KARINE DE FREITAS CÁCERES MACHADO

PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA

RIO GRANDE

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA

KARINE DE FREITAS CÁCERES MACHADO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem/Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva

Rio Grande

2008

©2008 Karine de Freitas Cáceres Machado
Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

M149p Machado, Karine de Freitas Cáceres

Prática de automedicação entre estudantes da área de enfermagem de uma instituição de ensino privada/ Karine de Freitas Cáceres Machado. – Rio Grande, RS: 2008.
78p.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, 2008.

1. Enfermagem. 2. Estudantes - Automedicação. I. Título.

CDU 616-083-057.87:615.03

Ficha catalográfica elaborada por Priscila Almeida Cruz CRB

KARINE DE FREITAS CÁCERES MACHADO

PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ALUNOS DA ÁREA DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de

Mestre em Enfermagem

e aprovada sua versão final em ....., atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

_____

Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA:

_____

Profª. Drª. Mara Regina Santos da Silva
Presidente - Universidade Federal do Rio Grande

_____

Profª.Drª. Regina Gema Santini Costenaro
Membro Efetivo - Centro Universitário Franciscano - UNIFRA

_____

Profª.Drª. Silvana Sidney Costa Santos
Membro Efetivo - Universidade Federal do Rio Grande

_____

Profª.Dra. Giovana Calcagno Gomes
Membro Suplente - Universidade Federal do Rio Grande

A minha amada e inesquecível Vó Nida,
pelo seu amor, dedicação, carinho e
conhecimento que me foi passado
nesses anos juntas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida oportunizando-me a realização dessa conquista.

Ao meu esposo amado Eduardo, pelo exemplo a ser seguido de honestidade, companheirismo; seu apoio foi muito importante.

Aos meus pais amados, Norma e Chico, pela minha formação educacional, pelo seu amor incondicional.

Aos meus irmãos amados Clarissa e Chiquinho, pelo seu apoio, carinho, idéias e compreensão.

Ao meu super-cunhado Dé, pelo seu apoio.

Aos meus segundos pais Ana Maria e Thyrso, pelo incentivo e conforto.

A Lulica pelas horas de empréstimo da internet.

Aos meus amados colegas e amigos Beatriz e Luís Carlos, que em muitos momentos tornaram-se a luz que iluminou o meu caminho.

A minha amada COFAP, que jamais vou esquecer.

A minha orientadora Profª. Mara, pela compreensão e ensinamentos, por entender minhas limitações e, sobretudo pela oportunidade de orientar-me em busca do conhecimento.

As minhas colegas da Unifra: Silvana, Leise, Fabiana, Alexssandra, Flavia, Amarílis, Alessandra, Sílvia e Cláudia Zamberlan, obrigado pelo apoio, pela compreensão.

Aos alunos de enfermagem e do técnico de enfermagem da UNIFRA, pela sua participação.

Ao Centro Universitário Franciscano pelo apoio.

A todos meus amigos que me apoiaram durante essa caminhada.

Sei que nada sei
A qualquer momento aprenderei
Quando?
A todo momento de interação
Desvelando paixões
Semeando amores
Sonhando
Valorizando
O homem
Gente.

(ITO, Ana Misako Yendo. **Semia**, v. 16, ed. especial, p. 7, 1995).

RESUMO

MACHADO, Karine de Freitas Cáceres. **Prática de automedicação entre estudantes da área de enfermagem de uma instituição de ensino privada.** 2008. 79f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande.

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto sem prescrição médica, inserida em todos os contextos sociais e culturais. Este estudo objetiva investigar as razões que determinam a prática de automedicação entre estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem e estudantes do Curso Técnico de Enfermagem de uma instituição de ensino privada em uma cidade do interior do RS. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a um grupo de dez estudantes. Os dados foram coletados em outubro de 2007, através de entrevistas semi-estruturadas com questões norteadoras que visavam responder aos objetivos propostos. Os resultados foram organizados em quatro áreas temáticas: *medicamentos utilizados pelos estudantes; conhecimento do contexto legal da automedicação; finalidade da automedicação na visão dos estudantes; e meios utilizados para a aquisição das medicações***.** Na primeira temática evidenciou-se que os analgésicos/antitérmicos, antiinflamatórios e medicamentos controlados são os medicamentos mais utilizados pelos estudantes. Já na segunda temática é abordado o conhecimento que os estudantes possuem a respeito das reações adversas das medicações, os aspectos positivos e negativos dessa prática e o conhecimento adquirido após a utilização de medicamentos na automedicação. A terceira temática evidencia o tempo como uma dimensão que instiga a automedicação assim como o alívio dos sintomas. Na última temática o meio mais utilizado à aquisição dos medicamentos para praticar a automedicação é a aquisição direta na farmácia. A partir dos resultados conclui-se que a prática da automedicação é comum entre os estudantes da instituição de ensino onde os dados foram coletados, o que evidencia a necessidade de uma intercessão junto aos estudantes quanto ao uso racional dos medicamentos à automedicação responsável. Essas intercessões poderiam ser mais efetivas durante a formação dos profissionais da saúde na busca de prescrições racionais, prevenções de possíveis agravos causados por consumo inadequado de determinadas medicações e um controle mais rígido e atuante dos governantes fazendo cumprir a legislação sanitária vigente.

Descritores: Automedicação; Estudantes de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

MACHADO, Karine de Freitas Cáceres. **Practice of self-prescription among nursing students in a private educational institution.** 2008. 79f. Dissertation (Mastership in Nursing) – Program of Post-Graduation in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande, RS state, Brazil.

Self-prescription is a common way of self-attention to health, consisting in the consumption of a product without the doctor's prescription, inserted in all social and cultural contexts. This study investigating the reasons which determine the practice of self-prescription among university students of the Nursing course and the ones from the Technical Nursing course in a private institution of a city in the inland of RS state. It is about a descriptive study with a qualitative approach developed in a ten-student group. Data were collected in October 2007 through semi-structured interviews and has questions which try to answer the proposed objectives. The results were sorted out in four theme areas*: medicine used by the students; the knowledge on self-prescription context; the means used in order to acquire this medicine.* It was highlighted, in the first theme, the analgesic/anti-thermos, the anti-inflammatory and controlled medicine is the most consumed medicine by the students. In the second theme, it is approached the knowledge that these students have on the adverse reactions that might be caused by the medicine, the positive and negative aspects of this practice and the acquired knowledge after using these drugs without a proper doctor's prescription. The third theme points out the time as a dimension that stimulates self-prescription as a way to relieve the symptoms of a disease. In the last theme, the most used means is the acquisition of medicine to be taken without prescription by buying it in drugstores. From these results, it is concluded that the practice of self-medication is usual among the students of the institution where these data were taken from what makes clear that there is the need of interfering in this practice in order the students are able to take them rationally. This practice may be effective during their formation so that they can avoid serious illnesses caused by self-prescription of certain drugs and have access of a more strict control of the governments, who must follow the current sanitary legislation.

Key words: Self-prescription, Nursing students, Nursing.

RESUMEN

MACHADO, Karine de Freitas Cáceres. **Práctica de la automedicación entre los estudiantes en las áreas de educación en enfermería de una institución privada.** 2008. 79f. Disertación (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Río Grande, Río Grande.

La automedicación es una forma de auto-cuidado de la salud, consistente en el consumo de un producto sin receta, entró en todos los contextos sociales y culturales. Este estudio tiene como objetivo investigar las razones que determinan la práctica de la libre entre los universitarios del curso de Enfermería y estudiantes de la carrera técnica de Enfermería, una institución privada de educación en una ciudad del interior del RS. Se trata de un estudio descriptivo de la naturaleza, con un enfoque cualitativo, desarrollado entre un grupo de diez estudiantes. Los datos fueron recolectados en octubre de 2007, a través de entrevista semi-estructurada con preguntas rectores encaminados a satisfacer los objetivos. Los resultados se organizaron en cuatro áreas temáticas: el uso de drogas por los estudiantes; conocimiento del contexto de la automedicación; propósito de La automedicación en la visión de los estudiantes, y los medios utilizados para la compra de medicamentos. En la primera edición puso de manifiesto que el analgésico / antitermic, la lucha contra las drogas controladas y los medicamentos son los más utilizados por los estudiantes. En el segundo tema se trata con el conocimiento que tienen los estudiantes acerca de las reacciones adversas de los medicamentos, los aspectos positivos y negativos de esta práctica y los conocimientos adquiridos después de la utilización de los medicamentos en la automedicación. El tercer tema se muestra el tiempo como una dimensión que hace un llamamiento a la autodeterminación y el alivio de los síntomas. En el último número el más utilizado para la compra de medicamentos para la libre práctica es la compra directa a la farmacia. A partir de los resultados llegó a la conclusión de que la práctica de la automedicación es común entre los estudiantes de la universidad donde se recopilaron los datos, poniendo de relieve la necesidad de intercesión con los estudiantes sobre el uso racional de los medicamentos a la libre responsable. Estos intercesión podría ser más eficaz para la formación de los profesionales de la salud en la búsqueda racional de los requisitos, la prevención de posibles daños causados por la falta de ingesta de ciertos medicamentos y una mayor rigidez y control activo del gobierno de hacer cumplir la legislación sanitaria vigente.

Descriptores: Automedicación; Los estudiantes de enfermería; Enfermería.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 11
DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA 11
OBJETIVOS 15
Objetivo geral 15
Objetivos específicos 15

CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA 16
PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO 16
AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL 18
LIMITES PARA A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS 19
CONTEXTO ATUAL DA AUTOMEDICAÇÃO 20
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS 22
INFLUÊNCIA CULTURAL NA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS 26
PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE 28

METODOLOGIA 31
TIPO DE ESTUDO 31
CONTEXTO DO ESTUDO 31
PARTICIPANTES DO ESTUDO 33
COLETA E ANÁLISE DOS DADOS 34
ASPECTOS ÉTICOS 35

RESULTADOS E DISCUSSÃO 36

CONSIDERAÇÕES FINAIS 60

REFERÊNCIAS 62

APÊNDICES 69
APÊNDICE A – Questionário 70
APÊNDICE B – Roteiro para entrevista 71
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) 72
APÊNDICE D – Ofício encaminhado à Pró-Reitora de Administração do..
Centro Universitário Franciscano – UNIFRA 74

ANEXOS 75
ANEXO A – Autorização da Pró-Reitoria de Administração do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA 76
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA 77
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG 79

INTRODUÇÃO

DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

A automedicação e o uso indiscriminado de medicações estabelecem uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no uso de um produto com objetivo de tratar, aliviar sintomas ou doenças percebidos pelo usuário, ou ainda, de promover a saúde, independentemente da prescrição de um profissional. Pode ser considerada, portanto, como uma maneira de não-adesão às orientações médicas e da equipe de saúde (SIQUEIRA *et al.*, 2004).

Já o uso indiscriminado refere-se a utilização inadequada de determinada medicação, uma pessoa normal, com hábito saudáveis, pode vir a precisar de três a quatro caixas de medicamentos por ano, os brasileiros estão consumindo em média onze caixas de medicações, oito dessas, sem orientação médica (HERREIRAS, MARTINEZ *et al*, 2000)

Várias são as maneiras de automedicação, dentre elas as mais comuns são: compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social; utilizar sobras de prescrições; reutilizar antigas receitas; descumprir a prescrição realizada pelo profissional, para prolongar ou interromper, precocemente, a dosagem e o período de tempo indicado na receita.

Um estudo realizado por Noto *et al.* (2002), mostram que, apesar de necessitarem de receituário de controle especial, os ansiolíticos, psicotrópicos, anorexígenos e antidepressivos estão entre os medicamentos mais utilizados no procedimento da automedicação, sugerindo-se, dessa forma, que existe um controle deficitário dos órgãos responsáveis, especialmente, na fiscalização aos estabelecimentos que dispensam tais medicamentos. Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estima que cerca de 50% dos medicamentos controlados são vendidos sem exigência de prescrição médica por parte dos estabelecimentos farmacêuticos (TARANTINO; BOCK, 2001).

Esses dados sugerem que, na população brasileira, de maneira geral, está enraizada uma *cultura de automedicação e de uso indiscriminado de medicações*.

Tal fato é facilitado em razão da grande maioria dos medicamentos serem acessíveis ao público em geral, independentemente da apresentação de qualquer receita médica.

Contribui, também, a precariedade do atendimento de saúde pública que muitas vezes, indisponível para determinados segmentos da população faz da farmácia a primeira isto é, a única opção acessível para proporcionar tratamento aos problemas de saúde. Assim o profissional que atua em farmácia, que presta o primeiro atendimento ao cliente, em várias oportunidades, torna-se o responsável pela indicação do medicamento que será utilizado. Dessa forma, obtém especial relevância no contexto da recuperação ou mesmo no agravamento do quadro clínico do paciente.

Freqüentemente, pessoas que não sabem sequer ler e escrever, ou que apresentam limitada instrução escolar, adquirem medicamentos de acordo com sua conveniência e oportunidade, sem preocuparem-se com o risco que o uso inadequado desses medicamentos pode acarretar à saúde humana. Essas pessoas, de forma geral, desejam solucionar o problema de saúde que estão enfrentando, todavia, em razão da falta de informação, ou mesmo, em decorrência do recebimento de indicações desqualificadas para a utilização de certos medicamentos, acabam aventurando-se na aquisição de fármacos que não são os indicados para o quadro clínico que apresentam.

Outro fator de extrema relevância para a realidade social brasileira e que colabora sobremaneira à prática do uso indiscriminado de medicações e da automedicação é a propaganda, especialmente a televisiva. Essa se constitui no elemento motivador o qual muitas vezes determina a compra de um fármaco por parte de inúmeras pessoas desprovidas de informações. Nesse sentido, estudo realizado pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) indica que 27% das internações no Brasil ocorrem devido à prática de automedicação, tendo como decorrência: intoxicações medicamentosas, sendo que 16% dos casos de morte (RICCIARDI, 2006).

Segundo a Associação Brasileira de Indústria da Automedicação Responsável (ABIAR, 2003), os principais medicamentos causadores de intoxicações são, em ordem de importância, os antidepressivos, anticonvulsivantes, anticoncepcionais, neurolépticos e ansiolíticos. Verifica-se que, com exceção dos anticoncepcionais, os quais têm venda disseminada, os demais grupos são de

medicamentos de vendagem controlada mediante a apresentação de receita médica e muitos necessitam, inclusive, de receita especial que deverá ficar retida no estabelecimento farmacêutico. Paralelamente à facilidade para aquisição de medicamentos, não existe por parte das agências reguladoras e órgãos de fiscalização do Ministério da Saúde um controle rígido sobre a aquisição e venda de medicamentos.

É importante salientar que a prática da automedicação e uso indiscriminado de medicamentos, independentemente de proporcionar alívio momentâneo da sintomatologia patológica, podem trazer sérias conseqüências ao indivíduo. Dentre essas o mascaramento das doenças que passam a ter seus sintomas reduzidos, embora a origem permaneça sem tratamento; enfermidades iatrogênicas, além de diversos efeitos indesejáveis como, por exemplo, sangramento digestivo, reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, aumento do risco para algumas neoplasias e, até mesmo a morte.

As pessoas as quais praticam a automedicação estão inseridas nos mais diversos contextos socioculturais e educacionais. Estudos desenvolvidos por Holthausen e Martinez (2001), Cerqueira, Diniz e Lucena *et al.* (2004), Siqueira *et al.* (2004) e Castro, Aguiar e Geraldo *et al.* (2006), em instituições universitárias constataram que o índice de estudantes que praticam a automedicação é superior a 70%. Este fato torna público a importância da discussão desta problemática dentro do ambiente acadêmico e a necessidade de encontrar estratégias que possibilitem enfrentamento e a reversão desse quadro.

No decorrer da minha trajetória como docente do Curso Técnico de Enfermagem e orientadora de Trabalhos Finais de Graduação (TFG) do Curso de Graduação em Enfermagem tomei o conhecimento através de conversas informais com os estudantes, que os mesmos realizavam a prática da automedicação.

Da preocupação com esse problema nessa população especifica emergiu inúmeros questionamentos tais como: a finalidade dessa prática; as medicações mais utilizadas, e a forma de obtê-las. De maneira geral esses estudantes empregam predominantemente os analgésicos, antibióticos, antiinflamatórios, antitérmicos. Alguns relataram, ainda, que utilizam medicações para se manter acordados e estudar. Outros referem que usam medicações a fim de combater o estresse. Há, ainda, aqueles que reutilizam antigas receitas para adquirirem a medicação.

Em se tratando de uma população diferenciada que recebe informações no decorrer de sua formação acadêmica sobre os riscos desta prática, assim como das reações que o organismo pode apresentar em decorrência de uso abusivo de medicações como, por exemplo, os antibióticos e analgésicos, justifica-se o desenvolvimento desse estudo com o propósito de aprofundar a compreensão acerca deste problema justamente entre uma população diversificada que, em razão da formação acadêmica que recebe, é capacitada e orientada para combatê-la.

Frente a essa situação o presente estudo busca resposta para a seguinte pergunta:

Quais as razões que determinam a prática de automedicação entre universitários do Curso de Graduação em Enfermagem e estudantes do Curso Técnico de Enfermagem, na Cidade de Santa Maria - RS?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Investigar as razões que determinam a prática de automedicação entre universitários de um Curso de Graduação em Enfermagem e estudantes de um Curso Técnico de Enfermagem, na Cidade de Santa Maria - RS.

Objetivos específicos:

- identificar os medicamentos mais utilizados pelos estudantes na prática da automedicação;
- verificar o conhecimento dos estudantes acerca das indicações e reações adversas dos medicamentos que utilizam na prática da automedicação;
- conhecer a finalidade da prática da automedicação entre os estudantes.
- identificar os meios utilizados pelos estudantes para obter as medicações que utilizam.

CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Com base na literatura o presente capítulo aborda aspectos referentes à prática da automedicação. Inicialmente é abordado o conceito dessa prática, em seguida, são discutidos os conceitos relacionados à automedicação responsável, sob ponto de vista da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Associação Brasileira de Indústria Para a Saúde (ABIPS) e do Conselho Federal da Farmácia. Na seqüência são abordados aspectos relacionados com o limite para a realização dessa prática e o uso indiscriminado de medicamentos, assim como o contexto atual da automedicação. De forma pontual, é abordado ainda a Política Nacional de Medicamentos, onde está inserida a quarta diretriz que destaca a Promoção do Uso Racional de Medicamentos e outro item é a influência cultural na prática de automedicação e uso indiscriminado de medicamentos. O capítulo arremata-se com a prática da automedicação entre estudantes da área da saúde.

PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

A experiência da automedicação é, na perspectiva do usuário, uma prática terapêutica quando está associada a bons resultados para o tratamento de sua patologia. Vários pacientes não substituem a medicação prescrita pelo médico que o acompanha em sua enfermidade, contudo utilizam a automedicação como uma via alternativa, ou paralela, no cuidado de sua saúde (ZACKIEWICZ, 2003).

A automedicação é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, e o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se, nessa designação genérica, a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, vizinhos, familiares ou balconistas da farmácia. Zackiewicz (2003) diz que a automedicação é uma prática que tem relação com a autonomia no cuidado à saúde e com o restabelecimento de um estado de saúde perdido, porém desejado pelo usuário, que decide o quanto, como e quando vai fazer uso de remédios os quais lhe pareçam benéficos, ou que possam suprir ou alterar o estado de seu organismo.

Essa prática e o uso indiscriminado de medicamentos consistem, essencialmente, numa prática de auto-atenção à saúde e integridade física cujo principal objetivo resume-se em proporcionar alívio imediato ou o término de sintomas e doenças que assolam o ser humano.

No Brasil, a extensão da prática da automedicação não é conhecida com precisão, pois os dados que se encontram disponíveis foram obtidos através de levantamentos parciais e limitados. Nesse sentido, fatores como difícil acesso à consulta médica e baixo poder aquisitivo da população para pagar consultas médicas particulares; facilidade de encontrar farmácias nas diferentes localidades; falta de fiscalização dos órgãos competentes; existência de propagandas nos meios de comunicação incentivando o uso indiscriminado de medicamentos são fatores de extremada relevância para a indução da prática em questão.

Com relação à dificuldade de acesso às consultas médicas na rede de saúde pública, Matos (2005) reforça que as listas de espera e, atualmente, os agendamentos das consultas causam frustrações aos usuários, pois quando acometidos de determinada doença, esses preconizam um atendimento rápido e, como pode demorar alguns dias, ou meses, eles vão em busca de alternativas que amenizem seu estado patológico. Assim encontram na prática da automedicação o alívio imediato.

Por outro lado, dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (2001) apontam o número elevado de farmácias em relação aos habitantes. Existem cerca de uma farmácia para cada oito mil habitantes. Todavia, no Brasil, essa relação é de uma farmácia para cada três mil habitantes, fato que explica a maior facilidade de acesso a esses estabelecimentos. Contribui, também, o fato de não haver controle rígido estipulado por agências reguladoras, além do fraco envolvimento de profissionais da área da saúde com a orientação dos usuários (SERVIDONI *et al.*, 2006).

AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL

A OMS define a **automedicação responsável** como prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica, os quais são seguros e efetivos quando usados de acordo com as instruções. Em consonância com a OMS (2001), a Associação Brasileira de Indústria Para a Saúde (ABIPS, 2001), considera que a automedicação responsável pode ajudar a prevenir e tratar sintomas e distúrbios que não necessitem de uma consulta médica; a reduzir a crescente pressão sobre os sistemas de saúde, para alívio de males menores, sobretudo quando os recursos humanos e financeiros forem limitados. Da mesma forma, considera que pode aumentar a disponibilidade de cuidado com a saúde das populações que moram em áreas rurais ou remotas, onde o acesso aos serviços médicos pode ser difícil.

De acordo com a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2001a, p. 4), a automedicação responsável seria “o uso de medicamentos não-prescritos, sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico”. Conforme a ANVISA (2001), é a prática pela qual os indivíduos tratam suas doenças (sinais e sintomas) utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo esses de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente.

É importante destacar que o processo da automedicação responsável inicia com o surgimento de um sintoma que o próprio consumidor reconhece e entende com base em informações adquiridas, não sendo necessária a consulta a um especialista. Quando praticada de uma forma consciente e responsável, a automedicação contribui para uma economia substancial de tempo e dinheiro por parte da população, além de desonerar o sistema público de saúde, que já se encontra bastante prejudicado no país.

Conforme a ABIAR (2003), as características dos medicamentos indicados para a automedicação responsável incluem: a) possuírem segurança, eficácia e qualidade comprovadas; b) ser utilizado em algumas doenças crônicas ou recorrentes, seguidos de um diagnóstico médico inicial; c) conter informações de fácil interpretação quanto ao modo de usar, possíveis efeitos colaterais, formas de monitoramento dos efeitos colaterais, possíveis interações medicamentosas,

precauções e advertências, duração do tratamento, prazo de validade do produto e posologia.

Pondera-se que, diante desta situação de automedicação responsável, o farmacêutico desempenha um papel muito importante.

Para Tauffer (2003, p.15), esse profissional:

> "pode orientar o paciente a usar medicamentos que tenham sua venda livre, ou seja, medicamentos não-tarjados e destinados a situações corriqueiras. Essa prática funciona como complemento ao sistema de saúde, diminuindo a procura pelo médico e o custo financeiro do setor público de saúde".

Pode-se dizer, ainda, que a automedicação responsável prestada por farmacêuticos, sendo essa prática reconhecida pela OMS, ANVISA e Conselho Federal de Farmácia (CFF).

LIMITES PARA A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

No Brasil, embora exista uma regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. Esta ausência de regulamentação aos usuários possibilita que eles adquiram e administrem as medicações quando e como quiserem. As indústrias farmacêuticas, através da exploração de grandes campanhas publicitárias, transmitem ao público em geral uma imagem de que a aquisição de um remédio, em um estabelecimento farmacêutico, pode ser a solução para seus males de saúde, quando, na verdade, sabe-se que tal prática pode ser extremamente perigosa.

De acordo com dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA, cerca de 90% desses comerciais apresentam algum tipo de irregularidade. Em aproximadamente 1500 propagandas de vendas de medicamentos analisadas pela ANVISA, cerca de 15% não apresentavam informações relativas aos cuidados e advertências; 14% não alertavam sobre as contra-indicações e mais de 10% continham afirmações sem comprovações de estudos científicos (BRASIL, 2001 c).

Assim como a propaganda exerce forte influência no consumo indiscriminado de medicamentos por parte da população em geral, outro fator a ser considerado é o costume popular de não recorrer ao mesmo estabelecimento de saúde para o tratamento de uma determinada enfermidade. Esse procedimento faz com que os usuários não tenham uma continuidade de orientação no tratamento de suas patologias, pois ficam suscetíveis às orientações e às prescrições diversas. Nesse sentido, Carvalho e Mendonça (2005) ressaltam que as idas e vindas pelos postos de saúde, sejam eles públicos ou privados, como farmácias, hospitais e postos de saúde, fazem com que haja uma fusão de conhecimento, apesar de que, muitas vezes, um não compreenda o outro.

A partir de 1998, com o advento da implantação pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Medicamentos (PNM), buscou-se garantir uma maior segurança, eficácia e qualidade aos medicamentos adquiridos pela população. Uma de suas diretrizes básicas consiste na promoção do uso racional de medicamentos e a garantia de acesso pela população aos medicamentos considerados de uso essencial. Recentemente, o Ministério da Saúde criou o Comitê Nacional para Uso Racional de Medicamentos. Esse comitê apresenta como principal atribuição a promoção de políticas públicas destinadas a proporcionarem o uso racional de medicamentos. Nesse sentido, busca-se dar ênfase ao processo educativo dos usuários e consumidores acerca dos riscos da automedicação, interrupção e troca da medicação anteriormente prescrita, sem prévia orientação de um profissional.

CONTEXTO ATUAL DA AUTOMEDICAÇÃO

Além de que nos últimos anos, têm-se observado um aumento expressivo de internações hospitalares, em virtude de intoxicação pelo uso inadequado de medicamentos. Com o intuito de promover a reversão dessa realidade, a ANVISA está realizando seminários em todas as regiões brasileiras a fim de conscientizar a população sobre os riscos da automedicação e do uso indiscriminado de determinados medicamentos.

Nesses seminários, são apresentados dados assustadores aferidos pela OMS, como por exemplo: 75% das prescrições médicas são inadequadas para o tratamento da patologia, 50% dos medicamentos prescritos são dispensados pelos

pacientes ou usados inadequadamente e 50% dos pacientes usam remédios de forma adequada (BRASIL, 2006 c).

O principal objetivo desses seminários consiste em promover a conscientização dos riscos decorrentes de uma automedicação irresponsável e do uso indiscriminado de medicamentos. Alerta, ainda, as pessoas que a automedicação não deve ser banida da prática popular, mas sim, efetivada de forma ordenada e segura. Pondera-se que, pelos dados apresentados pela equipe responsável pela elaboração dos seminários, eles se justificam plenamente, porque se constituem em verdadeiros instrumentos de educação, promoção da saúde e de transformação social (BRASIL, 2006 c).

Para Carvalho e Dimenstein (2004), o fenômeno da medicalização está muito presente nos dias de hoje e ocupa um lugar importante no jogo de interesses do poder econômico. O consumo de medicamentos tem significativo impacto na sociedade, haja vista constituir-se no principal meio de combate às doenças na prática terapêutica atual. Aliado a isso, existe o fato de as consultas médicas resultarem, quase sempre, numa prescrição decorrente de uma visão de saúde, para a qual o medicamento tornou-se a principal ferramenta.

O medicamento constitui-se em verdadeira mercadoria, com alto valor econômico cujo consumo deve ser estimulado ao máximo, pois o que interessa aos setores de produção e comercialização de medicamentos é a ocorrência de um máximo de patologias, acompanhadas de tantos tratamentos quantos forem possíveis, ou seja, de uma medicalização desenfreada. Conseqüentemente, junto ao consumo desses bens de saúde há uma crença de que, se existe um problema que deva ser resolvido de maneira mais rápida, o medicamento é a forma utilizada para obter o resultado desejado.

Recentemente a ANVISA (2007), por meio da Unidade de Produtos Controlados (UPROC), da Gerência Geral de Inspeção e Controle de Insumos, Medicamentos e Produtos (GGIMP), e dos Órgãos de Vigilância Sanitária dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios, instituiu o PNI-EAE visando: a) estabelecer, dentro do Sistema Nacional de Fiscalização, a prevenção ao uso, o comércio abusivo e indiscriminado de substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial; b) fiscalizar as entradas e saídas de substâncias sujeitas a controle especial e os medicamentos que as contenham, nos referidos estabelecimentos, as estatísticas das importações, exportações, vendas e estoques

existentes nos estabelecimentos com autorização especial; c) implementar e implantar uma rotina de fiscalização por meio de um programa específico e padronizado de ações junto às Autoridades Sanitárias Estadual, Distrito Federal e Municipal para os estabelecimentos com autorização especial.

Os Técnicos da ANVISA realizarão inspeções com base nos roteiros já estabelecidos. Estas atenderão aos cronogramas pré-determinados pelas autoridades sanitárias envolvidas nas inspeções. Essas são algumas das medidas que a ANVISA já está colocando em prática, para ter um melhor controle sobre os medicamentos.

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Assistência Farmacêutica, por sua complexidade e importância estratégica para o sistema de saúde pública, mereceu a publicação de uma Portaria Ministerial, no final de 1998, que traçou a Política Nacional de Medicamentos (PNM). Essa política, aprovada pela Portaria 3.916/98, tem como propósitos, garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 2001c).

De acordo com essa Portaria, são configuradas e explicitadas várias decisões de caráter geral, adotadas pelo poder público, que apontam os rumos e as linhas estratégicas de atuação a serem seguidas na condução da matéria, constituindo-se em um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população e consolidação do Sistema Único de Saúde. As diretrizes observadas pelo Ministério da Saúde, no desenho da Política Nacional de Medicamentos, foram estruturadas a partir de três eixos de ação governamental: regulação sanitária; regulação econômica e assistência farmacêutica.

Na *regulação sanitária*, o objetivo é proteger o usuário de medicamentos a partir de padrões de qualidade, segurança, eficácia em relação aos produtos e aos métodos de fabricação, armazenamento, transporte e dispensação, dentre outros. Na *regulação econômica* um dos principais objetivos é contrabalancear o poder de mercado das empresas e reduzir os custos de aquisição seja do ponto de vista do

setor público, da saúde suplementar (seguros privados) seja do ponto de vista do consumo direto das famílias. Abrangem a proteção e defesa do consumidor nas relações de consumo, ações pró-competitivas que procurem estimular a dinâmica de mercado e ações que evitem as falhas de mercado tais como assimetria de informações e poder de mercado (NEGRI, 2002).

A *assistência farmacêutica* envolve um conjunto de ações e serviços de atenção à saúde do cidadão que culmina, eventualmente, com o acesso ao medicamento. Nesse âmbito realiza-se o mapeamento das necessidades da população, as prioridades sob o prisma da saúde pública, os objetivos, as estratégias de promoção e expansão do acesso. Promove-se a construção de consensos terapêuticos a respeito da abordagem em doenças específicas e a indicação e uso de medicamentos, bem como avaliação e acompanhamento dos hábitos de prescrição, dispensação e resultados terapêuticos (NEGRI, 2002).

Para implementar a política traçada, as três esferas de governo federal, estadual e municipal, de acordo com suas respectivas competências e abrangência de atuação, devem desenvolver ações orientadas pelas seguintes diretrizes (BRASIL, 2001 c):

1. Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), representada por uma lista nacional de referência composta pelos fármacos considerados básicos e indispensáveis para atender ao mais amplo espectro de doenças, em permanente atualização.

2. Regulamentação Sanitária de Medicamentos, com foco nos processos de registro de produtos e de autorização para o funcionamento de fabricantes, distribuidores e varejistas do setor farmacêutico, em ações de fármaco-vigilância, bem como na promoção da produção e uso de medicamentos genéricos.

3. Reorientação da Assistência Farmacêutica, com ênfase na promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, por meio do desenvolvimento de atividades de descentralização da gestão da assistência farmacêutica, de promoção do uso racional de medicamentos, de otimização do sistema de distribuição no setor público, pautada por critérios de natureza epidemiológica, técnica e administrativa, assim como adoção de instrumentos e iniciativas que possibilitem a redução nos preços desses produtos.

4. Promoção do Uso Racional de Medicamentos, destacando não somente a adoção de medicamentos genéricos, mas também o processo educativo dos

consumidores de medicamentos e a atualização da informação dos profissionais prescritores e dispensadores a respeito de temas como: o risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica.

5. Desenvolvimento Científico e Tecnológico, mediante a promoção de pesquisas na área farmacêutica, visando aprofundar a capacitação de recursos humanos, o aproveitamento do potencial terapêutico da flora e fauna nacionais, ao estímulo de medidas para desenvolvimento da tecnologia da produção de fármacos, especialmente os constantes da RENAME, e a revisão permanente da Farmacopéia Brasileira.

6. Promoção da Produção de Medicamentos, baseada na efetiva articulação da capacidade instalada dos segmentos industriais – oficial, privado, nacional e transnacional – na produção de medicamentos da RENAME, resultando na capacitação de recursos humanos, no estabelecimento de referências de preços para o mercado, na menor dependência de importação de insumos e na ampliação da produção de medicamentos destinados ao tratamento de patologias com grande impacto sobre a saúde pública.

7. Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos, mediante o desenvolvimento da capacidade administrativa de imposição do cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

8. Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos para atuação nas diversas ações realizadas no âmbito da Política Nacional de Medicamentos.

Conforme a Portaria 2.475 de 13 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006c), a RENAME estabelece o elenco de medicamentos considerados prioritários para o tratamento das doenças mais prevalentes no país, definido conforme a eficácia, segurança e melhor relação custo-efetividade dos produtos farmacêuticos disponíveis no mercado. A lista foi atualizada com a participação de especialistas que integram a Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE).

Na avaliação do Ministério da Saúde, a RENAME deve ser revisada periodicamente e utilizada como instrumento norteador da assistência farmacêutica e terapêutica no SUS. Os 335 medicamentos (fármacos ou princípios ativos) da quarta edição da RENAME correspondem a 523 apresentações farmacêuticas. Foram incluídos 36 novos fármacos, excluídos 58 e feitas 68 alterações de

apresentações e formas farmacêuticas. No caso das alterações, foram promovidas, por exemplo, mudanças nas formas de produtos em comprimidos que passarão a ser injetáveis. Comprimidos de 25 mg que, a partir de agora, serão apresentados em comprimidos com 50mg (BRASIL, 2006c).

Entre os principais critérios para a atualização da RENAME, considerou-se a seleção de medicamentos registrados no Brasil (em conformidade com a legislação sanitária); o perfil da morbimortalidade (incidência de doenças e causas de mortalidade) da população brasileira; a existência de valor terapêutico comprovado para o medicamento, com base na segurança, qualidade, eficácia e eficiência em seres humanos; menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle; menor custo por tratamento/dia, custo total do tratamento e seleção prioritária por medicamentos com um único princípio-ativo.

A presente política concretiza metas do Plano de Governo, enaltece o empenho voltado à solidificação do SUS. A PNM tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal. Ela contribui para o desenvolvimento social do país e orienta a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde.

O Pacto pela Saúde 2006, formado pelo Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão apresenta mudanças significativas para execução do SUS, contemplando as diversidades brasileiras (BRASIL, 2006 d). O Pacto de Gestão avançou na regionalização e descentralização do SUS, propondo algumas diretrizes que permitam uma diversidade preventiva e respeite as singularidades regionais. Dentre as diretrizes destaca-se o financiamento do SUS, sendo uma das placas de financiamento o custeio a Assistência Farmacêutica, essa atenção especial contribuirá para uma política farmacêutica mais adequada e fiscalizada (BRASIL, 2006 e).

INFLUÊNCIA CULTURAL NA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO E USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS

Segundo Pires e Macêdo (2006), a cultura é um dos pontos-chave na compreensão das ações humanas, funcionando como um padrão coletivo que

identifica os grupos, suas maneiras de perceber, pensar, sentir e agir. Assim, mais do que um conjunto de regras, de hábitos e de artefatos, cultura significa construção de significados partilhados pelo conjunto de pessoas pertencentes a um mesmo grupo social.

O indivíduo recebe cultura como uma herança social e, por sua vez, pode remodelá-la e introduzir mudanças que, então, em parte se tornam a herança de gerações vindouras. As pessoas que ficam enfermas, normalmente, seguem uma "hierarquia de recursos", desde a automedicação até consultas com outras pessoas. A automedicação baseia-se em crenças leigas sobre a estrutura e o funcionamento do corpo e sobre a origem e a natureza das doenças (HELMAN, 2003).

Helman (2003) enfatiza que a cultura influencia muitos aspectos da vida das pessoas, inclusive suas crenças, comportamentos, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de tempo e de espaço e atitudes diante da doença, da dor e de outras formas de infortúnio podendo todos ter importantes implicações para a saúde e sua assistência.

Conforme Victoria, Knauth e Hassen (2000, p. 13), "atualmente é consenso entre antropólogos que a cultura deve ser entendida como o conjunto de regras que orienta e dá significado às práticas e à visão de mundo de um determinado grupo social". A cultura é tomada, assim, por seu caráter simbólico. Ela é a forma que determinado grupo social estabelece para classificar as coisas e atribuir-lhes um significado.

Considera-se que a cultura é um elemento importante o qual influi, diretamente, no comportamento das pessoas diante dos problemas de saúde e que o procedimento de automedicar-se está intimamente ligado a uma questão comportamental. Nesse sentido, destaca-se que a cultura contemporânea da existência de medicamentos salvadores, difundiu a crença de que eles são as opções mais viáveis para a cura de patologias. Pondera-se que a crescente utilização de medicamentos psicoativos decorre, em parte, de campanhas publicitárias os quais associam pessoas felizes e estáveis ao emprego de determinado medicamento. O uso indiscriminado de medicamentos psicoativos tornou-se uma padronização cultural em busca de melhor qualidade de vida.

Atualmente, no Brasil, a prática da automedicação e o uso indiscriminado de medicação estão relacionados a um fenômeno denominado "medicalização da vida",

decorrente da crença de que para todos os problemas cotidianos, sejam eles físicos ou não, há um medicamento (SOBRAVIME, 2001). Em alguns casos, os usuários não admitem sair do consultório médico sem uma receita em suas mãos, pois consideram que essa medicação será responsável por sua recuperação. Esse processo inicia-se, normalmente com as crenças e valores sobre como as coisas são (crenças) e como deveriam ser (valores). A validação dos valores ocorre tanto externa quanto internamente. Os valores assumidos ganham estabilidade, em parte, por fornecerem significado, estrutura e previsibilidade aos membros do grupo (PIRES; MACÊDO, 2006).

Segundo Geertz (1989), do ponto de vista cultural a medicação é um símbolo de recuperação da saúde do indivíduo. A cultura está relacionada a um conjunto de símbolos que são estruturados e que constroem a realidade. É um conjunto de significados das próprias pessoas que com eles se identificam e a eles se prendem, permitindo aos indivíduos e a determinado grupo interpretar suas experiências e coordenar suas ações. Para Leféver (1993), os medicamentos exercem uma função simbólica sobre a população, por isso o medicamento pode ser visto como um signo ou símbolo que remete a um conceito de saúde. O mesmo autor ressalta que “os medicamentos são imitações da vida enquanto fato orgânico, pedaços de vida orgânica (sono, tranqüilidade, potência sexual...) comprimidos num comprimido, ou numa gota, ou num xarope” (p. 60). Esses fármacos incorporam em si a saúde, passando a representá-la, a simbolizá-la.

Em muitos casos, o efeito de um fármaco sobre os sintomas da doença ou sobre o estado emocional de uma pessoa não depende, unicamente, de suas propriedades farmacológicas e sim, de uma série de outros fatores como, por exemplo: personalidade, origem, formação social e cultural, podendo interferir nas reações que o indivíduo irá apresentar após o início do tratamento.

Desde os primórdios da história do município de Santa Maria, local em que este estudo foi desenvolvido, seus habitantes, na época, os indígenas, culturalmente, já faziam uso de chás e infusões com o intuito de proporcionar a cura para os possíveis males que acometiam seus corpos. Com o passar dos anos, a população santa-mariense além da prática de consumo de chás, começou a usar medicamentos ocasionando a automedicação.

Confirma esse fato um estudo feito na década de oitenta e intitulado: *Automedicação: avaliação entre zona periférica e central em Santa Maria*, realizado

por Tatsch *et al.* (1987), no qual se evidenciou que cerca de 50%dos entrevistados praticavam a automedicação. A mesma autora salienta ainda que 50% a 60% da medicação utilizada pelos sujeitos de sua pesquisa eram oriundas de receitas. Durante a década de noventa, outro estudo abordando essa temática foi realizado no mesmo município o título era: *Perfil da automedicação em um município do Sul do Brasil*, com autoria de Vilarino *et al.* (1998). Este estudo apontou que 76,1% dos entrevistados faziam uso da prática de automedicação, que 51,2% deles adquiriam as medicações em decorrência de indicações de terceiros e 51,7% utilizavam prescrições antigas para comprar os medicamentos. Com base nesses estudos pode-se observar que a população da cidade de Santa Maria prática a automedicação há várias décadas. Nos primórdios, eram os chás e infusão, com o passar do tempo, a introdução dos medicamentos fabricados em laboratórios tornaram-se presença comum no seu dia-a-dia.

Assim, a cultura torna possível a transformação da natureza pelo indivíduo e faz com que os povos diferenciem-se pelas suas elaborações culturais, invenções, diferentes resoluções e encaminhamentos dos problemas. Na busca da recuperação da saúde o indivíduo tem como solução a prática da automedicação.

PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Normalmente, a automedicação ocorre quando o indivíduo tem um sintoma doloroso ou patológico e decide tratar-se sem consultar um profissional especializado. Embora sem competência necessária para reconhecer distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher a terapêutica mais adequada, o indivíduo determina, então, o medicamento a ser utilizado (CASTRO; AGUIAR; GERALDO *et al.*, 2006).

Conseqüentemente, as últimas gerações têm incorporado na sua socialização uma crescente familiaridade com os fármacos, os quais, nas gerações anteriores, representavam um recurso raro e de utilização excepcional. Simultaneamente, a rotinização e padronização da sua prescrição foram possibilitando uma gradual apropriação leiga dos critérios de decisão médica, que é acionada e reproduzida nas resoluções sobre os problemas mais comuns de saúde.

Baseado nessa premissa, nos últimos anos, estudos realizados com acadêmicos da área da saúde, concluíram que um índice muito expressivo, cerca de

70% dos sujeitos que participaram destes estudos, realizavam a prática da automedicação. Este procedimento vai de encontro à formação acadêmica que é transmitida para os futuros profissionais da área de saúde revestindo-se, assim, de especial importância o estudo desta prática entre pessoas que, tecnicamente, são formadas e capacitadas para evitá-la.

O estudo realizado com acadêmicos do Curso de Enfermagem de três instituições de ensino distintas, intitulado: *Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na Cidade de João Pessoa,* realizado por Cerqueira, Diniz e Lucena *et al.* (2004), constatou que 78% dos sujeitos, num total de 102 acadêmicos, haviam praticado a automedicação nos últimos seis meses. Estes dados equiparam-se com o estudo concretizado por Holthausen e Martinez (2001), intitulado: *Automedicação e os acadêmicos da área da saúde*, realizado na cidade de Curitiba, o qual apontou que cerca de 72% dos acadêmicos pesquisados praticam a automedicação. Verifica-se que este hábito nocivo é amplamente disseminado tanto nos acadêmicos de enfermagem da cidade de João Pessoa como nos acadêmicos da área da saúde em Curitiba.

No estudo realizado em João Pessoa, aproximadamente 50% dos sujeitos afirmaram ter conhecimento dos riscos da automedicação, como por exemplos: as reações adversas, alergias e intolerância. Contudo, 12,3% desses apresentaram problemas em decorrência desta prática e 19% apontam a falta de tempo como razão para procurar assistência médica e praticar a automedicação. No mesmo estudo foi observada uma diferença significativa comparando-se automedicação entre os sexos: 75%, sexo feminino, e 25% para o sexo masculino.

Outro estudo intitulado: *Análise da Prática da automedicação em Universitários do Campus Magnus*, efetivado por Siqueira *et al.* (2004), em Minas Gerais, com 92 acadêmicos da área da saúde, concluiu que 40.34% desses estudantes ingerem medicamentos em dosagens superiores às prescritas pelo médico. Em decorrência disso, cerca de 39.47% desses apresentaram reações adversas. Cerca de 80.43% desses acadêmicos praticam a automedicação diante da manifestação de sintomas leves de dor. No mesmo estudo observou-se também como no estudo relatado anteriormente a diferença significativa comparando-se automedicação entre os sexos: 83.7%, sexo feminino, e apenas 16.3 % para o sexo masculino.

Cabe destacar um estudo realizado por Castro, Aguiar e Geraldo *et al.* (2006) com 86 acadêmicos de farmácia, na Universidade Federal Fluminense na Cidade do Rio de Janeiro, o qual concluiu que, aproximadamente, 80% dos sujeitos da pesquisa realizaram a automedicação nos três meses anteriores a coleta de dados, fato atribuído ao conhecimento que eles têm sobre os medicamentos usados. Os sujeitos relatam que o farmacêutico não deve prescrever diretamente os medicamentos sem indicação médica, isto demonstra um claro entendimento da complexidade da prescrição dos medicamentos e do papel desempenhado pelo farmacêutico. Entretanto, quando é para tratar a si próprio, o acadêmico do curso de farmácia não considera as informações recebidas sobre a temática da automedicação, e assim não tem auxiliado de forma significativa na diminuição dos índices dessa prática.

Observa-se nesses estudos, que os acadêmicos justificam a prática de automedicação em decorrência da autoconfiança, pois dizem ter conhecimento teórico/prático sobre as medicações que estão fazendo uso, assim como das reações adversas que podem causar. Este fato merece especial consideração, pois, os acadêmicos são pessoas detentoras de informações e conhecimentos e sabem o quanto a automedicação poderá ser prejudicial à sua saúde. Outro fator que eles justificam para a prática da automedicação é a falta de tempo para ir consultar um médico. Nos estudos citados acima, o objetivo proposto era verificar o perfil da automedicação nos acadêmicos dos referidos estudos.

Esses estudos realizados demonstram a importância da discussão sobre está temática evidenciando os aspectos positivos e negativos dessa prática por parte dos docentes nas instituições universitárias, visando, com isso, reduzir-se os índices apresentados e, ainda, prevenir esta prática e justifica-se a realização desse estudo, com esta população específica.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Conforme Richardson (1999), os estudos descritivos são utilizados para descrever as características de um fenômeno. De acordo com Polit e Hungler (2004, p. 270), “a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades e naturalista sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador”. Nesse sentido, a pesquisa considera que o conhecimento sobre os indivíduos e o meio no qual os mesmos estão inseridos, só é possível a partir da descrição das experiências vividas. Esta abordagem mostra-se, portanto, adequada à compreensão das razões que levam os estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso Técnico de Enfermagem a praticar a automedicação.

CONTEXTO DO ESTUDO

Esse estudo foi realizado com estudantes de um Centro Universitário de Santa Maria/RS. Esse pertence à Congregação das Irmãs Franciscanas, fundada na Holanda, em 1835, inspirada no ideal, na regra de vida e na espiritualidade de São Francisco de Assis. As Irmãs Franciscanas, desde sua chegada ao Rio Grande do Sul (1872), atuaram na área educacional. No início do século XX, fundaram a sua primeira escola em Santa Maria - o Colégio Sant’Anna. Depois de 50 anos de educação básica, expandiram a atuação para o ensino superior, criando, em 1955, duas instituições: a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Imaculada Conceição - FIC e a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (FACEM). Em 1996, a FIC e a FACEM transformaram-se em Faculdades Franciscanas (FAFRA), o que trouxe muitos benefícios, como um melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais; de ampliação do espaço físico e também maior integração nas diversas áreas do conhecimento, propiciando o crescimento qualitativo da instituição. No final de 1998, a transformação em Centro Universitário Franciscano (UNIFRA),

representou um significativo incremento nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e garantiu maior autonomia acadêmica.

A instituição foi recredenciada pela Portaria nº 1.564, de 27/05/2004, do Ministério de Educação, publicada no Diário Oficial da União em 31/05/2004.

A UNIFRA, nesse contexto, representa uma caminhada de meio século de experiência em ensino superior. Sempre comprometida com as questões educacionais procura, coerente com a concepção institucional, desenvolver a produção e divulgação do conhecimento, a promoção da cultura e contribuir para o desenvolvimento técnico-científico e social, em consonância com a filosofia franciscana. Atualmente a UNIFRA possui trinta e três (33) cursos de nível superior, desses, oito (8) são da área da saúde, entre eles está o Curso de Graduação em Enfermagem. A mesma instituição tem o Curso Técnico de Enfermagem.

Os cursos superiores propõem-se a formar profissionais com visão global, crítica e humanística para atuarem com uma postura cidadã diante dos desafios da sociedade e das tendências das atividades da saúde; incentivar a investigação científica e a produção do saber em favor do desenvolvimento do conhecimento da ciência, da tecnologia, bem como da difusão da ciência e da cultura, para, desse modo, colaborar para o desenvolvimento do homem e do meio em que vive; formar enfermeiros comprometidos com o cuidado genuíno, para atuarem com competência na promoção, e proteção e reabilitação da saúde e na prevenção, praticarem os princípios de solidariedade, ética e cidadania; oferecer suporte para que o enfermeiro atue como gerente e líder da equipe de enfermagem e de serviços de saúde exercendo a eqüidade, a integralidade, universalidade, junto ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS); formar enfermeiros capazes de participar do planejamento, organização, avaliação e gestão de recursos para atender às reais necessidades de saúde da população, a partir do perfil epidemiológico, enfatizando sua participação no processo de gestão em saúde; promover nos alunos de enfermagem o interesse pelos princípios organizativos do SUS, de participação comunitária, de regionalização, hierarquização e descentralização da saúde (BRASIL, 1996b).

O Curso de Graduação em Enfermagem tem duração de quatro anos, apresenta uma carga horária total de 4.095 horas, dessas, 810 horas são relativas aos estágios, realizados em instituições hospitalares, unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, Lar das Vovozinhas, Pronto Atendimento do

Patronato e Centro Materno Infantil; 120 horas de atividades curriculares complementares. Atualmente é composto por, aproximadamente, 520 alunos cursando os oito semestres e seu corpo docente é formado por vinte oito (28) professores (UNIFRA, 2007).

O Curso Técnico de Enfermagem contribui para a formação de técnicos em enfermagem. O objetivo é fornecer ao aluno suporte teórico-prático para que possa aprender, consolidar e aprofundar conhecimentos em vista da preparação básica para o trabalho e exercício da cidadania, continuar aprendendo para aperfeiçoamento posterior, desenvolvendo o espírito humano, para a formação ética e estética, bem como o aprimoramento da sensibilidade. O Curso Técnico tem duração de três semestres, com carga horária teórica de 1200 horas e uma carga horária prática de 600 horas, as quais são realizadas em instituições hospitalares, unidades básicas de saúde, Lar das Vovozinhas, Pronto Atendimento do Patronato e Centro Materno Infantil. Atualmente, compõem seu corpo discente cerca de noventa (90) alunos, e o corpo docente é formado por oito (8) professores (UNIFRA, 2007).

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Dez estudantes participaram deste estudo, sendo cinco (5) estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem e cinco (5), do Curso Técnico de Enfermagem.

A seleção dos participantes ocorreu em duas etapas. A primeira no final do mês de setembro e início do mês de outubro de 2007, os alunos do terceiro semestre do Curso de Graduação em Enfermagem e alunos da segunda etapa do Curso Técnico de Enfermagem, presentes em sala de aula responderam um questionário (APÊNDICE A).

Esse questionário foi dividido em duas partes, na primeira o estudante colocou seu nome e sua idade. A segunda parte é composta por duas questões, a primeira questiona se o estudante realiza a prática da automedicação e a segunda aborda se realizou essa prática nos últimos quinze dias. O total de setenta e oito (78) estudantes, responderam ao questionário. Desses sessenta e oito (68) realizam a prática da automedicação e dentre esses, vinte três (23) realizaram essa prática nos

últimos quinze dias. Esse questionário tinha como estratégia a triagem dos sujeitos para a segunda etapa da seleção dos participantes desse estudo.

Para a segunda etapa foram selecionados os estudantes que se enquadravam nos seguintes critérios: 1) ser aluno regular do Curso de Graduação em Enfermagem ou do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA); 2) ser aluno do terceiro semestre do Curso de Enfermagem dessa Instituição; 3) estar cursando a segunda etapa do Curso Técnico do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA). Esses dois últimos critérios decorrem do fato de que a disciplina de farmacologia é ministrada no segundo semestre no Curso de Graduação em Enfermagem. O mesmo ocorre com o Curso Técnico, pois as aulas de farmacologia são ministradas no decorrer da primeira etapa, o aluno tem um domínio melhor desta temática a partir da segunda etapa; 4) ter praticado automedicação nos últimos 15 dias; e 5) concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dentre os vinte três (23) estudantes se enquadraram nos critérios propostos para a segunda etapa, dez (10) participaram do estudo, cinco (5) tinham idade entre 18 a 23 anos e cinco (5) entre 24 a 29 anos. Para garantir o anonimato, cada um dos estudantes foi identificado com uma letra E, e um número ao lado (E1; E2, E3....).

COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados junto aos estudantes selecionados, no mês de outubro de 2007, através de uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B) que apresentou duas partes: a primeira o estudante se identificava, já a segunda foi composta por cinco (5) questões norteadoras que procuraram em seu conjunto responder aos objetivos propostos nesse estudo. As entrevistas foram realizadas nas dependências da UNIFRA após ter sido previamente agendada com os estudantes. A duração média de cada entrevista foi de trinta a quarenta minutos.

As entrevistas foram individuais e utilizou-se um gravador digital para registro das informações, mediante a concordância dos alunos. Estes assinaram o TCLE (APÊNDICE C), posteriormente iniciaram-se as entrevistas.

Após a realização das entrevistas e sua transcrição, utilizou-se a saturação de dados, que segundo Polit e Hungler (2004, p. 276), “refere-se à sensação de fechamento, vivenciada pelo pesquisador, quando a coleta de dados pára de

produzir novas informações". A vivência supracitada possibilita, sobretudo, que o pesquisador adquira novos conhecimentos acerca da temática explanada**.** É importante registar que foram realizadas num total de vinte três (23) entrevista, entretanto fora selecionadas dez (10) que aportavam dados relevantes para responder aos objetivos deste estudo.

Os dados gerados a partir dessa entrevista foram, organizados de forma a facilitar a visualização e apreensão das questões. Após, foram realizadas leituras sucessivas e sistemáticas, culminando com a categorização dos dados utilizando os objetivos deste estudo como referência para construir as temáticas e suas sub-temáticas tendo como sustentação o embasamento nas referências teóricas desenvolvendo assim a análise dos dados.

ASPECTOS ÉTICOS

Solicitou-se à Pró-Reitora de Administração do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, a autorização para realização da coleta de dados com os alunos do Curso de Enfermagem e do Curso Técnico de Enfermagem da Instituição, (APÊNDICE D). A solicitação foi aprovada sob o Ofício 089/2007 - PROAD (ANEXO A).

O projeto do presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, assim como ao da Universidade Federal do Rio Grande-FURG. Ambos os CEPs aprovaram o projeto sob o Registro CEP/UNIFRA: 238.2007.2 (ANEXO B) e sob Registro 23116.3947/7.01 (ANEXO C) CEPAS/FURG.

De acordo com a Resolução196/1996, os participantes foram orientados quanto à participação voluntária na pesquisa, assegurando o anonimato de suas informações, o direito de acesso aos resultados do estudo, o seu direito de participar ou não da pesquisa, dentre outros (BRASIL, 1996a). Após foi entregue aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e solicitado que sua concordância em participar da pesquisa fosse formalizada através da assinatura desse termo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Adotando como referência os objetivos propostos para o presente estudo, os resultados foram agrupados, inicialmente, em quatro temáticas; a saber: **Medicamentos utilizados pelos estudantes; Conhecimento do contexto da automedicação; Finalidade da automedicação na visão dos estudantes e Meios utilizados para a aquisição da medicação.**

- A primeira identifica os medicamentos mais utilizados pelos estudantes na prática da automedicação. A segunda aborda o conhecimento dos estudantes acerca dos efeitos e das reações adversas que esses medicamentos podem causar. Esta temática foi posteriormente desmembrada, resultando em: **Aspectos positivos e negativos da automedicação e o Aprendizado através da automedicação:** referindo-se ao conhecimento que os estudantes adquiriram através dos seus familiares, amigos, colegas e vizinhos sobre a utilização dos medicamentos para a realização da prática da automedicação.

A terceira Temática aborda a finalidade da automedicação para esses estudantes, tendo sido subdividida em: **Tempo como coadjuvante da automedicação**: abordando o pouco tempo ou a falta deste, para procurar atendimento médico a fim de tratar suas patologias o que, segundo os estudantes, induz-a prática da automedicação e, em segundo lugar enfatizando o tempo em que os estudantes realizam a prática da automedicação; **Alívio imediato dos sintomas**: nessa subtemática tratou-se a questão dos alunos, na maioria das vezes, já possuírem as medicações em casa, ingeri-las para um alívio imediato do sintoma que está comprometendo sua saúde.

Por fim, a quarta temática engloba os **Meios utilizados para aquisição da medicação** incluindo a **Trajetória realizada pelos estudantes para a aquisição dos medicamentos** e a **Facilidade de acesso aos medicamentos** utilizados pelos estudantes entrevistados para realização da prática em questão.

TEMÁTICA I - Medicamentos utilizados pelos estudantes

Para melhor visualização e compreensão dos medicamentos utilizados pelos sujeitos do estudo apresenta-se um quadro esquemático.

QUADRO 1 - Utilização dos analgésicos, antitérmicos, antiinflamatórios e medicações controladas pelos estudantes.

Estudantes	Analgésicos\Antitérmicos					Antiinflamatórios			Medicações Controlada				
	Dorflex	Tile-nol	Aspi-rina	Neo-Saldi-na	Noval-gina	Tandri-lax	Diclo.-fenaco Sodico	Cata-flam	Tilex	Rohyp-nol	Ser-trali-na	Deso-bese	Lexo-tam
E1				X									
E2			X					X	X	X			
E3	X	X			X								
E4		X											
E5	X	X	X										
E6		X		X	X								
E7		X			X	X						X	
E8	X	X	X				X						
E9			X	X	X								X
E10	X	X			X		X	X			X		

Verifica-se que as medicações mais utilizadas na prática da automedicação são os analgésicos. Esses medicamentos aparecem nas falas dos dez (10) entrevistados. O estudo realizado por Silva, Almeida e Mello *et al.* (2005), demonstrou que os analgésicos são citados como uma das medicações mais utilizadas para a realização da prática em questão.

Ao sentirem sintomas como cefaléia e ou mialgias os entrevistados automedicam-se com analgésicos. Por meio das entrevistas, seis (6) dos entrevistados referem ter automedicado com três medicações diferentes, um utiliza duas medicações e três (3) usam um medicamento para proporcionar o alívio dos sintomas.

Entre os medicamentos, os analgésicos constituem um dos grupos de uso mais amplo, por serem utilizados, especificamente, para o alívio da dor (TIERLING; PAULINO; FERNANDES *et al.*, 2004). Dos dez (10) alunos entrevistados: sete (7), utilizam o Tilenol como analgésico e desses, seis (6) utilizam ainda outros analgésicos; dois (2) desses ingerem Dorflex e Aspirina; outros dois (2) consomem Dorflex e Novalgina, um toma Novalgina e neosaldina e outro toma Novalgina. Dos

outros três (3) alunos, um ingere Neosaldina, outro utiliza Aspirina e o terceiro consome Neosaldina, Novalgina e Aspirina. Esse resultado mostra que a maioria dos alunos utiliza mais de um analgésico na busca da recuperação da sua saúde e do alívio da dor.

Conforme Siqueira *et al.* (2004), os medicamentos mais consumidos no Brasil como Tilenol, Anador, AAS, Aspirina, Novalgina etc., foram banidos dos Estados Unidos e em mais 16 países há 20 anos. Isso ocorreu em virtude dos problemas ocasionados pela utilização desses medicamentos. Todavia, a realidade que o presente estudo mostra é que esses analgésicos e antitérmicos são usados de maneira indiscriminada no Brasil. Não se verifica a presença de supervisão médica ou qualquer intervenção dos órgãos oficiais de saúde no controle da utilização indiscriminada de tais medicamentos.

O Tilenol é o medicamento mais citado pelos entrevistados como analgésico utilizado, e apresenta como reação adversa: *rash,* urticária e necrose hepática quando ingerido em superdosagem (FONSECA, 2002). Em relação ao Tilenol, pesquisadores americanos descobriram que o uso regular e prolongado de uma substância conhecida como acetaminofeno, presente em vários analgésicos inclusive é o principal composto do tilenol, aumenta o risco de doenças renais (NASCIMENTO, 2005).

Segundo Ackermann (2007) no caso dos analgésicos, cujo princípio ativo é o ácido acetilsalisílico, o uso indiscriminado pode causar lesão aguda na mucosa gástrica sendo contra-indicado em pacientes que já tiveram úlceras. Também pode provocar hemorragias internas. O uso de coagulantes associados a analgésicos e antipiréticos como a aspirina pode causar a morte (SIQUEIRA *et al.*, 2004).

O Tilenol é o medicamento mais utilizado pelos dez (10) entrevistados, desses, sete (7) utilizam esse medicamento na prática da automedicação e quatro (4) usam a Aspirina como analgésico. Esses resultados são preocupantes, pois as citações acima denotam os riscos que esses medicamentos podem causar às pessoas que fazem uso dessas duas medicações sem supervisão médica.

Os antiinflamatórios constituem a segunda classe terapêutica mais citada nas entrevistas dos alunos. Dentre os dez (10) entrevistados, quatro (4) utilizam antiinflamatório, dois (2) ingerem Diclofenaco de Sódico. Dos dois citados anteriormente, um deles também utiliza o Cataflam. Dos outros dois alunos observou-se que um deles toma Tandrilax e o outro toma Cataflam.

No estudo realizado por Cerqueira, Diniz e Lucena *et al.* (2004), os resultados obtidos assemelham-se com os do presente estudo, pois os analgésicos estão entre as medicações mais utilizadas na prática da automedicação seguidas pelos antiinflamatórios e antibióticos. Assim como no estudo realizado em um município de médio porte do Rio Grande do Sul, encontrou-se uma prevalência de 53 % da população estudada a qual realiza a automedicação sendo que 49,2% fazem uso de analgésicos, antitérmico e antiinflamatórios (VILARINO *et al.*, 1998).

Quatro (4) alunos entrevistados realizam a automedicação com medicação controlada, um deles utiliza duas medicações nessa prática, o Tilex e o Rohypnol, um segundo aluno utiliza Desobese, terceiro Lexotan e o quarto Sertralina. Essas medicações encontram-se no rol das medicações controladas, pois necessitam de receituário especial para sua aquisição.

O consumo de medicamentos controlados, tais como os ansiolíticos, tornou-se um problema de saúde pública que atinge grandes dimensões. Esta prática encontra-se relacionada, particularmente, com o contexto social e cultural em que cada pessoa está inserida não estando restrita a uma relação individual entre médico e paciente. Pesquisa realizada por Mendonça e Carvalho (2005), demonstra que o consumo de ansiolíticos está envolvido numa rede de relações sociais, abrangendo parentes e amigos. Em outro estudo realizado por Casagrande, Gomes e Lima *et al.* (2004) com universitários do Município de Vasssouras-RJ, verificou-se que esses faziam uso de medicamentos controlados na prática da automedicação. Os resultados desses dois estudos possibilitaram embasamento nas respostas obtidas através das entrevistas realizadas do presente estudo, conforme falas:

> tanto o rohypnol como o tilex foi indicado por amigos meus para eu usar e eu usei deu resultado e nunca mais parei de fazer automedicação com esses remédios (E2).

A Organização Mundial de Saúde tem promovido constantes alerta sobre o uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos. No Brasil, este alerta foi reforçado por estudos realizados nos anos 80 e 90 que mostraram uma grave realidade. Orlandi e Noto (2005) ressaltam que, no primeiro levantamento domiciliar realizado em 2001, no Brasil, 3,3% dos entrevistados (entre 12 e 65 anos) afirmaram fazer uso de benzoadiazepínicos sem receita médica.

Observa-se nas entrevistas o quanto o remédio é importante para essas pessoas, constituindo-se no elemento que representa a recuperação de sua saúde.

Conforme Carvalho e Dimenstein (2004) o consumo de medicamentos tem um significativo impacto na sociedade, haja vista constituir-se no principal meio de combate à doença. No anseio de conquistarem a saúde por meio de compostos químicos, a automedicação torna-se um problema de saúde pública, atingindo várias pessoas nos mais diferentes contextos sociais e econômicos, entre esses estudantes e futuros profissionais de saúde.

TEMÁTICA II - Conhecimento do contexto da automedicação

Nas falas dos estudantes ficou nítido que eles têm conhecimento sobre o contexto que engloba a automedicação. Relatam sobre os aspectos positivos que a prática da automedicação proporciona, onde ressaltaram a facilidade de ter-se em casa as medicação e utilizá-las no momento em que os sintomas surgem, proporcionando assim a recuperação de sua saúde. Já nos aspectos negativos dessa prática, citaram os efeitos colaterais, o mascaramento de doenças e a resistência à determinada medicação. Outro aspecto elencado é o aprendizado que as pessoas passam a ter após realizar a prática da automedicação. Quando os resultados são os esperados, os indivíduos passam esse aprendizado a outras pessoas do seu convívio social.

Aspectos positivos e negativos da automedicação

No decorrer das entrevistas verificou-se que dos dez (10) alunos entrevistados; nove (9) disseram ter consciência de que a automedicação é uma prática que apresenta aspectos positivos e negativos. Dentre os aspectos negativos abordados nas entrevistas citaram:

> os efeitos colaterais que esta medicação pode causar e ainda encobrir a verdadeira patologia que está acometendo a pessoa e a resistência à determinada medicação (E6).

Verifica-se que E6 apresenta bom nível de conhecimento sobre um dos efeitos negativos da automedicação ao mencionar a provável ocorrência de efeitos colaterais, especialmente, a resistência do organismo do usuário ao uso inadequado do medicamento, conforme a fala:

> são os efeitos colaterais que esses remédios que tomamos por conta própria podem causar à resistência que o organismo pode desenvolver em decorrência do uso praticamente continuo de algumas medicações como, por exemplo, antibióticos como amoxicilina e mascaramento de outras patologias (E2).

O estudante E2, assim como o E6, demonstram adequado nível de conhecimento sobre os efeitos negativos da prática da automedicação, sendo que a estudante E2 é mais específico que o E6 ao mencionar o risco do uso contínuo de algumas medicações, tais como antibióticos que são de fácil acesso a população em geral.

> o mascaramento de outras doenças e alterações de alguns sintomas (E1)

O estudante E1 aborda uma outra conseqüência possível devido a uma automedicação indiscriminada. Menciona o risco que, pode ocorrer ao utilizar-se um medicamento sem a devida orientação médica, este pode produzir uma falsa sensação de cura face à diminuição dos sintomas produzidos pelo seu uso. Salienta-se que este constitui-se num dos efeitos mais graves da automedicação pois com o uso inadequado do medicamento a patologia pode adquirir contornos de uma superinfecção, em virtude da resistência do organismo do paciente ao uso de antibióticos de primeira geração.

Para Nascimento (2003), os aspectos negativos da automedicação incluem, entre outros: gastos supérfluos, atraso no diagnóstico, reação adversa, intoxicações, os efeitos podem ainda mascarar a verdadeira patologia que está acometendo ao individuo.

O sujeito em uma ótica individual, estará interessado no máximo de bem-estar o qual possa alcançar o que, não necessariamente, será compatível com a avaliação técnica. Seu julgamento sobre o uso de um medicamento ou tecnologia que lhe traga efeitos colaterais desagradáveis mais imediatos ou mais importantes, a seu juízo, que os possíveis benefícios (CASTRO, 2000).

Vejamos a fala a seguir:

> bom eu antes de fazer o curso além de me automedicar eu ainda medicava as pessoas que convivem comigo, parentes e amigos, depois adquiri mais conhecimento sobre as medicações, principalmente nas aulas de farmacologia, nunca mais indiquei medicação para ninguém, a única coisa que faço é se meus filhos apresentarem temperatura eu administro tilenol gotas, mas foi prescrito pelo pediatra deles(E7).

Observa-se no relato do estudante E7 que, além de automedicar-se, a mesma, prescrevia remédios para outras pessoas, constituindo-se esta prática em atitude de extremo perigo e gravidade em face da ausência de conhecimentos específicos sobre os possíveis efeitos colaterais advindos da medicação prescrita pela aluna. Somente quando esta ingressou no curso de técnico em enfermagem e passou a ter conhecimento dos riscos de sua prática é que deixou de indicar remédios para outras pessoas. Assim, verifica-se a importância do conhecimento para a prática da automedicação podendo constituir-se no diferencial entre uma automedicação com resultados positivos para o paciente ou com resultados que levem ao agravamento de sua patologia.

Os efeitos positivos das medicações podem ser verificados nas falas abaixo:

> a facilidade de você ter em casa a medicação que a gente sabe que melhora o sintoma que estamos sentindo, é só pegar e tomar e logo passa o sintoma, é a solução do teu problema ... no fim terminamos fazendo o que é mais fácil (E5).
> a melhora dos sintomas sem precisar ir ao médico, essa função principal da automedicação(E7).

Verifica-se que tanto o estudante E5 como o E7, referem que o principal efeito positivo da automedicação constitui-se na melhora imediata dos sintomas sem a necessidade de submeter-se a um atendimento médico. Verifica-se no relato da aluna E o que efetivamente motiva o indivíduo a automedicar-se quando este declara: “[...] no fim terminamos fazendo o que é mais fácil [...]”. Esta “facilidade” pode ser, não somente um dos aspectos positivos da automedicação, mas também, constituir-se em um de seus aspectos negativos, sendo, a sua positiva ou negatividade determinada, pelo grau de conhecimento do usuário sobre a medicação que está para fazer uso.

A questão do autocuidado, o reconhecimento do indivíduo da responsabilidade pela manutenção de sua vida, assim como a redução da demanda de assistência médica em distúrbios considerados menores, são fatores positivos da automedicação (MATOS, 2005).

Segundo a Revista da Associação Medica Brasileira, o individuo para encurtar os caminhos para à obtenção do alívio dos sintomas que o acometem, nas mais diversas situações, é impulsionado a utilizar medicamentos, ou procura inicialmente orientação leiga.

As falas dos entrevistados abordam sobre esse tema:

> é uma prática realizada para o alívio e a cura de determinados sintomas, sem o conhecimento do médico é a ingestão por conta própria sem supervisão médica (E2).

> é a ingesta de medicamentos por conta própria sem a orientação médica, em alguns casos indicados por pessoas conhecidas como parentes ou amigos ou até mesmo pelos atendentes da farmácia (E8).

Nies e Spielberg (2007) relatam que todos os fármacos, por mais triviais que sejam suas ações terapêuticas, têm o potencial de fazer mal. As reações adversas são o preço da moderna terapia clínica, o benefício esperado de qualquer decisão terapêutica precisa ser equilibrado com os riscos potenciais. Para Benet (2007), infelizmente toda a substância química tem o potencial de causar efeitos indesejáveis. Em virtude desse fato deve-se ter cautela ao administrar todo tipo de medicamento sem orientação, pois seus efeitos podem ocasionar seqüelas irreversíveis.

Em relação ao conhecimento das reações adversas dos medicamentos utilizados na prática da automedicação, observa-se que dos dez (10) entrevistados, quatro (4) têm conhecimento do que as medicações que utilizam na automedicação podem causar, pois possuem o costume de ler as bulas.

Pode-se observar nas falas dos entrevistados:

> tenho conhecimento das reações adversas das medicações, depois que comecei a fazer enfermagem eu costumo ler as bulas das medicações, toda medicação que acho que vou tomar ou que eu sei que alguém vai tomar eu pego e leio a bula (E1).

> depois que eu comecei a estudar enfermagem eu percebi “o perigo” que é a automedicação, eu leio a bula e vejo as contra indicações, os efeitos (E9).

Pode-se constatar que após o ingresso ao meio acadêmico, o estudante E1 e E9, interessaram-se em adquirir mais conhecimentos sobre as medicações que utilizavam na prática da automedicação, o mesmo acontecendo com o estudante E10 .

> procuro sempre estar lendo as bulas, ah! Observo as reações adversas em muitas situações essas reações não acontecem, tenho muita preocupação em ler sobre as medicações que estou fazendo uso (E10).

Porém o estudante E10, aborda que em muitas situações essas reações adversas não acontecem, fato esse que colabora com a prática da automedicação, pois, podemos nos automedicar que as reações que poderão ocorrer praticamente nunca acontecem. Alguns estudantes relatam conhecimento sobre as medicações:

> eu tenho conhecimento das reações adversas, pois quando trabalhei na farmácia já tínhamos que ter conhecimento sobre as medicações, depois com a faculdade, sempre estou lendo a respeito das medicações (E2).

Em virtude de seu trabalho o E2, adquiriu conhecimento para explicar as pessoas que compravam os medicamentos na farmácia onde ele trabalhava. Conseqüentemente, essa experiência é útil na realização da prática da automedicação.

Outros dois estudantes entrevistados E7 e E5 relataram que possuem conhecimento das reações adversas de algumas medicações:

> na verdade de algumas eu sei, principalmente dos antiinflamatórios e antibióticos eu leio a bula (E7).

> algumas eu tenho, as medicações que utilizo para fazer nebulização eu sei, o médico sempre ressaltou as reações das medicações para asma. E tenho costume de ler algumas bulas (E5).

Em virtude da utilização dessas medicações, os estudantes E7 e E5 buscaram informações, adquiriram conhecimento sobre esses medicamentos, para evitar possíveis intercorrências no momento em que estiverem fazendo o uso desses.

Os outros cinco (5) estudantes entrevistados não têm conhecimento das reações adversas que as medicações utilizadas na automedicação podem causar.

> não tenho costume de me informar, não leio as bulas das medicações, sempre procuro ingerir junto com algum alimento (E4).

> das medicações que eu utilizo eu não sei, mas de algumas outras que administro no hospital eu sei (E6).

Através dessa fala pode-se observar que o estudante E6, não se preocupa com as reações que ela pode vir a ter, mas, com as intercorrências que seus pacientes podem apresentar. Ela tem conhecimento para poder agir no momento necessário, a fim de evitar maiores complicações.

Tierling, Paulino e Fernandes *et al.* (2004), ressaltam que, além do impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas é de salientar-se a ausência de conhecimento sobre as medicações que estão fazendo uso, o uso inadequado dos medicamentos assim como a falta de informações sobre as medicações.

Conforme o relato de E9, o mesmo já apresentou problemas de saúde em decorrência do uso de uma medicação que utilizou na automedicação para emagrecer.

> eu me lembro que em 2000 eu tive problema de tireóide por que eu usei uma medicação para emagrecer, não me lembro do nome do remédio (E9).

Em busca da solução para os seus problemas de saúde as pessoas consomem medicações sem ter o devido conhecimento sobre os riscos e conseqüências que o uso inadequado de tais medicamentos pode ocasionar ao organismo, fazendo com que, muitas vezes, seqüelas permanentes venham a ser suportadas pelo praticante da automedicação.

No Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), todo ano cerca de 20 mil pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação (CASAGRANDE; GOMES; LIMA *et al.*, 2004).

Conforme o relato do estudante E9, um individuo foi a óbito em decorrência do uso incorreto de determinado medicamento.

> o ano passado soube daquele médico que usava antiinflamatório há muitos anos e que teve insuficiência renal e terminou indo a óbito, sabe eu às vezes tomava Voltarem depois disso eu fiquei com medo (E9).

O estudante E9, relata que em virtude do óbito do médico ter ocorrido em conseqüência do uso impróprio de medicamentos, deixou-a receoso, porque se esse episódio aconteceu com ele, a figura representativa do conhecimento, o que poderá suceder com os indivíduos que têm pouco conhecimento ou até mesmo nenhuma informação sobre as reações que determinadas medicações podem ocasionar ao organismo.

A automedicação é uma prática que deve ser vista com cuidado, porque, são evidentes os riscos que o uso indiscriminado de medicamentos pode causar. Infelizmente, nem todas as pessoas têm a consciência necessária sobre os riscos da automedicação fazendo com que, muitas vezes, a mesma torne-se extremamente danosa ao ser humano.

Aprendizado através da automedicação

A automedicação está presente no cotidiano dos estudantes, através do conhecimento e vivências adquirido em sala de aula, nos estágios e nas experiências do seu dia-a dia, proporcionando assim uma inserção maior dentro do contexto dessa prática.

O conhecimento empírico é aquele adquirido por meio da observação sensível e casual da realidade cotidiana e circunstancial. Faz-se através de

tentativas e erros, sem método, são de nível intelectual inferior, entretanto de enorme utilidade prática como base do conhecimento (GARCIA, 1997).

Para Solis (1997), esse conhecimento baseia-se no senso comum, caracterizando-se como um conjunto desagregado de idéias e opiniões difusas e dispersas que fazem parte de um pensamento genérico de uma época ou de certo ambiente popular.

É de salientar-se que este conhecimento baseado no senso comum apresenta uma forte influência cultural. Esta é responsável por muitos dos comportamentos assumidos pelo ser humano, por suas percepções, crenças e, especialmente, pela forma de atuação diante de uma enfermidade. Neste sentido, algumas pessoas, por exemplo, diante de uma condição de dor física, combateriam a mesma com rezas; outras, com o sacrifício de animais, outras, ainda, com a ingestão de chás e ervas e outras, com a prática de automedicação.

Assim, percebe-se a importância do valor cultural apresenta no contexto da automedicação. Pode-se afirmar que a prática da automedicação, no Brasil, encontra seu respaldo comportamental na cultura do povo brasileiro de adotar a consulta com o profissional médico somente quando as demais formas de combate à patologia estiverem superadas, ou seja, quando o paciente não consegue dar cabo dos sintomas que lhe acometem por seus próprios meios (automedicação) é que o profissional médico será consultado. Ressalta-se que, com as entrevistas realizadas, ficou evidenciado que as pessoas, antes de procurarem um profissional médico, preferem valer-se de conselhos e de indicações de amigos, parentes ou, até mesmo, de estranhos.

Observou-se como é marcante o fato do conhecimento empírico no contexto da automedicação, pois, o consumo de medicamentos ocorre sem o conhecimento de parâmetros científicos por parte do usuário da medicação sobre os efeitos e indicações da mesma. Ele a consome por acreditar que aquela medicação lhe fará bem e isto, normalmente ocorre através de indicações formuladas por terceiros.

Conforme as falas:

> aí vem os amigos e dizem: há eu usei tal medicação, e é bom para isso, eu já tomei e aí a gente vai atrás e acaba usando essa medicação, e realmente passa o sintoma que estava sentindo (E4).

> eu fico até duas noites sem dormir, aí eu tomo medicação para dormir, inclusive quem me indicou essa medicação para dormir foi um amigo meu que faz uso dela (E2).

> a vizinha te diz que tomou tal medicação para dor muscular e que a dor passou na mesma hora, ai você compra na farmácia ou ainda a vizinha te da uns comprimidos para você experimentar (E7).

Conforme o dicionário Houaiss (2001) o conhecimento empírico está baseado na experiência e na observação, assim como, está relacionado com o conhecimento prático. No decorrer das entrevistas observou-se como é explicito o fato do conhecimento empírico no contexto da automedicação, pois o consumo de medicamentos ocorre sem o conhecimento de parâmetros científicos por parte dos usuários. Quando um indivíduo usa uma determinada medicação na prática da automedicação e essa proporciona o resultado esperado, a experiência é passada para as pessoas. Assim, a medicação utilizada torna-se de uso comum no seio da família e mesmo do núcleo social do usuário.

Conforme a fala de três das entrevistadas:

> em já saber o que eu tenho, conhecer os meus sintomas, termino sempre me automedicando, sei que aquele determinado medicamento vai proporcionar a melhora que eu espero, traz resultados (E3).

> comigo é diferente eu me conheço, sei os sintomas que apresento então me automedico (E7).

> quando estou com dor, tenho enxaqueca eu tomo dôrico, neosaldina ou vou até a farmácia e peço um similar ... quando sinto que estou com a imunidade baixa eu tomo fluconazol(E6).

> às vezes eu até vou ao médico, mas é muito difícil é por relaxamento mesmo, em já saber o que eu tenho conhecer meus sintomas, termino sempre me automedicando (E3).

Nota-se como o conhecimento está diretamente relacionado com a prática da automedicação, a partir do momento em que as alunas distinguem seus sintomas elas já possuem a informação da medicação indicada para o referido sintoma. Conhecimento esse adquirido através de uma outra situação semelhante a que está vivenciando. A recuperação da sua saúde proporcionada pela medicação incentiva a reutilizá-la quantas vezes for necessária.

Siqueira *et al.* (2004), abordam que o hábito da automedicação está associado a presença de sintomas leves que causam algum desconforto, agregando fármacos familiares a dores passageiras e comuns. Ao sentir os primeiros sintomas os indivíduos já se automedicam.

A entrevista do estudante E5 relata que:

> assim que eu vejo que estou me resfriando eu não vou ao médico porque eu sei que estou me resfriando; então eu já tomo o remédio para evitar os sintomas da gripe ... eu já sei o que eu tenho, então não tem necessidade de ir ao médico para ele me receitar uma medicação que eu já estava tomando (E5).

O estudante E5 relata que ao sentir os primeiros sintomas de uma determinada patologia, já se automedicada, pois ela conhece seus sintomas e conseqüentemente sabe as medicações indicadas para tratá-los. Em virtude desse conhecimento adquirido através de vivências passadas, ela acha desnecessário ir em busca de recursos médicos, pois a medicação que ela já está fazendo uso seria a mesma indicada pelo médico.

Um aspecto que esteve presente na fala dos sujeitos do referido estudo é a prática da automedicação inserida no contexto familiar, como se pode observar nas falas abaixo:

> inclusive algumas medicações que eu utilizo na prática da automedicação são indicadas pelos meus pais, eles já utilizaram anteriormente obtiveram um resultado positivo, então eu uso (E5).

> sei que essa prática não é o correto, mas eu pratico e ainda indico medicação para minha mãe e para o meu pai (E10).

Observa-se que a automedicação é uma prática comum entre familiares, e que, em alguns casos, os pais indicam as medicações para seus filhos realizarem-na; em outros, os filhos são quem indicam as medicações para seus pais, caracterizando-se, assim, um conhecimento essencialmente empírico no processo de automedicar-se.

Na maioria das sociedades, as pessoas que sofrem de algum desconforto físico ou emocional contam com diversas formas de ajuda, seja por conta própria seja por meio de outras pessoas (HELMAN, 2003). Verifica-se que a automedicação está presente em todos os ciclos de vida, desde a infância, quando na maioria das vezes, a mãe automedica seus filhos. É um processo que passa de geração para geração, tornando-se uma prática no dia-a-dia desses indivíduos. Ao se tornarem adultos essas crianças seguem com essa e a repassam para seus descendentes.

A experiência da automedicação pode vir a ser compreendida, pela perspectiva do usuário, como prática terapêutica, quando associada a bons resultados para o tratamento de sua patologia.

TEMÁTICA III – Finalidade da automedicação na visão dos estudantes

Nessa temática foram abordadas quais as razões que instigam aos estudantes a realizarem a prática da automedicação. Através das falas das entrevistas apareceram dois aspectos: o primeiro foi o tempo, uma dimensão que atua diretamente no contexto da prática da automedicação e o segundo aspecto aborda sobre a busca do alívio imediato dos sintomas realizando a automedicação.

Tempo como coadjuvante da automedicação

Nessa subtemática será abordado sobre o tempo, que é uma dimensão importante para os sujeitos. Ele tem um duplo significado, o primeiro refere-se ao tempo de prática de automedicação; e o segundo representa o tempo reduzido ou a falta de tempo em ir procurar atendimento especializado.

Segunda Teixeira (1996) a automedicação é uma prática utilizada há muito tempo, sua ocorrência e distribuição estão diretamente relacionadas com a organização do sistema de saúde de cada país. Quando enfatizada a situação das consultas tanto no sistema público como no privado, observa-se que nos últimos anos, para conseguir-se uma consulta tem que se esperar alguns dias e, em decorrência desse fato os indivíduos recorrem para a automedicação. Se for relacionado com a citação de Teixeira (1996) hoje em dia está-se atravessando uma situação na qual o sistema de saúde no pais está enfrenta uma circunstância complexa, faltam médicos, há uma superlotação de pacientes nos consultórios, filas imensas para conseguir fichas para consultas, conseqüentemente os indivíduos procuram outras práticas para recuperarem sua saúde, uma delas é a automedicação. Essa situação em que se encontra hoje em dia o sistema de atendimento tanto privado como público vem tendo problemas já faz certo tempo, agora que a situação esta insustentável.

Quando questionados a respeito do tempo que realizavam a automedicação, três dos entrevistados relataram que praticam há vários anos:

> eu mesmo faço automedicação já faz uns cinco anos (E8).

> sei que essa prática não é o correto, mas eu pratico a automedicação a mais ou menos dez anos (E10).

> apesar de eu me automedicar a mais de sete anos eu sou contra (E6).

Por meio das falas dos estudantes, fica nítido que a automedicação está presente há vários anos no cotidiano desses. Realizam-na tendo consciência de que a mesma pode acarretar vários problemas, contudo como os resultados são os esperados, continuam a praticá-la. Em virtude do tempo que se automedicam, os alunos já adquiriram conhecimento das medicações, sabem as que proporcionam a melhora de seus sintomas o restabelecimento de sua saúde.

Outro fator que deve ser ressaltado é a falta de tempo que a maioria dos alunos apresenta, inúmeras vezes, em virtude dos seus estudos, estágios e de seu trabalho. Conseqüentemente a ida ao médico se torna uma segunda opção a ser considerada, somente, se os efeitos desejados com a prática da automedicação não forem efetivamente alcançados. Importante salientar que os Pronto Atendimentos (PA), apesar de possuírem médicos nas 24hs, muitas vezes apresentam uma demanda exagerada pelos seus serviços o que leva seus usuários a submeterem-se a um tempo de espera para atendimento, nem sempre suportado para quem entende capaz de automedicar-se. Neste sentido a fala infra mencionada:

> em decorrência de não ter tempo de ir ao médico é mais cômodo tomar aquela medicação que a gente tem em casa para melhorar os sintomas que você está sentindo (E7).

No estudo realizado por Cerqueira, Diniz, Lucena *et al.* (2004), apontou que 19% dos sujeitos, relataram não ter tempo para ir procurar assistência médica, deixando sempre a consulta médica para segundo plano, resultando na automedicação.

Mesmo nas camadas privilegiadas da população, a automedicação ganha espaço, havendo uma tendência para à busca de solução imediata para as enfermidades, a fim de não interromper suas atividades cotidianas, ou seja, não comprometer ainda mais seu tempo (NASCIMENTO, 2003).

> a falta de tempo, com isso se torna difícil de ir ao médico e a praticidade de tu ter em casa as medicações, vai até a caixa de remédios e pega aquele que tu já sabe que é para aquele sintoma que tu está sentindo (E8).

O relato do E8, evidencia um costume comum da população em geral, qual seja o de manter-se na própria residência um pequeno estoque de remédios destinado a fazer frente ao primeiro sinal de desconforto sentido pelo paciente. Assim, a popularmente conhecida “farmacinha”, normalmente composta de inúmeras medicações, constitui-se no primeiro recurso utilizado na busca do alívio sintomático da patologia quando as pessoas sentem determinada sintomatologia.

Desta forma, verificou-se que o fácil acesso a um medicamento que se encontra, na maioria das vezes, na própria residência do paciente, como também a falta de tempo e de disposição para procurar recursos médicos quando se está acometido de algum desconforto, são fatores determinantes na prática da automedicação. Ressalta-se também que a dificuldade em obter-se um atendimento médico imediato colabora para a decisão do paciente de automedicar-se. Neste sentido, observa-se muita dificuldade dos usuários do sistema único de saúde que, várias vezes, demandam muito tempo de espera em filas sem garantia de atendimento, como também pelos usuários de planos de saúde que, na grande maioria das vezes, não conseguem o agendamento de uma consulta médica para um curto espaço de tempo.

Uma questão que foi relatada em duas entrevistas é o fato do pouco tempo que o médico tem com seu paciente, isso faz com que aquele elo que antigamente existia medico - paciente não possa se concretizar. Surge nesse contexto a falta de credibilidade na atuação médica levando os pacientes a não mais enxergar a figura do profissional como antes. Durante o tempo em que transcorria uma consulta o paciente conseguia transmitir ao médico o que estava se passando e era examinado minuciosamente, hoje em dia as consultas são rápidas, o médico faz suas perguntas e caso haja tempo examina seu paciente, na maioria das vezes encaminha para exames especializados. Isso foi verificado nos depoimentos:

> o descaso dos médicos, às vezes tu vai lá consultar e ele simplesmente te olha assim e nem te explica nada, nem encosta em ti (E5).

> não confio nos médicos, eles mal tem tempo para atender seus pacientes (E10).

Essa nova postura que os médicos vêm apresentando está afastando os pacientes. Sua falta de atenção, o pouco tempo dedicado ao paciente proporciona um descontentamento por parte desses, favorecendo-se, desta forma, a prática da automedicação, determinando, com isso, que o médico só venha a ser procurado quando em situações de extrema gravidade. No estudo realizado por Cerqueira, Diniz, Lucena *et al.* (2004), observou-se que 3% dos entrevistados apresentavam falta de confiança nos profissionais da área da saúde. Um depoimento reforça essa desconfiança, seguida de procura médica só quando os sintomas perduram ou são insuportáveis:

> quando a coisa aperta aí eu procuro o médico ... quando pratico a automedicação por alguns dias e os sintomas não diminuem aí eu vou em busca de recursos médicos... (E6).

Em decorrência da falta de credibilidade conferida à atuação médica o estudante E6, somente vai procurar atendimento profissional em situações extremas, caso contrário ela recorre sempre à prática da automedicação.

Alívio imediato dos sintomas

Essa subtemática aborda sobre o segundo aspecto encontrado nas falas dos estudantes quando questionados sobre a finalidade da automedicação. O fenômeno da automedicação está presente desde o início da história da humanidade. Em todas as civilizações e nas diversas etapas da sua evolução histórica, a busca do alívio e da cura de doença está associada à utilização de recursos terapêuticos das formas mais variadas (SCHOSTACK, 2004).

A automedicação constitui-se como a iniciativa de um doente ou de seu responsável, em utilizar um fármaco sem prescrição profissional, obedecendo a sua livre escolha ou por influência de terceiros com o objetivo de tratar doenças e aliviar sintomas, promover ou proteger a saúde (ZANETTI; LYON; FELTRAN, 2001).

Os estudantes realizam essa prática visando amenizar os sintomas que estão sentindo naquele momento. Eles sentem cefaléia, por exemplo, e, imediatamente, tomam um tilenol, neosaldina ou paracetamol, uma dessas medicações, certamente, eles possuem nas suas casas.

> eu me automedico quando estou com dor (E4).

> quando estou com dor de cabeça, pois eu quero que a dor passe o mais rápido possível (E2).

Nessa busca imediata do alívio dos sintomas, as pessoas devem ter cautela, pois é necessário que esses usuários tenham cuidado uma vez que a cefaléia, por exemplo, que é um dos principais motivadores de automedicação pode ser um sinal ou sintoma relacionado a outro problema de saúde mais grave como a hipertensão arterial e pode requerer cuidados ou tratamento específico.

Nos estudos realizados por Vilarino *et al.* (1998) em um município no sul do Brasil, 95% dos sujeitos desse estudo afirmaram que através da automedicação obtiveram o alívio de seus sintomas. Cabrita, Ferreira e Iglesias *et al.* (2001)

verificaram que em busca do alívio imediato da dor os sujeitos desse estudo praticavam a automedicação, assim como Sá, Barros e Oliveira Sá (2007), apresentaram como resultados a utilização da automedicação para amenizar a dor por parte de 38,3% dos sujeitos entrevistados em seu estudo. Esses resultados assemelham-se aos resultados obtidos no presente estudo onde os estudantes relataram que as medicações que utilizadas para amenizar ou eliminar seus sintomas têm apresentado o efeito desejado.

Conforme Filho *et al.* (2002), a automedicação consiste no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos ou mesmo promover a saúde. Nota-se que essa citação está de acordo com os relatos das entrevistas, pois os alunos ao sentirem a sintomatologia de dor ou desconforto, imediatamente iniciam o processo de autocuidado através da prática da automedicação.

A OMS (WHO, 1998, p. 2-3) define autocuidado como:

> O autocuidado é o que as pessoas fazem por si mesmas para estabelecerem e manter sua saúde, prevenir e lidar com a doença. É um conceito amplo, que abrange: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais, fatores socioeconômicos e a automedicação.

Na realização da automedicação o indivíduo está tentando recuperar sua saúde, e quando ele consegue essa prática torna-se trivial no seu cotidiano. O alívio dos sintomas proporcionados pela medicação denota o conhecimento que o sujeito tem de seus sintomas relacionando-os com a medicação correta para amenizá-los ou combatê-los.

TEMATICA IV – Meio utilizado para aquisição de medicamentos para a automedicação

Nessa temática foi verificada a trajetória realizada pelos estudantes para a aquisição das medicações usadas na prática da automedicação, sendo a farmácia o caminho mais utilizado. Outro aspecto abordado foi a facilidade de acesso aos medicamentos por parte dos estudantes.

Trajetória realizada pelos estudantes para aquisição de medicamentos para automedicação

Essa subtemática abordará a trajetória realizada para aquisição das medicações utilizadas na automedicação, apontando o estabelecimento farmacêutico como sendo o instrumento mais empregado para a concretização dessa prática. Um dos entrevistados relatou que, além da farmácia, ele consegue suas medicações no Posto de Saúde, e dois (2) adquirem as mesmas com representantes de laboratórios de medicamentos.

Como já foi relatado anteriormente os sujeitos do presente estudo utilizam medicações de três classes terapêuticas: analgésicos e antitérmicos, antiinflamatórios e medicação controlada. As duas primeiras classes terapêuticas não necessitam de prescrição médica, ou seja, pode-se chegar à farmácia e pedir o medicamento desejado ao balconista sem nenhum tipo de questionamento. Já a ultima classe precisa de receituário próprio e as pessoas que fazem uso dessas medicações devem ter um acompanhamento mensal, em virtude das reações que podem vir causar nos seus usuários.

Segundo a Assessoria de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde (2005), existe no Brasil, uma farmácia para cada 3.300 habitantes. Este quadro o coloca entre os dez paises que mais consomem medicamentos no mundo. A facilidade na aquisição dos medicamentos e a falta de fiscalização apropriada promovem um aumento na utilização de medicamentos pela maioria da população brasileira.

Dos dez (10) sujeitos pesquisados, quatro (4) utilizam medicações controladas que necessitam de receituário próprio. Conforme as entrevistas, três (3) alunos conseguem as receitas para adquirir os medicamentos, um deles consegue por intermédio de uma amiga que trabalha em um consultório médico e o outro aluno adquire a receita de sua medicação controlada com o pai de sua amiga que é médico e a terceira adquiri a receita de seu medicamento com sua irmã que também é medica. O quarto entrevistado obtém o medicamento direto com seus amigos que trabalham numa farmácia, não necessitando apresentar as receitas dessas medicações.

Conforme os relatos dos entrevistados, observa-se a facilidade que eles têm em adquirir essas receitas. O estudante E7, consegue sua receita de medicamento controlado com uma amiga que trabalha em um consultório médico:

> bom eu sempre tive dificuldades para emagrecer, daí uma amiga que trabalha como secretária de um médico, me disse que esse médico estava receitando para suas pacientes esse medicamento e que elas estavam emagrecendo ... aí eu pedi para ela pegar a receita dessa medicação como se fosse para ela ... desde então ela pega a receita com o médico e me dá e eu compro (E7).

Em busca da beleza e da forma física desejada a entrevistada utiliza essa medicação sem orientação alguma, desconsiderando que, a grande maioria dessas medicações provoca efeitos colaterais sérios e, até mesmo, dependência. Conforme Silva e Giugliani (2004) a utilização indiscriminada de medicação também sofre influências de um processo social controlado por numerosas forças: desejo de um melhor cuidado com a saúde e a disponibilidade dos produtos.

O estudante E2, começou a ingerir essas medicações após a indicação de amigos e ele consegue o Rohypnol e Tilex direto com outros amigos que trabalham numa farmácia.

> eu compro na farmácia todas essas medicações (tilex e o rohypnol) [...] eu sempre pego na farmácia que os meus amigos trabalham, aí é fácil é só chegar e pedir para eles a medicação (E2).

Nota-se através desse relato que existem muitas falhas no sistema de fiscalização de compra e venda de medicamentos controlados. Como essa farmácia vende sem ter a receita, de que maneira ela justifica a saída desses medicamentos, será que os funcionários dessa farmácia conseguem com alguém essas receitas controladas para justificar a venda dessas medicações? Muitas perguntas ficam sem respostas. Sabe-se de casos em que as pessoas pegam à medicação controlada em determinadas farmácias (principalmente em cidades do interior) sem a receita, posteriormente o farmacêutico vai até um consultório medico e paga um determinado valor para cada receita que necessita afim de justificar a venda dos medicamentos.

A inexistência de um sistema de farmacovigilância adequado e competente e a proliferação de farmácias e drogarias onde se adquire livremente os medicamentos são alguns dos fatores que contribuem para que a prática da automedicação concretize-se (SILVA; GIUGLIANI, 2004).

Para os estudantes E9 e E6 a utilização de medicação controlada na prática da automedicação é algo comum para eles:

> eu já tomei alguns remédios faixa preta, hoje tomo apenas lexotan para dormir, eu consigo a receita com o pai de uma amiga minha que é médico (E9).

> a minha amiga pega a receita com o médico que ela trabalha, como se fosse para ela e depois me passa e eu compro na farmácia e tomo (E6).

Em virtude da facilidade que eles têm em conseguir essas receitas através da rede de amizades incentiva a realização da automedicação. Nas falas acima observa-se o papel desempenhado pelos estudantes e amigos. Neste sentido, tanto na fala de E9 como de E6 o auxilio de amigos em conseguir a receita da medicação controlada tornou-se evidente favorecendo assim a continuidade da prática em questão. Para Helman (2003), a maior parte de assistência à saúde ocorre entre pessoas que já estão ligadas entre si por laços de família, amizade ou vizinhança ou pelo pertencimento a organizações profissionais.

A terceira entrevistada que usa medicamentos controlados, relata que adquire esses com sua irmã que é médica, a mesma pede aos representantes de laboratório que freqüentam seu consultório médico.

> por que eu tenho uma irmã que é médica e ela consegue para mim essa medicação com os representantes de laboratório ... essa medicação (sertralina) só me causa bem-estar, alívio daquela sensação de angústia e ansiedade(E10).

Aqui se observa que o estudante E10, além de praticar a automedicação de forma irresponsável, pois faz uso de substância farmacológica, que necessita ser prescrita por médico que, efetivamente, realize o acompanhamento da paciente, conta com o apoio de um profissional médico, no caso, a própria irmã que deveria orientá-la a procurar um médico especializado antes de fazer uso de tal medicamento. Conforme Ackermann (2007) o consumo de medicações tem sido favorecido pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar e pelo incentivo ao autocuidado. O quarto estudante relata que não necessita de receitas para adquirir seus medicamentos controlados (tilex e o rohypnol), porque tem amigos que trabalham em uma farmácia e conseguem as medicações para ele sem precisar da receita médica.

Os quatro entrevistados: E2, E7, E9 e E10 não realizam acompanhamento de especialistas para tomar os medicamentos controlados que fazem uso. Outro fator que chama a atenção é que a maioria deles começou a utilizar esse grupo terapêutico por indicação de amigos, com exceção, apenas, do estudante E10 que,

no início, tinha prescrição de sua psiquiatra, contudo, parou de freqüentar e consegue suas receitas com sua irmã.

Facilidade de acesso aos medicamentos

Atualmente, o hábito de tomar medicamentos isentos de receita médica ou sem tarja, também conhecidos como medicamentos de prateleira ou "*over the counter*", que são indicados para tratar pequenos males do dia-a-dia por um curto espaço de tempo (3 dias) é muito comum devido ao acesso fácil e ao marketing significativo na mídia (GOLDMAN, 2000; CAVALLINI; BISSON, 2002).

Em nove (9) entrevistas o acesso fácil à medicação foi abordado, como significativo no processo de automedicar-se. As pessoas têm o costume de ter em casa vários medicamentos, por isso quando sentem determinado sintoma e, imediatamente, se automedicam com os fármacos que possuem em suas residências, e, caso não o possuam de forma imediata, basta ir à farmácia mais próxima para adquiri-lo conforme depoimento:

> a automedicação é o acesso fácil, eficaz e sem barreiras [...] se tem a medicação em casa tomamos assim que surgem os sintomas, ou vamos até a farmácia e compramos determinada medicação (E1).

Conforme a Assessoria de Comunicação do Conselho Nacional de Saúde (2007), no Brasil existe uma cultura de que a farmácia é um mero comércio e o medicamento é uma mercadoria como outra qualquer e esse fato tem estimulado o consumo de medicamentos de forma indiscriminada.

Em nosso país, ao contrário da França, onde qualquer medicamento, para ser vendido necessita de receita médica, a grande maioria dos medicamentos são vendidos sem a apresentação da mesma. Cerqueira, Diniz e Lucena *et al.* (2004), relatam que no Brasil são comercializados quase 2 bilhões de caixas de medicamentos e já é o quarto na lista dos países que consomem produtos farmacêuticos, perdendo em matéria de vendas, apenas para os Estados Unidos e Alemanha.

Segundo a entrevista do estudante E5, observa-se como é fácil a aquisição dos medicamentos:

> compro na farmácia, vou até à farmácia e peço tal medicação e o balconista me vende (E5).

A farmácia, considerada como ponto de venda, também pode ser uma das grandes responsáveis pela automedicação no país. Existem quase 55 mil estabelecimentos desse tipo, nem sempre com a necessária presença do profissional farmacêutico no local, mas sim com balconistas inexperientes, alvo certo de laboratórios que oferecem prêmios, brindes na conhecida “empurroterapia”, onde o paciente chega com a receita e sai com o medicamento indicado pelo balconista (TARANTINO; BOCK, 2001).

Seguindo esse contexto:

> eu compro na farmácia, chego, peço e eles me dão (E6).

Schostack (2004) aborda que a OMS enfatiza que a assistência farmacêutica pode ser entendida como um conceito de prática profissional, em que o paciente é o principal beneficiado das ações empreendidas, com o objetivo de lograr resultados terapêuticos que contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida do indivíduo.

Conforme o relato da entrevista:

> a grande maioria nas farmácias, chego peço a medicação que eu quero, eles me dão e eu vou para casa tomar(E3).

Por meio das entrevistas observou-se como o fácil acesso à determinada medicação e a diversidade de ofertas de medicamentos no Brasil contribuem e incentivam a prática da automedicação. Segundo a OMS (2005), o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos, no entanto é concreta a consideração de que, para tratar as mais diversas doenças cerca de 420 produtos seriam suficientes.

A farmácia parece ser uma fonte de informações certa à pessoa que se automedica. Para Casagrande, Gomes e Lima *et al.* (2004), no estudo realizado com estudantes universitários no Município de Vassouras, observou-se que 17,7% dos alunos consumiram medicamentos orientados pelos balconistas ou farmacêuticos das farmácias.

Assim, diversos medicamentos que deveriam ser utilizados, apenas, com prescrição médica, são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, pelo fato de que, no Brasil, a farmácia não é reconhecida como uma

unidade de saúde e sim um ponto comercial de vendas de medicamentos. (CERQUEIRA; DINIZ; LUCENA *et al.*, 2004).

Para Nascimento (2003), o baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de obter-se medicamentos sem receita, em qualquer farmácia, onde não é raro encontrar-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda.

Outros fatores que atualmente têm colaborado com a prática da automedicação são as propagandas televisivas e a rádio que prometem verdadeiros milagres para as pessoas que ingerirem a medicação indicada nessas propagandas.

No mesmo sentido, observa-se que, após a realização de um anúncio comercial televisivo de qualquer medicamento a expressão a seguir é obrigatoriamente anunciada: “Não desaparecendo os sintomas, consulte um médico”. Verifica-se que esta expressão simplesmente transmite ao telespectador a seguinte mensagem: “Medique-se por conta própria, caso os sintomas não desapareçam, consulte um médico”.

Deste modo, a automedicação é, simplesmente, incentivada pelos meios de comunicação de massa o que colabora substancialmente para que a mesma seja realizada pelas pessoas. Importante ressaltar que a expressão supra mencionada obrigatoriamente é consignada após a realização do anúncio do medicamento. Conclui-se que, o poder público considera mais razoável o incentivo na prática da automedicação do que na limitação de seu procedimento.

Outro fator de extremada importância consiste na facilidade com que medicamentos são obtidos pela internet. Acessam-se os sites de venda de medicamentos, faz-se o pedido e, em poucos dias, o indivíduo está recebendo a medicação em sua própria casa. Assim, face a massificação dos meios de comunicação e a popularização aos seus respectivos acessos, esta cada vez mais difícil realizar um eficiente controle.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados encontrados sugerem que a automedicação é uma prática comum entre os acadêmicos de enfermagem e estudantes do curso técnico em enfermagem. A maioria deles realiza essa prática a mais de um ano e foi observado também que muitas vezes os sintomas apresentados não são considerados relevantes para que haja uma procura pelos serviços de saúde sejam eles públicos ou privados, ocorrendo assim a utilização de medicações que já utilizaram em situações semelhantes para tratar ou combater esses sintomas.

As razões pelas quais realizam a prática da automedicação são as seguintes: a falta de tempo de ir ao médico para consultar, falta de atenção que os médicos têm atribuído aos seus pacientes e a busca do alívio imediato dos sintomas que estão sentindo. Outro aspecto presente é o conhecimento que eles possuem sobre as medicações, esse fato auxilia para que ocorra a consolidação da prática da automedicação. A farmácia foi citada como o trajeto mais usados pelos sujeitos do estudo para a aquisição das medicações utilizadas na prática da automedicação.

As classes terapêuticas empregadas nessa prática são: analgésicos/ antitérmicos, antiinflamatórios e medicações controladas. Sabe-se que algumas medicações inseridas nas duas primeiras classes não necessitam de receituário médico, em virtude desse fato há uma facilidade para adquirirem essas medicações, contudo as medicações controladas devem ter um controle tanto na compra como em sua utilização, pois, na sua maioria, são medicamentos que causam vários efeitos colaterais no organismo das pessoas. Esses sujeitos estão utilizando essas medicações sem acompanhamento médico, praticando assim uma automedicação perigosa, que poderá vir causar problemas de saúde irreversíveis como a dependência química dessa medicação.

É uma prática cada vez mais freqüente entre populações, independentemente dos diferentes contextos sócio-econômicos e culturais em que elas estejam inseridas como pode-se observar no presente estudo. O crescimento da automedicação tem sido favorecido pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados no mercado e pela publicidade que os cerca, pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar e pelo incentivo ao autocuidado. Assim, a automedicação

acrescenta aos riscos relacionados ao consumo de medicamentos a possibilidade de mascarar-se ou retardar-se o diagnóstico de condições mais sérias.

As medicações são substâncias que têm a competência de gerar uma mudança na condição de um organismo vivo, especialmente aliviando a enfermidade de quem faz seu uso, e o significado para a maioria das pessoas é a sua eficácia curativa. O que tornou as medicações tão populares como soluções em momentos de aflição, dando-lhes potência e confiabilidade é a sua concretude que proporciona aos pacientes e aos profissionais um modo de lidar com o problema pelas próprias mãos.

A dificuldade de eliminar a prática da automedicação pela inviabilidade sócio-econômica, torna clara a importância de uma discussão mais aprofundada sobre a prática em questão. Assim, sugere-se que as instituições formadoras abordem essa temática nas disciplinas de farmacologia e políticas públicas enaltecendo a importância da automedicação responsável e o uso racional de medicamentos. As instituições empregadoras devem realizar um trabalho dentro do contexto da Educação Continuada, buscando conscientizar seus funcionários sobre os perigos que envolvem a pratica da automedicação. É de fundamental importância a atuação dos governantes no intuito de fiscalizarem o cumprimento da legislação sanitária vigente.

REFERÊNCIAS

ABIAR. Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável. Disponível em: <http://www.abiar.org.br>, out. 2003. Acesso em: 23 out. 2006.

ABIPS. Associação Brasileira de Indústria de Produtos Para a Saúde. **A informação ao consumidor sobre os medicamentos isentos de prescrição.** 2001. Disponível em: <http://www.abimip.org.br/area/position_rotulagem> Acesso em: 10 jun.2007.

ACKERMANN, L. **Automedicação traz riscos à saúde**. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/saude/terceiraidade/mat/2007/01/18/287460317.asp> Acesso em: 10 nov. 2007.

ANVISA. **Consulta Pública**. nº 95, de 19 de novembro de 2001. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> Acesso em: 04 dez. 2006.

_____. **Programa Nacional de Inspeção em Empresas com Autorização Especial**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/controlados/projetos_autoriza.htm> Acesso em: 20 mai. 2007.

ASSESORIA DE COMUNICAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Consumo de medicamentos**: um autocuidado perigoso. 2007. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br> Acesso em: 26 jun.2007.

BENET, L. Princípios gerais. In: HARDMAN, J.G.; *et al.* **Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 11.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). **Resolução n. 357**, 20 abr. 2001a. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <http://www.cff.org.br/legis/legis.html> Acesso em: 15 nov. 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196**, de 10 de outubro de 1996a.

_____. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, 20 de dezembro de 1996. Brasília: Ministério da Educação, 1996b. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br> Acesso em: 02 jul. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Automedicação traz sérios riscos á saúde.** 2001b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 10 nov. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Mais 36 itens na lista de medicamentos essenciais.** 2006a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 06 dez. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Publicidade irregular estimula automedicação.** 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?> Acesso em: 09 jan.2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

_____. Portaria n. 2.475 de 13 de outubro de 2006c. Aprova a 4ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_2475_rename_13_10_2006.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: 2006 d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Nota Técnica para entender o Pacto pela Saúde. Brasília: 2006 e.

CABRITA, J.; FERREIRA, H.; IGLÉSIAS, P. *et al.* Estudo padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 39-47, jul./dez., 2001.

CARVALHO, A. C. D.; MENDONÇA, R. T. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em> 24 mai. 2007. Pré-publicação.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, jan./abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php/script=sci> Acesso em: 30 dez. 2006.

CASAGRANDE, E. F.; GOMES, E. A.; LIMA, L. C. B. *et al.* Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária da município de Vassouras (RJ). **Rev. Infarma**, Brasília, v. 16, n. 5/6, p. 86-8, 2004.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CASTRO, H.; AGUIAR, M.; GERALDO, R. *et al.* Automedicação: entendemos o risco? **Rev. Infarma**, Brasília, v. 18, n. 9/10, p. 17-20, 2006.

CAVALLINI, M.; BISSON, M. **Farmácia hospitalar:** um enfoque em sistema de saúde. São Paulo: Manole, 2002.

CERQUEIRA, G.; DINIZ, M.; LUCENA, G. *et al.* **Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na cidade de João Pessoa.** 2004. Disponível em: <http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/11/art17.pdf> Acesso em: 27 jun. 2007.

FILHO, L. *et al.* Automedicação em adultos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, n. 36, p. 55-62, 2002.

FONSECA, A. **Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2003/2004.** Rio de Janeiro: EPUB, 2002.

GARCIA, A. M. F. O conhecimento. In: HÜHNE, L. M. (Org.). **Metodologia científica:** cadernos de textos e técnicas. 7.ed. Rio de Janeiro: Agir, 1997. p. 45.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: teoria interpretativa da Cultura. In: GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989. p. 3-21.

GOLDMAN, G. “Over the counter” self-medication. **Med Care,** v. 97, p. 435-7, 2000.

HELMAN, C. I. G. **Cultura, saúde e doença**. Tradução: Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HERREIRAS, T. MARTINEZ, M. Automedicação, em Curitiba. **Rev. Infarma**, Brasília, n.20, maio/jun. 2000.

HOLTHAUSEN, C.; MARTINEZ, M. Automedicação e os acadêmicos da área da saúde. **Rev. Infarma**, Brasília, n. 24, p. 123-126, jan./fev. 2001.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. São Paulo: Objetiva, 2001.

LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, n. 17, p. 500-3, 1993.

MATOS, M. C. A. **Auto-medicação**. Trabalho de caráter curricular realizado para disciplina Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa (Porto, Portugal), 2005. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt> Acesso em: 29 out. 2006.

MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. O papel de mulheres idosas consumidoras de calmantes alopáticos na popularização do uso destes medicamentos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000800016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2007. Pré-publicação.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003.

NASCIMENTO, M. C. Medicamentos, comunicação e cultura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500020&lng> Acesso em: 26 out. 2006.

NEGRI, B. **A política nacional de medicamentos**. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos> Acesso em: 20 out. 2006.

NIES, A.; SPIELBERG, S. Princípios da terapêutica. In: HARDMAN, J.G.; *et al.* **Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007.

NOTO, A. R. *et al.* Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em dois municípios do Estado da São Paulo. **Rev. Brasileira de Psiquiatria,** v. 24, p. 68-73, 2002.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Dpt. of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care-medication. 2001. Disponível em <http://www.who.int/medicines> Acesso em: 10 nov. 2007.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana,** v. 13, n. especial, p. 896-902, set./out. 2005.

PIRES, J. C. de S.; MACÊDO, K. B. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 81-104, fev. 2006. ISSN 0034-7612.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Trad. Regina Machado Garcez. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

RICCIARDI, R. Fim à automedicação. **Jornal de Brasília**. Brasília - DF, 14/09/2006.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

SÁ, M.; BARROS, J. A.; OLIVEIRA SÁ, P. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

SCHOSTACK, J. **Atenção farmacêutica**: uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

SERVIDONI, A. B. *et al.* Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**., São Paulo, v. 72, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000100013&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 23 out. 2006.

SILVA, C.; GIUGLIANI, E. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. **Jornal de Pediatria.** Porto Alegre, v. 80, n. 4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000500014>. Acesso em: 03 out. 2007.

SILVA, G.; ALMEIDA, A.; MELLO, N. *et al.* Análise da Automedicação no Município de Vassouras-RJ. **Rev. Infarma**, Brasília**,** v. 17, n. 5/6, p. 86-88, 2005.

SIQUEIRA, M. C. I. *et al.* Análise da Prática da Automedicação em Universitários do Campus Magnus – Unipac – Barbacena, MG. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2., 2004. Belo Horizonte. **Anais.** 12 a 15 de setembro de 2004.

SOBRAVIME. **O que é uso racional de medicamentos?** Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. Acción Internacional para la Salud – América Latina y El Caribe. São Paulo: Sobravime, 2001.

SOLIS, D. E. N. O Conhecimento. In: HÜHNE, Leda Miranda (Org.). **Metodologia cientifica:** cadernos de textos e técnicas. 7.ed. Rio de Janeiro: Agir, 1997, p. 60.

TARANTINO, M.; BOCK, L. Atração: o brasileiro exagera nos remédios, consumidos sem consultar o médico e colocando sua saúde em risco. **Isto é**, v. 1671, p. 80-5, 2001.

TATSCH, I. *et al.* Automedicação: avaliação entre zona periférica e central em Santa Maria. **Saúde**, v. 13, p. 49-54, 1987.

TAUFFER, R. G. C. A Automedicação e a atenção farmacêutica. In: JORNADA DE ESTUDOS FARMACÊUTICOS "A EDUCAÇÃO EM PROL DA SAÚDE", 3., 2003. Frederico Westphalen. Ed. URI. **Anais**... 2003.

TIERLING, V.; PAULINO, M.; FERNANDES, L. *et al.* Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalisílico. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 223-227, 2004.

UNIFRA. Disponível em: <http://www.unifra.br> Acesso em: 25 jun. 2007.

VICTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde:** uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VILARINO, F. J. *et al.* Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-9, fev. 1998.

WHO. **The role the pharmacist in self-medication and self-care**. Genebra: WHO; 1998. 15p. [WHO/DAP/09.13].

ZACKIEWICZ, C. **Investigação das práticas de automedicação em pacientes crônicos sob terapia medicamentosa.** Rio de Janeiro, 2003. 90p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2003.

ZANETTI, H. H. V.; LYON, J. P.; FELTRAN, K. do P. **Revista JAO – Jornal de Assessoria de Odontologia,** v. 4; n. 24; p. 24-7, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

Estes dados serão utilizados para coleta de dados do Projeto de Dissertação realizado pela mestranda Karine de Freitas Cáceres Machado, da Fundação Universidade Federal do Rio Grande intitulado: “PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM E ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA”, sob orientação da Profª. Drª. MARA REGINA SANTOS DA SILVA.

NOME: _____

IDADE: _____

1) VOCÊ PRATICA AUTOMEDICAÇÃO?

2) VOCÊ REALIZOU A AUTOMEDICAÇÃO NOS ULTIMOS QUINZE DIAS?

APÊNDICE B – Roteiro para entrevista

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

1 Dados de identificação

1.1 Sexo:

( ) F ( )M

1.2 Idade:

( ) 18-23 anos ( ) 24-29 anos ( ) 30-35 anos
( ) 36-41 anos ( ) + 42 anos

1.3 Está cursando:

( ) Curso de Enfermagem
( ) Curso Técnico de Enfermagem

1.4 Você reside com quem?

( ) Pais e irmãos ( ) Parentes ( ) Parceiro(a)
( ) Amigos ( ) Sozinho ( ) Outra situação. Qual?.....

2 Dados sobre automedicação:

2.1 Qual sua opinião sobre automedicação?

2.2 Quais as situações em que você se automedica? Por quê?

2.3 Quais os medicamentos que você mais usa ao automedicar-se?

2.4 Você tem conhecimentos das reações adversas e principais cuidados quando do uso destes medicamentos?

2.5 Você adquire de que maneira a medicação que utiliza para automedicar-se. Compra, ganha ou solicita para alguém que você sabe que tem? Caso solicite, a quem você recorre?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Pelo presente termo de consentimento, declaro que fui informado (a), de forma clara, das justificativas, dos objetivos e dos procedimentos da pesquisa intitulada:" Prática da Automedicação entre Universitários do Curso de Enfermagem e Alunos do Curso Técnico de Enfermagem em uma Instituição Privada".

I. Objetivos da pesquisa:

Descobrir as razões que determinam á pratica da automedicação em universitários do Curso de Enfermagem e alunos do Curso Técnico de Enfermagem no Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, no Município de Santa Maria–RS.

II. Justificativa da pesquisa:

Justifica-se o desenvolvimento desse estudo com o propósito de aprofundar a compreensão acerca deste problema justamente entre uma população diferenciada que, em razão da formação acadêmica que recebem, são capacitadas e orientadas para combatê-la.

III. Procedimento da pesquisa:

Para coleta de dados, será realizada uma entrevista semi-estruturada, previamente agendada com os sujeitos da pesquisa nas dependências internas da UNIFRA.

IV. Fui informada(o) ainda:

- dos riscos e benefícios do presente estudo, assim como da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca da metodologia, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados a pesquisa desenvolvida;
- da liberdade de participar ou não da pesquisa, tendo assegurado essa liberdade sem quaisquer represália atuais ou futuras, podendo retirar meu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- da segurança de que não serei identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade, a proteção da minha imagem e a não estigmatização;
- da garantia que as informações não serão utilizadas em meu prejuízo;
- da liberdade ao acesso aos dados do estudo em qualquer etapa da pesquisa;
- da segurança de acesso aos resultados da pesquisa.
- sobre a indenização e o ressarcimento conforme estabelece a legislação, caso existam danos à saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e se existirem gastos adicionais, estes serão pagos pela pesquisadora.

Assim, nesses termos considero-me livre e esclarecido (a), e, portanto, consinto em participar da presente pesquisa. Concedo a autora da pesquisa o direito de expressar as informações contidas na mesma, para divulgação em trabalhos científicos.

O presente documento está em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que o mesmo será assinado duas vias, das quais ficará uma via em poder do respondente e a outra com o responsável pela pesquisa.

A professora responsável pela pesquisa Mara Regina Santos da Silva, do Programa de Pós Graduação Em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, juntamente com a Mestranda Karine de Freitas Cáceres Machado.

Endereço para contato com pesquisadores: Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sita à Rua Visconde de Paranaguá, nº 102. Fone: (53)3233-8855 ou (53) 3233-8858

Assinatura do responsável pela pesquisa: _____

Data: ...../...../2007

Nome do participante ou responsável: _____

Testemunhas: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D– Ofício encaminhado à Pró-Reitora de Administração do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA

Santa Maria 24 de julho de 2007

Senhora Pró-Reitora,

Pelo presente termo, eu, Karine de Freitas Cáceres Machado, aluna do Curso de Mestrado de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG, sob orientação da Profª Drª Mara Regina Santos da Silva, venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para o desenvolvimento da pesquisa de dissertação intitulada: Prática da Automedicação entre Universitários do Curso de Enfermagem e Alunos do Curso Técnico de Enfermagem em uma Instituição Privada.", no Centro Universitário, mais especificamente, com os alunos do Curso de Enfermagem e do Curso Técnico de Enfermagem.

Para o projeto tem-se como objetivos: descobrir as razões que determinam a prática de automedicação entre universitários do Curso de Enfermagem e alunos do Curso Técnico de Enfermagem no Centro Universitário Franciscano, no Município de Santa Maria–RS; levantar informações sobre as razões da pratica da automedicação; identificar fatores que contribuem para essa prática; investigar quais os medicamentos mais utilizados na automedicação. Justifica-se este estudo, não somente em razão dos conhecidos riscos que a prática da automedicação produz ao ser humano mas, principalmente, quando se verifica que ela tem sido praticada, justamente, por pessoas que, em razão de suas atividades profissionais, são treinadas e qualificadas para combatê-la.

Para a realização deste estudo, os alunos do Curso de Enfermagem e do Curso Técnico de Enfermagem responderão a uma entrevista semi-estruturada. Os dados coletados estarão disponíveis na presente pesquisa.

Esta pesquisa está em conformidade com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que será assinado um termo de consentimento em duas vias pelos sujeitos da pesquisa. Dessa, uma ficará em poder do sujeito e a outra com o responsável pela pesquisa.

Atenciosamente

_____

Karine de Freitas Cáceres
Mestranda em Enfermagem

Ilma.Sra.
Inacir Pederiva
Pró-Reitora de Administração
Centro Universitário Franciscano.

ANEXOS

ANEXO A - Autorização da Pró-Reitoria de Administração do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FRANCISCANO

Santa Maria, 03 de julho de 2007.

OFÍCIO 089/2007 – PROAD

Prezada Karine:

Em resposta à sua solicitação de autorização para o desenvolvimento de pesquisa de dissertação de mestrado intitulada "Prática da Automedicação em Universitários do Curso de Enfermagem e Alunos do Curso Técnico de Enfermagem em uma Instituição Privada", através da aplicação de questionário junto aos acadêmicos do Curso de Enfermagem e do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano, informo que defiro o pedido, com a ressalva de que as despesas incorridas para o desenvolvimento do trabalho serão de sua responsabilidade.

Colocamo-nos à sua disposição em eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Inacir Pederiva,
Pró-Reitora de Administração.

Karine de Freitas Cáceres Machado
Professora do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano
Rua dos Andradas, 1614.
Santa Maria – RS.

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano- UNIFRA

UNIFRA

MINISTÉRIO DA SAÚDE – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP/MS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UNIFRA
REGISTRO NA CONEP Nº 1246
REGISTRO CEP/UNIFRA: 238.2007.2

I – IDENTIFICAÇÃO:
Título do Protocolo de Pesquisa: PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE ENFERMAGEM E ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA
Pesquisador Responsável: Karine de Freitas Cáceres Machado
Instituição: Centro Universitário Franciscano - UNIFRA
Data de entrada no CEP: 10.08.2007

II – OBJETIVO:
Objetivo geral:
Investigar as razões que determinam a prática de automedicação em universitários do Curso de Enfermagem e alunos do Curso Técnico de Enfermagem no Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, no Município de Santa Maria - RS.

Objetivos específicos:
-Investigar quais os medicamentos que utiliza na prática da automedicação;
-Investigar o conhecimento dos estudantes acerca das reações adversas dos medicamentos que utilizam na prática da automedicação;
-Investigar a finalidade da utilização da automedicação;
-Investigar os meio utilizados pelos alunos para obter a medicação.

III - JUSTIFICATIVAS:
Justifica-se o desenvolvimento desse estudo com o propósito de aprofundar a compreensão acerca deste problema justamente entre uma população diferenciada que, em razão da formação acadêmica que recebem, são capacitadas e orientadas para combatê-la.

IV – SUMÁRIO:
Amostra e critérios para inclusão:
A seleção dos participantes do estudo obedecerá aos seguintes critérios: 1) ser aluno do Curso de Enfermagem ou do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA; 2) ser aluno do terceiro semestre do Curso de Enfermagem dessa Instituição; 3) estar cursando da segunda etapa do Curso Técnico do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA. Os dois últimos critérios decorrem do fato de que a disciplina de farmacologia é ministrada ao decorrer do segundo semestre no Curso de Enfermagem. O mesmo ocorre com o Curso Técnico, pois as aulas de farmacologia são ministradas no decorrer da primeira etapa, contudo, o aluno tem um domínio melhor desta temática a partir da segunda etapa. 4) ter praticado automedicação nos últimos 15 dias.

Metodologia

O presente estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa.

Orçamento detalhado:

Serão gastos com esta pesquisa R$ 503,05, por conta da pesquisadora.

Cronograma:

As atividades de pesquisa se estenderão de março de 2007 a março de 2008.

Currículo do pesquisador:

Apresentado. Mestranda em Enfermagem.

V – PARECER:

O presente projeto de pesquisa, se propõe investigar as razões que determinam a prática de automedicação em universitários do Curso de Enfermagem e alunos do Curso Técnico de Enfermagem no Centro Universitário Franciscano-UNIFRA, no Município de Santa Maria – RS, e contempla os passos necessários para uma investigação científica: objetivos, referencial teórico, revisão da literatura, metodologia, cronograma e orçamento. Outrossim, esse protocolo de pesquisa, possui a autorização da Pró-reitoria de Administração, local onde será desenvolvido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em anexo ao projeto, também inclui os itens necessários à salvaguarda dos direitos fundamentais do sujeito da pesquisa, tais como direito à informações sobre os objetivos, justificativa, metodologia e procedimentos para a obtenção dos dados da pesquisa. Por outro lado, garante benefícios e a não exposição dos sujeitos a riscos, segurança e privacidade das informações obtidas, liberdade de participação e acesso aos dados da pesquisa a qualquer momento e estágio da investigação. E, por fim resguarda o direito à informações a qualquer momento sobre a metodologia da pesquisa.

SITUAÇÃO APROVADO

Santa Maria, 03 de setembro de 2007.

Prof. Marcos Alexandre Alves
Coord. do Comitê de Ética em pesquisa
CENTRO UNIV. FRANCISCANO

ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética da Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG

CEPAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Fundação Universidade Federal do Rio Grande
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - **PROPESP**
Avenida Itália km 08 – Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande – RS - CEP: 96201-900
Telefone: 3233 6736 - Fax: 3233 6822
E-Mail: propesp@furg.br Homepage: http://www.propesp.furg.br

PARECER Nº 95/2007

PROCESSO Nº 23116. 3947/7.01 CEPAS Nº 35/ 2007

TÍTULO DO PROJETO: **"Prática da Automedicação entre Universitários do Curso de Enfermagem e Alunos do Curso Técnico de Enfermagem em uma Instituição Privada"**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: **Karine de Freitas Cáceres Machado**

PARECER DO CEPAS:

Após a análise do seu projeto pelo Colegiado deste Comitê o mesmo foi considerado APROVADO.

Rio Grande, RS, 12/11/2007.

Alexandra M. S. de Freitas
Coordenadora do CEPAS