

# ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VASSOURAS - RJ

GILBERTO MARCELO SPERANDIO DA SILVA<sup>2,3</sup>

ANDRÉIA DA CRUZ ALMEIDA<sup>1</sup>

NATÁLIA REZENDE SANTIAGO MELLO<sup>1</sup>

RAFAELA NEVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

THAYENNE BRITO OLIVEIRA<sup>1</sup>

VANESSA DA NÓBREGA MOURA PEREIRA<sup>1</sup>

ROBERTA OLMO PINHEIRO<sup>2</sup>.

1. Acadêmicas do curso de Farmácia e Bioquímica da Universidade Severino Sombra. (USS).

2. Docentes da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da USS.

3. Docente da Faculdade de Enfermagem da USS.

Autor responsável: R.O. Pinheiro, E-mail: [robertaolmo@yahoo.com.br](mailto:robertaolmo@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos sem prescrição médica é um hábito muito freqüente na população brasileira (BOCK & TARANTINO, 2001). O Brasil está entre os dez maiores mercados consumidores de medicamentos, no mundo. No entanto, a análise do consumo *per capita* demonstra um gasto de 13 dólares/pessoa/ano com medicamentos (ROZENFELD, 1987). O que se observa é um elevado consumo, porém, de maneira desigual. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cerca de 50% dos medicamentos controlados são vendidos sem exigência de prescrição médica (BOCK & TARANTINO, 2001).

Entre os problemas observados com a automedicação, podem ser destacados o mascaramento ou impedimento do diagnóstico correto de uma doença grave, podendo afetar negativamente qualquer processo patológico, oculto ou não, do paciente. A automedicação pode ainda provocar interações medicamentosas de grande importância com outros tratamentos feitos previamente; pode produzir efeitos secundários e riscos inaceitáveis do ponto de vista terapêutico (ZUBIOLI, 1992).

Estudo realizado com a população universitária do Município de Vassouras (RJ) demonstrou haver elevado consumo de medicamentos por essa população e que é possível adquirir medicamentos tarjados sem receita com facilidade no município (CASAGRANDE *et al.*, 2004). Considerando que a população universitária possui alto poder aquisitivo, o que poderia estar influenciando na análise do perfil do consumo de medicamentos no município, fomos avaliar o hábito da utilização de medicamentos pela população residente no município de Vassouras.

## MÉTODOS

A população-alvo foi composta por moradores do Município de Vassouras. De modo a permitir a comparação de dados, foram excluídos os estudantes universitários da amostra, uma vez que estes já foram objetos de estudo (CASAGRANDE *et al.*, 2004). Também, foram excluídos da amostra, moradores da zona rural do município que são atendidos exclusivamente pelo Programa Saúde da Família, do Governo Federal.

Foram entrevistadas 146 pessoas residentes no centro do município, com consentimento, no período de agosto a setembro de 2003. Foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto por perguntas para mensuração de variáveis independentes (sexo, idade) e questões relacionadas com o(s) medicamento(s) utilizado(s) e a(s) formas de aquisição do(s) mesmo(s).

## RESULTADOS

Dos 146 entrevistados, 109 (74,7%) eram do sexo feminino e 37 (25,3%) do sexo masculino. Esse maior percentual de entres-

tados do sexo feminino deve-se principalmente ao horário de realização das entrevistas, uma vez que na maior parte das residências visitadas os homens encontravam-se no trabalho no período da tarde. Dos entrevistados, 12 (8,2%) tinham de 15-20 anos, 45 (30,8%) de 21-30 anos, 26 (17,8%) de 31-40 anos, 19 (13,0%) de 41-50 anos, 21 (14,3%) de 51-60 anos e 23 (15,8%) acima de 61 anos. A análise do nível de escolaridade dos entrevistados revelou que o maior percentual encontrava-se entre os que possuíam o primeiro grau incompleto (30,14%) (Figura 1).

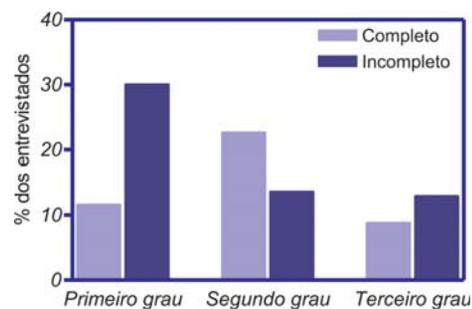


Figura 1. Nível de escolaridade dos entrevistados

Apesar das entrevistas terem sido realizadas nas residências no período da tarde, 71 (48,7%) dos entrevistados afirmaram trabalhar fora. Entre as profissões citadas destacam-se a de professor (5), fisioterapeuta (1), taxista (2), manicure (1), técnico de enfermagem (1), secretária (4), telefonista (4), servente (7), vendedor (4), entre outras. Entre os entrevistados que não trabalham fora, podemos destacar aposentados (15), estudantes (15) entre outros. A análise da renda familiar dos entrevistados, em salários-mínimos, pode ser encontrada na Figura 2. Dos entrevistados 27 (18,49%) afirmaram possuir renda familiar em torno de um salário e meio, 47 (32,2%) entre 2-4 salários, 19 (13,01%) entre 5-6 salários, 9 (6,16%) entre 7-8 salários, 24 (16,43%) acima de 9 salários e 20 (13,7%) não souberam responder.

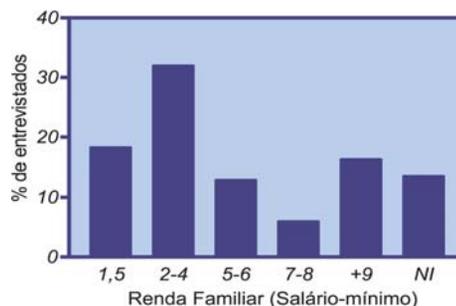


Figura 2. Renda Familiar dos entrevistados em salários mínimos.

Dos entrevistados, 116 (79,4%) afirmaram ter consumido pelo menos um medicamento sem prescrição, nos últimos três meses. Ao serem questionados a respeito dos critérios utilizados para a escolha de tais medicamentos, 30 (25,86%) receberam indicação de parentes; 17 (14,7%) utilizaram receita antiga para adquirir o medicamento utilizado anteriormente para tratar o mesmo sintoma, 22 (19,0%) receberam indicação de balconistas em farmácias e drogas da região, 13 (11,2%) escolheram após terem visto a propaganda do medicamento, 5 (4,31%) receberam indicação do farmacêutico e 29 (25%) utilizaram por conta própria, sem precisar o motivo exato da escolha do medicamento (Figura 3).

Dos 146 entrevistados, 31 (21,23%) utilizam o serviço privado de saúde, 36 (24,66%) possuem convênio médico e 79 (54,11%) utilizam o serviço público de saúde. Com relação à última consulta médica, 38 (26,03%) dos entrevistados afirmaram ter ido ao médico há menos de 1 mês; 34 (23,29%) foram ao médico há mais de 1 mês; 21 (14,4%) há mais de 3 meses e 34 (23,29%) há mais de 6 meses. 19 (13,01%) dos entrevistados afirmaram não lembrar a última vez que foram ao médico.

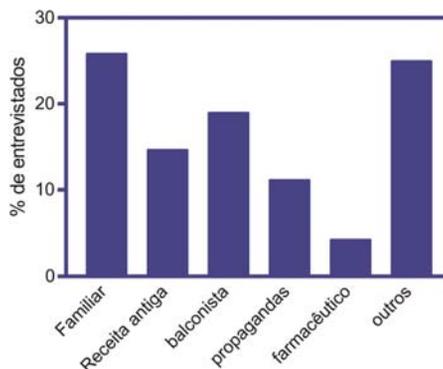


Figura 3. Fontes de informação utilizadas pelos entrevistados para a aquisição de medicamentos sem prescrição médica

A análise dos medicamentos utilizados por automedicação indicou que os grupos de medicamentos mais utilizados foram os antigripais, analgésicos, antiinflamatórios, anticoncepcionais orais e anti-hipertensivos (Tabela 1).

Tabela 1. Análise dos medicamentos utilizados em utomedicação.

MEDICAMENTO	CLASSE TERAPÊUTICA	NO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZARAM SEM PRESCRIÇÃO
Ácido Acetilsalicílico	Analgésico	10
Ácido acetilsalicílico, cafeína	Antigripal	4
Ácido acetilsalicílico, dexclorfeniramina, fenilefrina	Antigripal	6
Ácido mefenâmico	Antiinflamatório	5
Amoxicilina	Antibiótico	1
Anfepramona	Anorexígeno	2
Betametasona	Antiinflamatório	1
Bromidrato de fenoterol	Antiasmático	1
Captopril	Anti-hipertensivo	2
Cáscara sagrada/boldo	Colagogo	2
Cimetidina	Anti-úlcera	1
Clonazepam	Ansiolítico	1
Cloridrato de amilorida, hidroclorotiazida	Diurético	1
Cloridrato de Fluoxetina	Anti-depressivo	1
Clozazolam	Ansiolítico	1
Dexclorfeniramina	Anti-histamínico	2
Dexclorfeniramina/Betametasona	Anti-histamínico	2
Diclofenaco potássico	Antiinflamatório	4
Diclofenaco sódico	Antiinflamatório	1
Dipirona	Analgésico	59
Dipirona, isometepteno, cafeína	Antigripal	2
Gestodeno, etinilestradiol	Anticoncepcional	2
Hidroclorotiazida	Diurético	1
Hidróxido de alumínio, ácido acetilsalicílico, cafeína, maleato de mepiramina	Antiácido	1
Ibuprofeno	Antiinflamatório	3
Kava Kava	Fitoterápico	1
Lactose, fenoltaleína	Laxante	5
Levonorgestrel, etinilestradiol	Anticoncepcional	3
Loperamina	Anti-diarréico	3
Mebendazol	Anti-helmíntico	2
Mentol, cloridrato de lidocaína, eucaliptol, etc.	Anti-séptico bucal	2
Mesilato de diidroergotamina, dipirona, cafeína	Antigripal, antiemético	1
Metoclopramida	Anti-emético	4
N-butilescopolamina	Anti-emético	3
Nifedipina	Anti-hipertensivo	1

MEDICAMENTO	CLASSE TERAPÊUTICA	NO DE ENTREVISTADOS QUE UTILIZARAM SEM PRESCRIÇÃO
Paracetamol	Analgésico	15
Paracetamol, citrato de pentoxiverina, maleato de carbinoxamina	Antigripal	4
Piroxicam	Antiinflamatório	1
Própolis	Fitoterápico	3
Propranolol	Anti-hipertensivo	1
Salicilamida, cafeína, maleato de clorfeniramina, vitamina C	Antigripal	6
Sulfato ferroso, ácido fosfórico, extratos de plantas tônicas	Anti-anêmico	3
Tetraciclina	Antibiótico	1
Tintura de beladona	Anti-espasmódico	2
Trietanolamina, borato de 8-hidroxiquinoleína	Emoliente	1
Vitamina C	Vitamina	2
Vitamina C, Dipirona, Maleato de clorfeniramina	Antigripal	1

## DISCUSSÃO

Uma pesquisa encomendada pelo laboratório Bayer ao Instituto Marplan mostrou que 49% das mulheres entrevistadas em oito capitais brasileiras não saem de casa sem um analgésico a tiracolo (BOCK & TARANTINO, 2001). Outra pesquisa, realizada pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mostrou que cerca de 22% da população toma comprimidos para facilitar o sono e mais da metade (62%) não passou por consulta médica (BOCK & TARANTINO, 2001).

Inúmeros fatores podem contribuir para o atual contexto da utilização de medicamentos, no Brasil; um primeiro fator estaria relacionado a um fenômeno denominado “medicalização da vida”, que é decorrente de uma percepção cultural onde o indivíduo acredita que para todos os problemas da vida cotidiana, sejam eles físicos ou não, há um medicamento (SOBRALVIME, 2001). Outros fatores seriam o difícil acesso à consulta médica e o baixo poder aquisitivo da população (ZUBIOLI, 1992).

Na tentativa de compreender a atual situação da automedicação no país, inúmeros estudos têm sido realizados na tentativa de oferecer dados que sirvam de referência para as medidas norteadoras a serem implementadas. ARRAIS *et al.* (1997) avaliou a automedicação em três grandes centros urbanos brasileiros (Fortaleza, São Paulo e Belo Horizonte).

Das 5332 especialidades que foram consumidas em regime de automedicação, 49,5% apresentaram-se como combinações em doses fixas e 53% possuíam baixo valor intrínseco. Outro estudo, realizado em centro urbano de Mato Grosso do Sul, avaliou 260 medicamentos consumidos em automedicação, tendo em vista sua presença nas listas da Organização Mundial de Saúde, seu valor intrínseco, sua presença na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sua presença em combinação por doses fixas e a existência de prescrição médica subsidiando o seu consumo. 64,4% dos medicamentos apresentou valor terapêutico duvidoso e apenas 28,5% pertenciam à Rename (ROSSINI & CASTRO, 1999).

Estudo realizado por RIBEIRO *et al.* (2003), em Campina Grande (PB), demonstrou que, entre os meios de automedicação, houve um predomínio de “tomar remédio por indicação de parentes ou amigos”. No presente trabalho, dado semelhante foi observado nos moradores de Vassouras (RJ), onde 25,86% dos entrevistados afirmaram receber indicação de parentes. Apenas 6,02% dos estudantes universitários do município utilizam a indicação de amigos como meio de automedicação (CASA-GRANDE *et al.*, 2004). Essa diferença no percentual de consumo, mediante indicação de pessoas leigas, pode ser um indicio de

que há uma correlação direta entre o nível de escolaridade e o consumo racional de medicamentos. Neste estudo, no entanto, foi observado percentual semelhante de indivíduos que se baseiam em indicações de leigos nos diferentes níveis de escolaridade (não mostrado).

A farmácia parece ser uma fonte de informação certa para o paciente que se automedica, independente do grau de instrução. CASAGRANDE *et al.* (2004) demonstraram que 17,7% dos estudantes universitários do Município de Vassouras consumiram medicamentos orientados por farmacêuticos ou balconistas de farmácias e drogarias. Na população estudada, foi possível observar 23,31% dos moradores da cidade que recebem ou já receberam orientação nos balcões de farmácias e drogarias.

Esses índices podem ser conseqüência da atual crise da saúde pública e à facilidade de encontrar farmácias nas diferentes localidades. Esse quadro tem levado à discussão a adoção de práticas como a automedicação racional (STIMMEL, 1983; DOERING, 1986). De acordo com a Resolução 357/2001, do Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2001), a automedicação responsável seria “o uso de medicamentos não-prescritos sob a orientação e acompanhamento do farmacêutico”. ZUBIOLI (1992) acredita que fatores, como a venda de medicamentos em estabelecimentos não-farmacêuticos e o fato de leigos poderem ser donos de farmácias, propiciem um ambiente onde a automedicação é favorável e que a saída para este problema é torná-la o mais racional, para minimizar ocorrências de intoxicação e interações medicamentosas indesejáveis.

O farmacêutico, nesse contexto, passa a ter um papel decisivo na educação do paciente no que diz respeito ao uso racional de medicamentos. Essa espécie de “conscientização” que o farmacêutico deve impor aos pacientes deve ser ainda maior no que concerne à utilização de medicamentos de venda livre; já que há uma tendência de se imaginar esses medicamentos como inócuos e isentos de efeitos indesejáveis.

A análise da utilização de medicamentos pela população de Vassouras, revelou que os grupos de medicamentos mais consumidos por automedicação são os antigripais e antiinflamatórios; seguidos por analgésicos, anticoncepcionais orais e anti-hipertensivos. Desse modo, pode-se observar que pacientes consomem medicamentos tarjados sem prescrição médica, o que aumenta o risco de efeitos indesejáveis. Tal prática é favorecida pelo fato de que para a maior parte desses medicamentos não é necessário a retenção de receita médica.

Apesar de necessitarem de receituário de controle especial, foi possível encontrar ansiolíticos, psicotrópicos anorexígenos e antidepressivos entre os medicamentos utilizados por automedicação, sugerindo que há falta de controle sanitário no

município, no que concerne ao rigor da fiscalização aos estabelecimentos que dispensam tais medicamentos.

Em relação aos medicamentos mais utilizados por automedicação, alguns casos chamam a atenção. A dipirona é um medicamento com uso severamente restringido em vários países, no entanto, 40,4% dos entrevistados utilizam dipirona para tratar sintomas como febre e dor. Além disso, foi possível observar pacientes que utilizam antigripais que contêm dipirona em associação com outras substâncias ativas, como mostrado na Tabela 1.

Entre as classes de medicamentos utilizadas por automedicação, os antigripais foram os que apresentaram o maior número de associações. SILVA & SCHENKEL (1997) afirmaram que “a combinação de doses fixas de um antipirético, vitamina C, um descongestionante vasoconstritor, um antihistamínico e cafeína constitui uma associação típica dos produtos considerados antigripais”, apesar de não haver “comprovação científica que justifique a associação de substâncias para o tratamento de cada um dos sintomas do resfriado, já que nem todos os sintomas se manifestam em um único episódio de resfriado e, se forem, não acontecem exatamente no mesmo período de tempo e não tem a mesma evolução” (SILVA & SCHENKEL, 1997).

A análise dos medicamentos utilizados por automedicação demonstrou haver consumo de fitoterápicos como o Kava Kava, que apresenta tarja e necessita de apresentação de receituário médico.

O presente estudo permite identificar um quadro preocupante no município de Vassouras (RJ), especialmente se analisado em conjunto ao estudo apresentado por CASAGRANDE *et al.* (2004) em relação ao uso de medicamentos pela população universitária do município. A solução parece ser assegurar a presença do farmacêutico na Farmácia com o objetivo de garantir que a Farmácia deixe de ser um mero entreposto de medicamentos, como tem ocorrido nos últimos anos e se torne um centro primário de atenção à saúde, com o farmacêutico exercendo o papel de educador sanitário. Certamente, a medida em que o profissional farmacêutico estabelecer um vínculo com o paciente haverá maior compreensão a respeito dos riscos decorrentes do uso irracional de medicamentos e poderão ser observados benefícios para a melhoria da saúde das comunidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRAIS PSD *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública; v.31, n.1, p.71-77, 1997.
- BOCK, L. & TARANTINO, M. Atração: o brasileiro exagera nos remédios, consumindo-os sem consultar o médico e colocando sua saúde em risco. Isto é., v. 1671, p. 80-85, 2001.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução n. 357, 20 abr. 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <http://www.cff.org.br/legis/legis.html>. Acesso em 15 de março de 2003.
- CASAGRANDE, E.E., GOMES, E.A., LIMA, L.C.B., OLIVEIRA, M.M.E., OLIVEIRA, R.N., RIANI, R.L.A., OLIVEIRA, T.B., PINHEIRO, R.O. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). *Infarma*, v.16, n.5/6, p. 86-88, 2004.
- DOERING, P.L. Pharmacists as prescribers: the Florida experience. *Drug intelligence and Clinical Pharmacy*, v.20, p. 983-984, 1986.
- RIBEIRO, V.V., SOUZA, C.A., SARMENTO, D.S., MATOS, J.J., ROCHA, S.A. Uma abordagem sobre a automedicação e o consumo de psicotrópicos em Campina Grande – PB. *Infarma*, v.15, n. 11/12, p.78-80, 2003.
- ROSSINI A & CASTRO LLC. O papel do médico no uso racional de medicamentos: o caso da automedicação em Campo Grande, MS. *Saúde Farmacológica*, 18-19, 1999.
- ROZENFELD, S. A desassistência farmacêutica. *Jornal da Reforma Sanitária*. Brasília, agosto de 1987.
- SILVA, T. & SCHENKEL, E.P. Valor terapêutico dos medicamentos disponíveis no mercado para o tratamento de sintomas do resfriado em crianças. *Revista Brasileira de Farmácia*, v.78, n.3, p.65-68, 1997.
- 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.
- STIMMEL, G.L. Political and legal aspects of pharmacist prescribing. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v.40, p.1343-1344, 1983.
- ZUBIOLI, A. Profissão: farmacêutico. E agora? Curitiba: Lovise Editora, 1992. p. 45-54.