é muito comum devido ao fácil acesso e ao marketing significativo na mídia (GOLDMAN, 2000, CAVALLINI & BISSON, 2002). O uso destes medicamentos, se estendido por decisão pró-

pria, pode comprometer posteriormente o tratamento adequado de determinadas patologias, por mascarar os verdadeiros sintomas, provocando ainda o aumento do período do uso da medicação adequada (STIMMEL, 1983).

Os farmacêuticos são profissionais de saúde cuja formação inclui disciplinas que abordam não só a composição, mas também os efeitos farmacológicos e deletérios dos medicamentos (ZUBIOLI, 1992, OMS, 2005). Assim, a formação do farmacêutico, poderia talvez prevenir a automedicação destes profissionais, visto ser de seu conhecimento os riscos a que estes se submetem ao utilizar este procedimento. Entretanto a falsa impressão de controle e um aumento da autoconfiança nestes profissionais, pelo seu conhecimento na área específica, poderiam acarretar o uso persistente desta prática neste público.

## OBJETIVOS

Neste trabalho, avaliamos o perfil de automedicação de estudantes iniciantes/calouros (Grupo A) (n=43) e formandos (Grupo B) (n=43), do curso de habilitação farmacêutica de uma Universidade Federal Brasileira (Universidade Federal Fluminense), tentando verificar uma relação entre o conhecimento sobre os medicamentos e o perfil de automedicação desses estudantes no início e no final do seu curso de graduação.

## METODOLOGIA

Neste trabalho, para atingir o nosso objetivo, realizamos uma entrevista com estudantes (n total= 86) iniciantes do curso de Farmácia (1º e 2º períodos), denominados grupo A (n = 43), e de alunos formandos (7º e 8º períodos) denominados grupo B (n = 43), utilizando um questionário composto 15 perguntas envolvendo variáveis independentes (sexo, idade, estado de saúde, plano de saúde) e variáveis dependentes (uso de medicamentos sem prescrição, interrupções indevidas, uso de medicamentos controlados ou não sem indicação médica, frequência de uso, capacitação do farmacêutico para a troca de medicações, uso de ervas ou produtos naturais no auxílio a tratamentos, dentre outras).

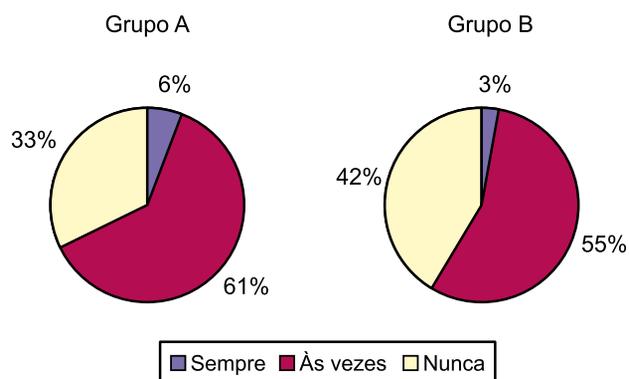
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise percentual dos grupos A e B com relação às variáveis independentes mostrou que a idade dos entrevistados variou de 18 a 25 anos, no grupo A, e 21 a 27 anos, no grupo B, sendo um total de 27 homens e 59 mulheres avaliados. Um comportamento muito semelhante entre os dois grupos (A e B) foi observado no que se

refere ao estado de saúde considerado bom pela maioria (70%), número de consultas médicas (n=2-3/ano) e plano de saúde (sim=60%).

O perfil do uso de medicamentos para algumas doenças como "dor de cabeça", acne, hipertensão, diabetes, também foi semelhante para ambos os grupos, com exceção da hipertensão arterial, que não foi observada no grupo A. Uma porcentagem considerável em ambos os grupos A e B utiliza medicamentos para outras doenças (30% e 21% respectivamente). De forma interessante o grupo B (formandos) aparentemente utilizou menos medicamentos neste período que o grupo A (calouros) (22% e 34% respectivamente).

O uso de medicamentos parece habitual em ambos os grupos, visto que a maioria utilizou algum tipo de medicamento nos últimos três meses (A= 85% e B= 79%). Um número significativo e alarmante dos estudantes avaliados interrompe o tratamento sem qualquer orientação médica (A= 61% e B= 55%) (Figura 1).

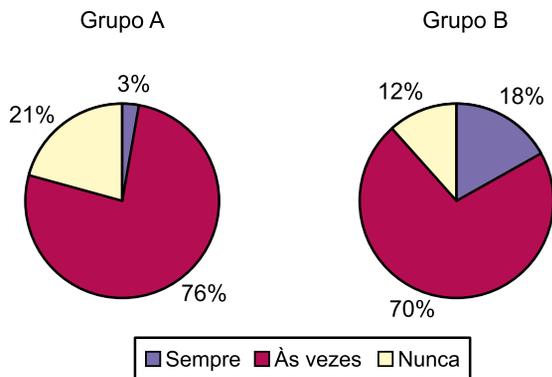


**Figura 1.** Comparação entre os grupos A e B e a interrupção de medicação sem orientação médica.

No aspecto relacionado à compra de medicamentos sem orientação médica, existiu uma diferença significativa entre os grupos A e B. No grupo B, 18% dos estudantes avaliados afirmaram comprar medicamentos sempre sem orientação médica, contra apenas 3% no grupo A. Este dado reforça a hipótese de que o conhecimento leva ao aumento da autoconfiança e conseqüentemente da automedicação (Figura 2). Entretanto, a compra de medicamentos controlados, sem receita médica, não é realizada de forma tão extensiva, sendo menor no grupo B (grupo A= 21% e grupo B= 15%).

De forma importante, a maior parte dos estudantes de ambos os grupos responderam já ter recomendado algum tipo de medicamento (A= 52% e B= 61%), ou já ter utilizado alguma indicação feita por parentes, amigos ou vizinhos (A= 42% e B= 43%). O perfil dos grupos é semelhante no que diz respeito a conceituar as ervas e produ-

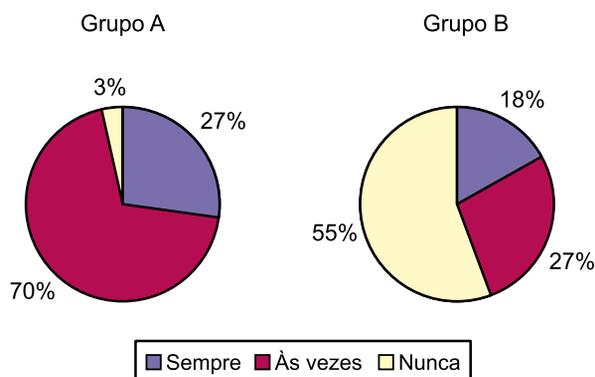
tos naturais como medicamentos (A= 85 e B= 94%), mas sua utilização ainda não é extensa em nível similar (A= 61% e B= 67%).



**Figura 2.** Comparação entre os grupos A e B e a compra de medicação sem orientação médica (automedicação).

Quanto à capacitação do farmacêutico de recomendar ou trocar medicações, um número significativo de estudantes do grupo A (iniciantes/calouros) respondeu que o farmacêutico não está capacitado, ou seja, não pode interferir em medicações. Contudo e de forma importante, ao final da graduação, a maioria dos estudantes (grupo B) afirma que, para o farmacêutico recomendar ou trocar medicamentos, depende principalmente da situação.

Estes citam como exemplo o caso dos genéricos, onde a assistência farmacêutica em relação a interações medicamentosas, dosagens e intervalos de administração, pode ser essencial. O grupo B cita ainda que o farmacêutico não deve prescrever diretamente os medicamentos sem indicação médica, mostrando um claro entendimento da complexidade da prescrição dos medicamentos e do papel do farmacêutico (Figura 3).



**Figura 3.** Comparação entre os grupos A e B e a capacitação do farmacêutico para a troca de medicamentos.

## CONCLUSÃO

Neste estudo de casos envolvendo estudantes iniciantes (grupo A) e formandos (grupo B) do curso de graduação em farmácia de uma universidade federal, observamos a falta de informação no primeiro grupo em relação às atividades e capacitação do farmacêutico, em contraste, aos formandos, que demonstram conhecimento nas áreas de atuação farmacêutica.

Este resultado indica que o curso analisado contribui para a formação de um profissional qualificado e consciente de seu papel como farmacêutico. Entretanto, e de forma curiosa, quando é para tratar de si próprio, a informação não tem auxiliado de forma significativa na diminuição dos índices de automedicação nos grupos estudados, em especial, os formandos, onde este comportamento não foi significativamente alterado após o acesso a um maior conhecimento sobre os medicamentos e suas características.

A impossibilidade de banir a prática da automedicação, pela inviabilidade sócio-econômica para o sistema de saúde pública, torna claro a importância da discussão deste procedimento em sala de aula. Assim, o presente estudo aponta a necessidade da maior ênfase no tema automedicação, nas aulas ministradas durante a graduação, visando a diminuir os índices desta prática nos grupos estudados e prevenindo o uso indiscriminado dos medicamentos nestes futuros profissionais, tornado-o capaz de utilizar seu conhecimento também em benefício próprio.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos o suporte financeiro do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e Universidade Federal Fluminense.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASS EP. Changing the status of drugs from prescription to over the counter availability. *N Engl J Med.* v.345, p.810-6, 2001.
- CASA GRANDE, E.F., GOMES, E.A., LIMA, L.C.B., OLIVEIRA, T.B., PINHEIRO, R.O. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras(RJ). *Infarma*, v.16, n.5/6, p. 86-88, 2004.
- CAVALLINI, M.E.; BISSON, M.P. Farmácia Hospitalar- um enfoque em sistemas de saúde. Manole, 1ª Edição, 2002.
- DOERING, P.L. Pharmacists as prescribers: the Florida experience. *Drug intelligence and clinical Pharmacy*, v.20, p.983-984, 1986.
- GOLDMAN GM. "Over the counter" self-medication. *Mo Med.* v. 97, p. 435-6, 2000.

- HAAK, H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: Lay practices and perceptions. *Soc.Sci Med.*, v.27, p. 1415-27, 1988.
- LIMA, A.B.D. Interações Medicamentosas. v.1, p.13-17, 1995.
- MOREAS, I.N. Conforto de automedicação-importância e perigos. *ROCA*. v.1, p.9-67, 2004.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) Dpt. of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care medication. Disponível em [http://www.who.int/medicines/library/docseng\\_from\\_a\\_to\\_z.shtml](http://www.who.int/medicines/library/docseng_from_a_to_z.shtml). Acesso em 01 nov. 2005.
- PAULO, L.G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v.34, n.2, p. 69-75, 1998.
- SIMÕES, M.S.J. E FARACHE Fº, A. Consumo de medicamentos em região do estado de São Paulo(Brasil).*Rev.Saúde Públ.* v.32, p.43-9, 1988.
- STIMMEL, G.L. Political and legal aspects of pharmacist prescribing. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v.40, p.1343-1344, 1983.
- STROM BL. Statins and over the counter availability, *N Engl J Med.* v. 352, p.1403-5, 2005.
- VILLARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.*, v.31, p.71 7, 1997.
- ZUBIOLI, A. Profissão: farmacêutico. E agora? Curitiba: Lovise Editora, 1992. p.45-54.