



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

CURSO DE FARMÁCIA

AMANDA LUZIA DE ARAÚJO

**Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise
da literatura**

CEILÂNDIA, DF

2014

AMANDA LUZIA DE ARAÚJO

**Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise
da literatura**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
como requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutica, Universidade de Brasília, Faculdade
de Ceilândia.

Orientador: Profa. Dayani Galato

Co-Orientador: Profa. Camila Alves Areda

CEILÂNDIA, DF

2014

AMANDA LUZIA DE ARAÚJO

**Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise
da literatura**

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dayani Galato
(FCE/Universidade de Brasília)

Co-Orientador: Profa. Camila Alves Arede
(FCE/Universidade de Brasília)

Profa. Emília Vitória da Silva
(FCE/Universidade de Brasília)

CEILÂNDIA, DF

2014

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem dispensadas durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais Demilson Machado de Araújo e Maristela Luzia Araújo, pela educação e esforços até aqui dedicados. Por serem minha base, e pela confiança em mim depositada.

Aos meus irmãos Andre Araújo, Andressa Araújo e Aline Araújo pela amizade e cumplicidade ao longo da vida e por fazerem a minha caminhada mais leve no decorrer desse percurso.

Aos meus amigos de faculdade, especialmente às amigas Gleice Arantes e Isabelle Gomes pelo companheirismo e participação durante toda trajetória acadêmica, tornando-a mais leve e agradável.

À esta Instituição e seu corpo docente pela oportunidade de me propiciar um curso de elevada qualidade.

À minha orientadora Dayani Galato, pelo excelente suporte no pouco tempo que lhe coube, pela admirável orientação prestada e por toda dedicação dispensada.

Por fim, o meu muito obrigado àqueles que direta ou indiretamente participaram desta etapa de formação na minha vida.

Lista de abreviaturas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

FCE - Faculdade da Ceilândia

Lilacs - Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

Medline - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição

OMS - Organização Mundial da Saúde

Scielo - *Scientific Eletronic Library On Line* (Scielo)

Lista de ilustrações

Figura 1. Fluxograma da revisão da literatura realizada.....16

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.....17

Sumário

| | |
|-----------------------------------|----|
| Resumo | 7 |
| Abstract | 8 |
| 1 Introdução | 9 |
| 2 Justificativa | 12 |
| 3 Objetivos | 13 |
| 3.1 Objetivo Geral | 13 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 4 Metodologia | 14 |
| 5 Resultados e Discussão | 15 |
| 7 Conclusões e Perspectivas | 31 |
| 7.1 Conclusões | 31 |
| 7.2 Perspectivas | 32 |
| Referências | 33 |

RESUMO

ARAÚJO, A. L. **Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura.** Monografia (Graduação) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

Objetivo: Realizar uma análise da literatura para conhecer o perfil da prática da automedicação no Brasil. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura adotando como descritores "automedicação" e "Brasil", em português e inglês, sem restrição de período nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs. **Resultados:** Foram identificados pela estratégia de busca 577 trabalhos que após excluídos os repetidos e aplicados os critérios de exclusão resultaram em 33 trabalhos realizados em diferentes grupos populacionais. De maneira geral o conceito adotado nesses trabalhos se referiram a iniciativa da pessoa em utilizar medicamentos sem prescrição, sendo esta prática realizada por 6,0% a 86,4% dos sujeitos investigados. As regiões Sul e Sudeste se destacaram com quase 80% dos estudos sobre o tema. Apesar de 39,3% dos artigos não mencionarem o período recordatório, uma proporção importante dos autores (27,2%) adotaram um período de 15 dias. O principal problema motivador foi a dor, o que é coerente com a maior proporção de uso de analgésicos como o paracetamol e a dipirona. Houve uma grande diversidade de fatores associados, entre eles idade, sexo, escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços e acesso facilitado aos medicamentos. **Conclusão:** A automedicação no Brasil é uma prática comum e adotada por vários estratos da sociedade, com a dor se destacando como um dos principais problemas motivadores e os analgésicos como os principais medicamentos utilizados. Há também uma grande diversidade de fatores relacionados com essa ação, bem como, de métodos e conceitos adotados nos estudos.

Palavras-chave: Automedicação, Brasil, Revisão.

ABSTRACT

ARAÚJO, A. L. **Brazilian Studies about Self-medication: a review**
Monograph (Graduation) - College of Ceilândia, Brasilia University, Brasília,
2014.

Objective: To make a analysis of literature to identify of the self-medication in Brazil profile. **Methods:** We performed a literature adopting descriptors as "self-medication " and " Brazil " in Portuguese and English , without restriction of publication time in Scielo, Medline and Lilacs databases. **Results:** The search strategy adopted find 577 papers. After excluding repeated and applied the exclusion criteria resulted in 33 studies conducted in different population groups. In general the concept adopted in these studies mentioned the initiative of the person using drugs without prescriptions, and this practice carried out by 6.0% to 86.4 % of subjects. The South and Southeast region concentrated almost 80 % of the studies. Although 39.3 % of the articles did not mention the recall time and a substantial proportion of authors (27.2 %) have adopted 15 days. The main motivating problem was pain, which is consistent with the higher proportion of analgesics such as paracetamol and dipyrrone. There was a great diversity of associated factors, including age, sex, education grade, lack of access to services and ease access to medicines. **Conclusion:** Self-medication in Brazil is common practice and adopted by various groups of society, with the pain as one of the main motivators problems and analgesics as the main drugs used. There is also many factors related with this practice. We observed the methods and concepts adopted in the studies are not homogeny.

Key words: Brazil, self-medication, Review

1 Introdução

Entre as estratégias que devem ser estimuladas para manter a saúde estão àquelas relacionadas ao autocuidado, o qual compreende ações desempenhadas pelo próprio indivíduo para manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. Engloba fatores como: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores socioeconômicos e ambientais bem como a automedicação. Para que o autocuidado seja exitoso é necessário informação e conhecimento por parte do indivíduo, cabendo aos profissionais de saúde a função de orientar e acompanhar esse processo, focando-se na manutenção da saúde, em especial quando abordado o seu manejo por meio da automedicação (SILVA et al, 2009; WHO, 1998).

Neste contexto, as ações de autocuidado devem ser exercidas, de forma voluntária e intencional, em benefício próprio de forma a manter a saúde e o bem estar de si e do ambiente. Fatores como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares e padrões da vida podem influenciar nessas ações (BUB et al; 2006).

Como já mencionado, entre as ações do autocuidado e também em outras ações relacionadas à prevenção de doenças e recuperação da saúde pode-se utilizar medicamentos. Assim, o medicamento pode ser considerado um importante aliado no cuidado a saúde (WHO, 1998; WHO, 2012).

A escolha dessa tecnologia pode se dar por seleção de profissionais da saúde como médicos e dentistas ou de outras formas. Quando os medicamentos são utilizados sem prescrição destes profissionais constitui-se a prática da automedicação (GOULART et al, 2012; SOUZA et al, 2011; BARROS et al, 2009). Contudo, para alguns autores a reutilização de antigas prescrições, modificações na forma de uso, bem como, a adoção de outras estratégias terapêuticas como plantas medicinais e remédios caseiros também constituem a automedicação (OLIVEIRA et al, 2010; CHAVES et al, 2009; CASCAES et al, 2008).

De acordo com os autores Vilarino et al (1998) seria inviável socioeconomicamente o atendimento médico para todos os sintomas da

população e devido aos benefícios que essa pode trazer para a sociedade, é uma prática estimulada por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1998). Contudo, uma boa alternativa seria munir a população de mais informação sobre o uso racional de medicamentos, em especial dos isentos de prescrição médica (MIPs), ao mesmo tempo que fosse estimulada a procura de um profissional de saúde para resolução dos problemas, quando necessário. Ou seja, promover o uso racional e seguro de MIPs para o manejo de problemas de saúde autolimitados, promovendo a prática da automedicação responsável (FIP, 1999).

Nesse contexto, é preciso alertar para a automedicação quando utilizada de forma inadequada, pois pode estar relacionada com consequências, como doenças iatrogênicas, efeitos indesejáveis e mascaramento de doenças (AMB, 2001).

Portanto, deve-se compreender que o processo de automedicação se constitui de um fenômeno complexo e pode estar associado a diferentes fatores, entre eles a facilidade de acesso ao medicamento (SOUZA et al, 2011; MUNHOZ et al, 2010). No Brasil a dificuldade de acesso às redes básicas de saúde, associada à falta de informação sobre o medicamento, a facilidade de acesso a esta tecnologia em estabelecimentos farmacêuticos figuram um quadro preocupante e que vem cada vez mais sendo alvo de estudo nos últimos tempos (PADOVEZE et al, 2012; CASCAES et al, 2008; VILARINO et al, 1998).

Soma-se a esse quadro a propaganda de medicamentos que tendem a enfatizar os benefícios e minimizar as possíveis reações adversas e riscos, podendo passar uma visão inofensiva do produto para o público leigo, tornando-se necessário maior informação aos indivíduos para que os mesmos tenham conhecimento dos problemas que a automedicação pode vir a causar se não utilizada adequadamente (AQUINO, 2008).

Segundo Naves et al (2010) em lugares onde o sistema de saúde é insatisfatório e os aspectos contextuais das enfermidades passam despercebidos, o medicamento passa a ter papel central e começa a ser visto como resolução do problema. As indústrias farmacêuticas tendo conhecimento da função simbólica do medicamento na sociedade, que reduz a enfermidade a um fenômeno orgânico e compõe para muitos pacientes papel de destaque na

consulta médica, o utiliza como estratégia de mercado para fins lucrativos não se importando com as consequências que o mesmo pode acarretar na vida do indivíduo leigo e na sociedade.

2 Justificativa

A automedicação é a prática de utilizar medicamentos por iniciativa própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tal fim, com o intuito de tratar ou aliviar doenças e sintomas percebidos pelo próprio indivíduo. Por ser um ato comum e variável de acordo com as sociedades, tem-se tornado recentemente um objeto de estudo.

A automedicação pode ser considerada benéfica quando constitui uma função complementar ao sistema de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, ajudando a descongestionar o sistema e propiciando alívio de pequenas indisposições ao paciente. Porém, quando inadequada pode trazer sérias consequências, às vezes até fatais para o indivíduo. Dessa forma, esse trabalho se propôs a identificar o perfil desta prática no Brasil através de análise da literatura.

Sendo assim, buscou-se identificar a frequência desta prática, os problemas de saúde que a motivam, os medicamentos adotados e os fatores que influenciam a sua realização. De forma, que os resultados desta revisão demonstram o cenário da prática da automedicação no Brasil, podendo ser utilizado em ações para a promoção do uso racional dos medicamentos.

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Conhecer o perfil da prática da automedicação no Brasil por meio de uma análise da literatura.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conceitos de automedicação e o período recordatório adotados nos trabalhos;
- Analisar a frequência de automedicação descrita nos estudos epidemiológicos realizados no Brasil;
- Conhecer os problemas de saúde que levam a automedicação;
- Identificar as principais classes e medicamentos utilizados na automedicação;
- Descrever os fatores associados à prática da automedicação realizada pelos diferentes estratos da população no Brasil.

4 Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão da literatura nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs); *Scientific Eletronic Library On Line* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Adotou-se como descritores os termos "automedicação" e "Brasil" em português e "self-medication" e "Brazil" em Inglês.

A busca dos trabalhos foi realizada em 28 de abril de 2014, buscando todos os artigos publicados independente do ano de publicação (sem restrição de período).

A análise dos trabalhos encontrados deu-se em etapas. Na primeira foram excluídos os trabalhos repetidos. Na segunda foram analisados os títulos e resumos excluindo-se os trabalhos que não abordavam o tema, os realizados exclusivamente em outros países, os artigos de revisão, os artigos qualitativos e aqueles que não disponibilizaram o resumo.

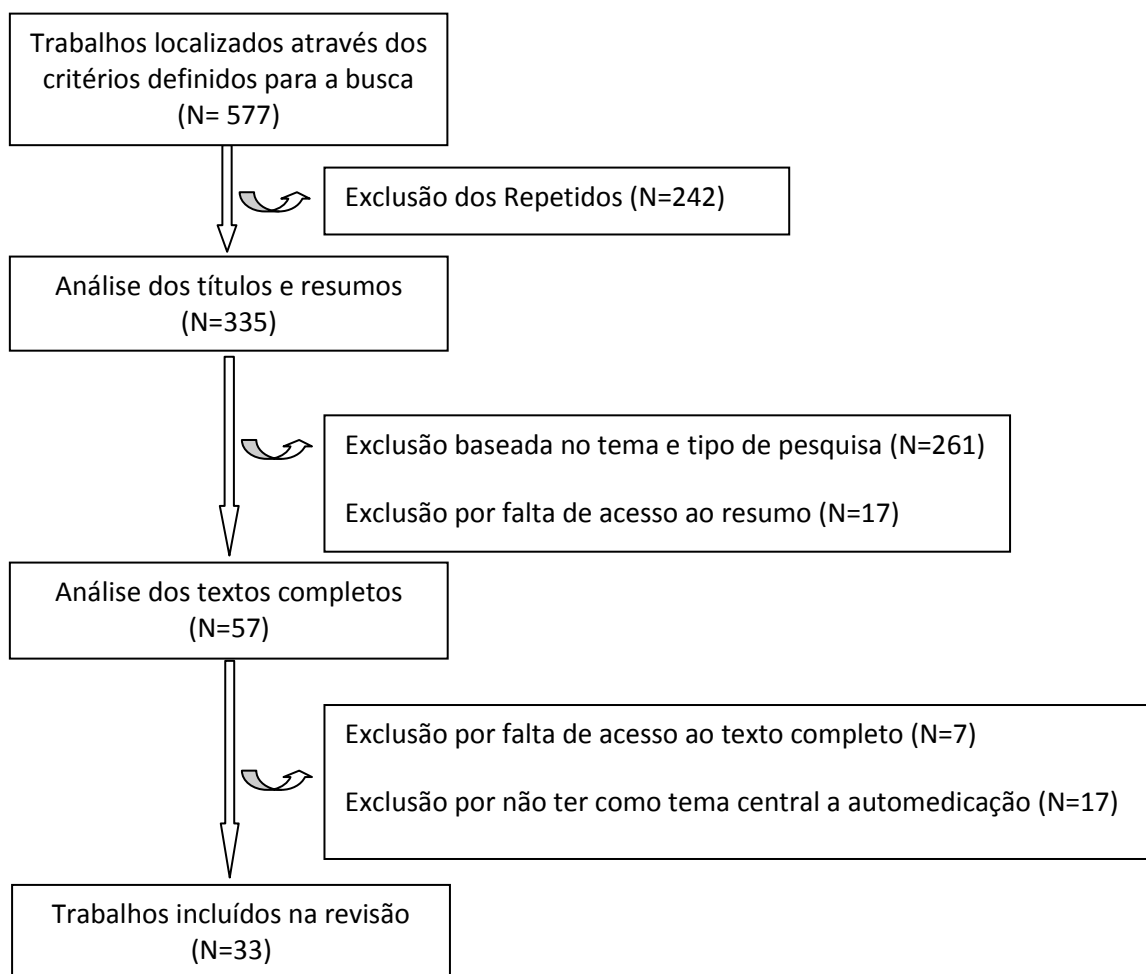
Os artigos selecionados na segunda etapa foram analisados na íntegra, sendo excluídos aqueles que não foram disponibilizados e aqueles que não tinham a automedicação como tema central, mesmo que tenham sido mantidos na etapa anterior. Dos que foram incluídos no trabalho foram extraídas informações sobre a definição de automedicação, o período recordatório, a caracterização da população investigada, o local de realização do estudo, a frequência desta prática, os problemas de saúde que motivaram a automedicação, as classes e medicamentos utilizados e os fatores associados à realização deste cuidado.

Por tratar-se de um estudo de revisão da literatura este trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

5 Resultados e Discussão

A Figura 1 apresenta o fluxograma seguido durante a revisão da literatura, através do qual pode-se verificar a identificação inicial de 577 trabalhos dos quais 33 foram inclusos neste trabalho.

Figura 1. Fluxograma da revisão da literatura realizada



A estratégia de busca adotada conseguiu identificar muitos trabalhos e pelo fato de haver indexação em mais de uma base observou-se expressiva repetição de estudos localizados. Outro fato importante, que constituiu uma limitação desta pesquisa, foi à falta de acesso a alguns trabalhos, tanto aos resumos quanto aos textos na íntegra, no entanto, isto não inviabiliza os achados desta pesquisa.

A Tabela 1 sistematiza os principais resultados dos trabalhos incluídos na análise da literatura.

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|---------------------------|--|---|----------------------|---|--|------------|---|--|--|
| 1997 - Arrais et al | Traçar um perfil da automedicação através da análise da procura de medicamentos em farmácias sem prescrição médica ou aconselhamento do farmacêutico / balconista. | Procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. | Não Descrito. | Pessoas de todas as faixas etárias que se automedicam. | Fortaleza (CE); Belo Horizonte (MG); São Paulo (SP). | - | Principais motivos: infecção respiratória alta (19,0%), dor de cabeça (12,0%) e dispepsia/má digestão (7,3%). | Analgésicos, anti-reumáticos / anti-inflamatórios, antibióticos/quimioterápicos sistêmicos, hormônios sexuais e antiasmáticos. | Prescrições antigas e sugestão de pessoas não qualificadas. |
| 1998- Vilarino et al | Caracterizar o usuário de medicamento, especialmente aquele que se automedica. | Uso de medicamentos sem prescrição médica, reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo. | 30 dias. | Todos os integrantes do domicílio, independente da idade. | Santa Maria (RS). | 76,1% | Cefaleia (28,8%), sintomas respiratórios (14,7%) e digestivos (9,6%). | Analgésicos/antitérmico/AINEs (49,2%), ação no aparelho respiratório (9,8%), vitaminas/tônicos/antianêmicos (6,2%), ação no trato gastrointestinal (6,0%). Os medicamentos mais comuns foram AAS (25,4%) e a dipirona (17,1%). | Idade, grau de escolaridade, acesso a serviços de saúde. |
| 2002 - Loyola Filho et al | Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de automedicação. | Consumo de produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. | 90 dias. | Pessoas com 18 anos ou mais. | Bambuí (MG). | 28,8% | Não Descrito. | Analgésicos/antipiréticos (47,6%), ação no aparelho digestivo (8,5%), antibióticos ou quimioterápicos (6,2%) e vitaminas, tônicos ou antianêmicos (4,7%). | Percepção da saúde, história de hipertensão arterial, história de doença coronariana, história de diabetes, história de doença de Chagas, história de artrite ou reumatismo, ter deixado de realizar atividades de rotina nas duas últimas semanas por problemas de saúde e ter estado acamado no período. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|----------------------------|---|--|----------------------|--|----------------------------|------------|---|---|---|
| 2005 - Loyola Filho et al | Investigar a prevalência e fatores associados ao consumo de medicamentos prescritos e não prescritos. | Não Descrito. | 90 dias. | Idosos. | Bambuí-(MG). | 17,1% | Não Descrito | Ação no sistema nervoso (37,1%), destacando os analgésicos, medicamentos do trato alimentar e metabolismo (21,3%), especialmente vitaminas e antiácidos .Ação no sistema músculo-esquelético. | Sexo, consulta a um farmacêutico/atendente nos últimos 12 meses e consultas médicas nos últimos 12 meses. |
| 2006 - Kovacs et al | Verificar a percepção que os pacientes de escabiose têm da doença e conhecer a automedicação por eles utilizada. | Uso de medicamentos sem prescrição médica, quando o próprio paciente decide qual fármaco vai usar. | Não Descrito. | Pacientes acima de 18 anos. | Recife (PE). | 55,4% | Não Descrito. | Antissépticos (permanganato de potássio, água boricada, clorexidina e iodo) e sabões (amarelo, de enxofre). | Não Descrito. |
| 2006 - Mendoza-Sassi et al | Determinar a prevalência de sinais e sintomas na população adulta, os fatores sociodemográficos associados e a atitude diante desses sintomas segundo o sexo. | Intervenção visando o desaparecimento ou diminuição do problema de saúde, incluindo, portanto o uso de medicamentos sem prescrição ou com prescrição antiga, medicação caseira e fitoterápica, entre outros. | 60 dias. | Pessoas com 15 anos ou mais residentes no Município. | Rio Grande (RS). | 31,6% | Dor de cabeça, prisão de ventre, febre e dor de garganta. | Não Descrito. | Sexo. |
| 2007 - Pereira et al | Determinar a prevalência da automedicação correlacionando-a a indicadores sociodemográficos e utilização de serviços de saúde. | Forma pela qual o indivíduo ou responsável decide, sem avaliação médica, o medicamento e como irá utilizá-lo para alívio sintomático e "cura". | 15 dias. | Crianças e adolescentes. | Limeira e Piracicaba (SP). | 56,6% | Tosse, resfriado comum, gripe, congestão nasal ou broncoespasmo, febre, cefaleia, diarreia, cólica abdominal. | Analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios não hormonais (52,9%), ação no trato respiratório (15,4%) e gastrointestinal (9,6%), antibióticos sistêmicos (8,6%). | Faixa etária de 7-18 anos, usuários de serviços públicos de saúde. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-----------------------|---|--|----------------------|-----------------------|-------------------|------------|--|---|---|
| 2007 - Sá et al | Identificar os determinantes associados ao perfil da automedicação. | Iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas. | Não Descrito. | Idosos. | Salgueiro (PE) | 60% | Dor (38,3%), febre (24,4%), diarreia (8,0%), pressão alta (8,0%) e tosse (5,2%). | Analgésicos (30,0%), antipiréticos (29%), anti-inflamatório (7,4%), vitaminas (7,4%), antiespasmódico (3,7%), antiácido (2,9%), antigripal (2,4%), anti-hipertensivo (1,8%), antibiótico (1,6%), broncodilatador (1,3%), ansiolítico (1,1%), antidiabético (1,0%) e outros (11,0%). | Atividade Física. |
| 2008 - Bortolon et al | Investigar a ocorrência da automedicação e realizar uma avaliação de risco dessa prática. | Uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista. | 30 dias. | Idosos. | Distrito Federal. | 26% | Não Descrito. | Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios (44,7%), ação no trato gastrointestinal (10,6%), suplementos minerais e vitamínicos (7,1%), cardiovasculares (7,1%), antialérgicos (5,9%), outros (alopáticos) (10,6%) medicamentos caseiros ou fitoterápicos (14%). | Não está associado à condição socioeconômica. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-----------------------|--|---|----------------------|----------------------------------|----------------------------|------------|---|--|---|
| 2008 - Carvalho et al | Identificar o padrão de utilização de medicamentos, nos últimos seis meses, em crianças em quatro creches. | Adquirir o medicamento sem receita, compartilhar os medicamentos com outros membros da família ou círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. | 180 dias. | Crianças entre zero e seis anos. | Tubarão (SC). | 59% | Febre, amigdalite, gripe, bronquite, tosse, otite e outros. | Ação no sistema músculo esquelético, anti-infecciosos gerais para uso sistêmico, ação no aparelho respiratório, preparações hormonais, aparelho digestivo e metabólico, produtos antiparasitários, medicamentos dermatológicos, ação no sistema nervoso, órgãos dos sentidos, ação no aparelho cardiovascular. | Não Descrito. |
| 2008 - Cascaes et al | Avaliar a automedicação em um grupo da terceira idade. | Prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecidos pelos mesmos. | Não Descrito. | Idosos. | Tubarão (SC). | 80,5% | Dor (38%), problemas no estômago (10,6%), depressão (8%), gripe (6,6%), infecções (6,6%). | Plantas (47,4%), medicamentos de venda livre (30,8%), tarjados sem controle (6,6%), tarjados com controle (2,9%), outros (3,6%). | Praticidade, problemas de saúde simples, falta de acesso. |
| 2008 - Tourinho et al | Analisar as características das farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação. | Não Descrito. | 15 dias. | Crianças e Adolescentes. | Limeira e Piracicaba (SP). | - | Não Descrito. | Analgésicos e antipiréticos (26,8%), antibióticos sistêmicos (15,3%). | Cômodo de estoque do medicamento, grau de instrução dos responsáveis. |
| 2008 - Vitor et al | Descrever o padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica. | Uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. | Não Descrito. | Pessoas entre 18 e 70 anos. | Porto Alegre (RS). | - | Dor de cabeça, febre, gripe e náuseas / enjoo. | Não Descrito. | Experiência com o medicamento, indicação de outra pessoa. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-------------------------|--|--|----------------------|---|----------------------|------------|---|---|--|
| 2009 - Barros et al | Prevalência de automedicação e fatores associados entre trabalhadores de enfermagem | Uso de medicamentos sem receita médica, orientação médica ou acompanhamento. | 7 dias. | Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. | Rio de Janeiro (RJ). | 24,2 % | Não Descrito. | Ação no sistema nervoso (46,7 %), ação no trato digestivo (15,4 %) e produtos naturais (10,0 %). Analgésico (43,4 %), anti - inflamatória e anti - reumática (7,3 %) e vitaminas (6,2%). | Transtornos psiquiátricos menores, atividade física, padrões de sono, doença ou ferimento nos últimos 15 dias. |
| 2009 - Carvalho et al | Identificar práticas de automedicação no tratamento de emergências oculares. | Não Descrito. | Não Descrito. | Pacientes de uma unidade de oftalmologia. | São Paulo (SP) | 40,5% | Olhos lacrimejantes, corpo estranho no olho, produtos químicos no olho, prurido, sintomas oculares. | Preparações caseiras (29,4%), produtos manufaturados (11,1%). | Não descrito. |
| 2009 - Chaves et al | Investigar a prática da automedicação em nutrízes, principais fármacos utilizados e influência sobre a duração do aleitamento materno. | Consumo de produtos medicinais com o objetivo de tratar doenças ou sintomas ou mesmo promover saúde, independentemente da prescrição profissional. | Não Descrito. | Mulheres. | Itaúna (MG). | 52,4% | Não Descrito. | Analgésicos/antipiréticos (54,4%), anti-inflamatórios não-esteroides (15%), espasmolíticos (6,2%), laxantes (3,5%), benzodiazepínicos (3%), descongestionantes nasais (1,4%), antibióticos (0,9%) e diversos (15,6%). Dipirona (31,5%) e paracetamol (17,9%). | Não Descrito. |
| 2010 - Beckhauser et al | Conhecer a automedicação em crianças. | Iniciativa de um sujeito ou de seu responsável em usar um medicamento que poderá trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio imediato de seus sintomas. | 30 dias. | Crianças de zero a 14 anos. | Tubarão (SC) | 75% | Febre (57,6%), dor (27,2), gripe (4,3%) e outros (10,9%). | Ação no sistema nervoso (75,5%) destacando paracetamol (45,0%) e dipirona (15,4%). | Não descrito. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-----------------------|--|--|----------------------|---|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|---|
| 2010 - Munhoz et al | Verificar a prevalência da automedicação em ambiente hospitalar. | Iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas. | Não Descrito. | Profissionais das áreas de enfermagem e farmácia. | São José do Rio Preto (SP). | 56% | Não descrito. | Analgésico, antitérmico, anti-inflamatório, relaxante muscular, descongestionante nasal, outros. | Autoconfiança, descuido com a própria saúde, facilidade de acesso. |
| 2010 - Oliveira et al | Descrever a utilização de medicamentos em crianças de três, 12 e 24 meses de idade. | Utilização de medicamento a partir de uma prescrição médica para tratamento anterior ou indicação por outra pessoa que não um médico. | 15 dias. | Crianças de três a 24 meses. | Pelotas (RS). | De 11%, a 34% dependendo da idade. | Não Descrito. | Aos três meses: Medicamentos dermatológicos (31%), analgésicos e antipiréticos (13,5%), ação no trato gastrointestinal (11,8%) e ação no sistema respiratório (11,0%). Aos 12 meses: ação no sistema respiratório (23,5%), analgésicos e antipiréticos (20,5%), antianêmicos e vitaminas (16,3%), produtos dermatológicos (9,7%) e anti-infecciosos para uso sistêmico (8,7%). Aos 24 meses: analgésicos e antipiréticos (26,0%), ação no sistema respiratório (24,5%), antianêmicos e vitaminas (11,6%) e anti-infecciosos de uso sistêmico (10,0%). | Idade. |
| 2010 - Schmid et al | Estimar a proporção de automedicação em adultos de baixa renda e identificar fatores associados. | Seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas. | 15 dias. | Adultos. | São Paulo (SP) | 27% a 32% | Morbidade aguda. | Ação no sistema nervoso, como os analgésicos. | Sexo, idade, trabalho, escolaridade, renda, forma de acesso ao medicamento e tipo de morbidade. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|--------------------------|--|--|----------------------|----------------------------------|---|------------|---|--|--|
| 2011 - Mastroianni et al | Identificar domicílios atendidos pela estratégia saúde da família (ESF) que possuíam estoque de medicamentos, avaliar as condições de armazenamento e conhecer o seu modo de uso. | Uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou do dentista. | 7 dias. | Pessoas com 18 anos ou mais. | Município do Estado de São Paulo, que se encontra a 360 km da capital paulista. | 13,4% | Não Descrito. | Analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais, antiulcerosos, antitérmicos, antiespasmódicos, relaxantes musculares e diuréticos tiazídicos. Dipirona (37,3%), anti-hipertensivos (9,2%) e antibióticos (6,3%). | Não Descrito. |
| 2011 - Moraes et al | Estimar a prevalência de uso de medicamentos e proporção de automedicação, além de explorar a associação de uso de medicamentos com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais. | Não descrito. | 15 dias. | Adolescentes dos 14 aos 18 anos. | Maringá (PR). | 52,6 % | Problemas eventuais e problemas crônicos. | Não Descrito. | Viver com os pais, emprego, uso de álcool e fumar. |
| 2011 - Silva et al | Analisar o conhecimento dos estudantes sobre o uso de medicamentos e suas implicações para a saúde. | Uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo o próprio paciente quem decide qual é o fármaco a ser utilizado, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou mesmo de promover a saúde. | 60 dias. | Alunos de treze a dezoito anos. | Fortaleza (CE). | 20,8 % | Não Descrito. | Analgésicos (65,4%), antigripal (12,3%), antitérmico (11,7%), antimicrobiano (9,8%) polivitamínico (4,4%), anti-inflamatório (3,8%) vermífugo (3,3%), antialérgico (2,1%), anticoncepcional (1,9%), antianêmicos (1,5%). | Meios de comunicação como TV, jornal e rádio. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-----------------------|--|--|----------------------|-------------------------------|------------------|--------------|---|--|--|
| 2011 - Souza et al | Estimar a prevalência de automedicação entre estudantes de enfermagem de graduação que buscam aliviar a dor. | Uso de medicamentos industrializados ou caseiros sem prescrição médica buscando tratar os sintomas ou condições de saúde autodiagnosticados. | Não Descrito. | Alunos entre 18 e 29 anos. | Goiânia (GO). | 38,8% | Dor de cabeça e dor crônica. | Dipirona (59,2%) ,paracetamol (19,8%). | Falta de tempo para ir a um médico, conhecimento próprio e acesso ao atendente da drogaria. |
| 2012 - Bertoldi et al | Rastrear o uso de medicamentos e automedicação, desde a infância até a adolescência. | Uso de qualquer medicamento sem prescrição médica. | 15 dias. | Crianças de um mês a 15 anos. | Pelotas (RS). | 12,4 a 29,0% | Não descreve. | Não descreve. | Idade. |
| 2012 - Corrêa et al | Identificar a prevalência e fatores associados à automedicação. | Uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou supervisão de um médico ou dentista. | Não Descrito. | Universitários. | Rio Grande (RS). | 86,4% | Dor de cabeça (89,7%), frio (82,9%), dor de garganta (58,1%), febre (56,2%), cólicas menstruais (47,6%), dor muscular (41,0%), tosse (36,4 %) e azia (29,4%); | Paracetamol, dipirona, aspirina, compostos fitoterápicos e chá. | Estoque domiciliar de medicamentos, conhecimento sobre a medicação, ter filhos, emprego, ter um parceiro, idade, sexo. |
| 2012 - Demétrio et al | Estimar a prevalência de automedicação por medicamentos para tratamento de dor e fatores associados. | Não Descrito. | Não Descrito. | Pessoas com 18 anos ou mais. | Laguna (SC). | 78,3% | Dor | Paracetamol (51,8%), dipirona (36,2%), ácido acetilsalicílico (6,0%), benzocaína, (2,4%), cetorolaco (1,2%). | Intensidade da dor. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(continua)

| Trabalho | Objetivo do estudo | Conceito de automedicação | Período recordatório | População investigada | Local do estudo | Frequência | Principais problemas motivadores | Principais classes e medicamentos adotados | Fatores associados e relacionados |
|-----------------------|--|--|----------------------|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|---|---|
| 2012 - Galato et al | Investigar a influência da área de formação de universitários na prática da automedicação. | Prática de utilizar medicamentos sem prescrição, estando inclusa dentro do conceito de autocuidado. | 15 dias. | Universitários. | Tubarão (SC). | 37,0% | Dor em geral (90,4%), gripes e resfriado (20%), dor de estomago (20%), rinite (4%) e tosse (3,2%). | Paracetamol (14,3%), paracetamol+associação (6,5%), dipirona (12%), dipirona+associação (8,8%), orfenadrina+dipirona (6%), belladona e derivados (2,3%). | Gênero, possuir plano de saúde. |
| 2012 - Goulart et al | Medir a prevalência e identificar fatores associados à automedicação. | Utilização de medicamentos sem a devida prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico. | 15 dias. | Crianças menores de cinco anos. | Caracol (PI) e Garrafão do Norte (PA). | Caracol 30% Garrafão do Norte 25% | Não Descrito. | Não Descrito. | Caracol: idade materna, distância da residência aos serviços de saúde e, dificuldade de consulta médica nos últimos 15 dias. Garrafão do Norte: trabalho materno nos últimos 12 meses e, atendimento médico nos últimos 15 dias. |
| 2012 - Oliveira et al | Avaliar a prevalência e fatores associados à automedicação em idosos e identificar os principais fármacos consumidos sem prescrição. | Seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista. | 3 dias. | Idosos. | Campinas (SP). | 8,9% | Não Descrito. | Ação no sistema nervoso (dipirona - 25,7%, <i>Ginkgo biloba</i> - 9,6%, paracetamol - 8,8% e AAS - 15,9%), ação no sistema musculoesquelético (diclofenaco - 13%), homeopáticos (6%), ação no aparelho digestivo e metabolismo (vitaminas e sais minerais - 4,1% e hioscina - 3,7%) e fitoterápicos (3,4%). | Idade, hipertensão arterial, presença de doenças crônicas, uso de serviços de saúde, realização de consultas odontológicas e filiação a plano médico de saúde. |

Tabela 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

(conclusão)

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------------|--|--|--|
| 2012 - Padoveze et al | Identificar a ocorrência da automedicação tópica no tratamento de dermatoses. | Maneiras pela qual os indivíduos ou os responsáveis por eles decidem sobre qual droga administrar para o alívio sintomático ou "cura", sem procurar uma avaliação médica profissional de sua condição. | Não Descrito. | Indivíduos menores de 18 anos. | Taubaté (SP). | 6,0 % | Foliculose, eczema, micoses superficiais, eritemato-escamosa e condições parasitárias. | Preparações anti-acne (27,5%), corticosteroides (20,7%), combinações (corticoides, antibióticos e antifúngicos) (20,7%). | Confiança na própria capacidade, dificuldade de acesso aos serviços e profissionais médicos. |
| 2012 - Pinto et al | Investigar o uso inadequado de medicamentos através da avaliação do consumo, automedicação, polifarmácia e interações medicamentosas dos membros da população. | Utilização de medicação por iniciativa própria. | Não Descrito. | Pessoas com 18 anos ou mais. | Diamantina (MG) | 63,3 % | Não Descrito. | Analgésicos / antitérmicos (91,8 % em adultos e 88,9 % em crianças), anti-inflamatórios (31,7 % em adultos e 33,3% em crianças) e antibióticos (14,6 % em adultos e 17,2 % em crianças). | Nível educacional, sexo. |
| 2014 - Bertoldi et al | Estimar a prevalência da automedicação e avaliar o tipo de medicamentos utilizados. | Seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar problemas autorreconhecido ou condições e sintomas auto-diagnosticada. | 15 dias. | Adolescentes de 18 anos de idade. | Pelotas (RS). | 26,7 % (25,4 - 28,1%) | Dor de cabeça (30,9%), dor em geral (17,1%), contracepção (8,8%), infecção (6,8%), gripes e resfriados (6,3%), | Analgésicos (56,1%), como paracetamol e a dipirona, anti-histamínicos sistêmicos (7,4%), anti-inflamatório e produtos antirreumáticos (7,1%). | Percepção de saúde, sexo. |

Como pode-se observar os estudos tinham como objetivo a investigação da automedicação, podendo variar quanto a faixa etária, problema de saúde ou estratos da população (como o caso de estudantes e profissionais da saúde). Se por um lado esta heterogeneidade dificulta a comparação dos dados, por outro consegue apresentar um perfil da automedicação na população.

Entretanto esta diversidade não foi observada nos conceitos apresentados pelos autores que de modo geral foi representado pela iniciativa da pessoa em utilizar medicamento sem prescrição. Contudo, apenas alguns autores consideraram a reutilização de antigas prescrições (CARVALHO et al, 2008; MENDOZA-SASI et al, 2008; VILARINO et al, 1998) e o uso de plantas medicinais ou remédios caseiros (SOUZA et al, 2011; MENDOZA-SASI et al, 2008). Segundo a OMS (WHO, 1998) a automedicação faz parte do autocuidado e deve ser considerado nesta prática o uso de diferentes estratégias com finalidade terapêutica e entre estas deve-se incluir os remédios caseiros e as plantas medicinais e a reutilização de antigas prescrições. Neste contexto, se considerarmos a automedicação como contextualizada na prática do autocuidado e que outras alternativas terapêuticas podem estar associados a eventos adversos o mais adequado seria incluir nos estudos de automedicação o uso de plantas medicinais.

Analisando a frequência da automedicação encontrada nos trabalhos, notou-se uma grande variação de percentuais nessa prática, com valores entre 6% (PADOVEZE et al, 2012) até índices maiores como 86,4% (CORRÊA et al, 2012). Estas diferenças se devem a diversos fatores como as características da população investigada, o tipo de problema de saúde (se geral ou específico) e o período recordatório adotado.

Dos artigos examinados apenas três não forneciam o dado relacionado a essa frequência (TOURINHO et al, 2008; VITOR et al, 2008; ARRAIS et al, 1997). Isto ocorreu em função de que nestes trabalhos o critério de inclusão adotado pelos autores foi estar realizando a automedicação. É importante destacar, que estes estudos foram mantidos na presente revisão da literatura por auxiliar na caracterização desta conduta.

Em relação aos períodos recordatórios foi verificado intervalos entre três a

cento e oitenta dias, o que demonstra não haver homogeneidade neste critério. Este fato deve ser analisado com cautela, pois em curtos períodos de recordatório há menos viés de memória, no entanto, também é esperado menor frequência de uso de medicamentos. Assim, períodos maiores predispõe a maior exposição à prática da automedicação, contudo, as informações coletadas não são tão precisas. Há ainda autores que não estipularam período recordatório, devendo o entrevistado responder a questão baseando-se na sua experiência de vida (PINTO et al, 2012; MUNHOZ et al, 2010; CASCAES et al, 2008; SÁ et al, 2007; ARRAIS et al, 1997) ou em todos os momentos de ocorrência de um referido problema de saúde (CORRÊA et al., 2012; DEMÉTRIO et al, 2012; CARVALHO et al, 2009). Além disso, observou-se também trabalhos em que este dado não foi apresentado (39,3%), configurando uma limitação para a presente revisão.

Vale destacar que o período recordatório mais adotado foi de quinze dias (27,2%), o que parece ser um tempo adequado para minimizar o viés de memória e ao mesmo tempo possibilitar a observação do desfecho investigado (YANG, WEST-STRUM; 2013).

Quanto aos locais de realização dos estudos houve prevalência das regiões Sul e Sudeste do país, totalizando aproximadamente 80% dos achados. Isto provavelmente ocorreu em função da concentração nestes locais dos grupos de pesquisa em farmacoepidemiologia, bem como, dos cursos de farmácia, os quais geralmente criam as demandas de pesquisa nesta tema. Sugere-se que seja estimulada a realização de trabalhos, em especial, nas regiões norte e nordeste, pois o perfil de automedicação nestas regiões pode diferir das demais em função das questões culturais, sobretudo relacionadas ao uso de plantas medicinais.

Analisando-se a população investigada, notou-se um grupo bastante heterogêneo como já abordado anteriormente. Com pessoas idosas, adultos, adolescentes, crianças, recém-nascidos, puérperas, universitários, moradores do local investigado, profissionais da saúde, entre outros. De modo que, se por um lado esta diversidade pode ser observada como uma fragilidade do estudo de revisão, por outro mostra a diversidade dos estudos realizados no Brasil e ao mesmo tempo confirma que a prática da automedicação é comum a todos os estratos da população

brasileira.

Devemos ressaltar que a automedicação ao mesmo tempo que contribui para o cuidado da saúde da população (OMS, 1998; VILARINO et al, 1998) pode trazer danos as pessoas que a adotam (AMB, 2001). Mesmo que a maior parte dos autores que investigam este tema abordem este paradoxo não há estudos desenvolvidos no Brasil que investigam até que ponto pode-se considerar esta prática racional ou danosa a saúde. Neste caso esses trabalhos restringem-se a quantificar esta conduta e a descrever os problemas de saúde, medicamentos utilizados e fatores associados.

Em relação aos problemas motivadores, foi observada a maior prevalência de automedicação mediante sintomas de dor. Isto ocorre por este sintoma ser comum a muitos problemas de saúde (FALGÁS, 1999) e o acesso aos medicamentos sintomáticos ser facilitado. Esta facilidade se deve ao fato dos analgésicos serem, na sua maioria, isentos de prescrição médica (ANVISA, 2003) e comporem o estoque domiciliar na maior parte das residências (BECKHAUSER et al., 2012, SHENKEL et al, 2005). Sendo assim, esta é a classe de medicamentos mais utilizada na automedicação, como observado na maioria dos trabalhos identificados.

Foram identificados, também, sintomas relacionados aos sistemas respiratório, digestivo e dermatológico o que pode ser explicado pela ocorrência de problemas de saúde autolimitados (BLENKINSOPP et al, 2004; BELON, 2002). Porém, mesmo que tenham sido citados em menor frequência, algumas indicações levam a questionar a racionalidade deste comportamento, como por exemplo, o uso no manejo das infecções, de doenças crônicas e da prevenção da gravidez.

Quanto a esta última indicação, anticoncepcionais, há um documento da OMS (WHO, 2004) que descreve que deve haver critérios para a seleção deste medicamento. Contudo, políticas internacionais relacionadas à prevenção da gravidez não planejada discute a liberação das pílulas do dia seguinte para a categoria de medicamentos isentos de prescrição, o que já é realidade em diversos países (PAYAKACHAT et al, 2010).

Levando-se em consideração os fatores associados e relacionados, destacou-se a idade, o sexo, a escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde e o acesso facilitado aos medicamentos. Em relação à idade observou-se maior

frequência de automedicação em crianças menores (BECKHAUSER et al, 2010) e pessoas com idade mais avançada (OLIVEIRA et al, 2012; LOYOLA et al, 2005), isso pode estar relacionado ao fato dos idosos e cuidadores das crianças adotarem mais esta conduta, possivelmente por esses grupos etários da população estarem mais predispostos aos problemas de saúde que motivam a realização da automedicação e também por reutilizarem antigas prescrições.

Analisando-se o sexo observamos que esta prática é geralmente mais comum nas mulheres em função do maior cuidado à saúde (BERTOLDI et al, 2014; LOYOLA et al, 2005). Entretanto, no estudo com adultos de baixa renda em São Paulo (SCHMID et al, 2010) observou-se que não houve diferença significativa entre os sexos.

Em relação à escolaridade observou-se que a automedicação aumenta com a escolaridade (LOYOLA et al, 2005; VILARINO et al, 1998), porém alguns autores não conseguiram relacionar esta variável com a automedicação (BECKHAUSER et al, 2010; CASCAES et al, 2008;).

A falta de acesso aos serviços de saúde foi observado em diferentes trabalhos como um fator que motiva a automedicação, este dado representa um problema que deve ser contornado, pois se por um lado a OMS recomenda a automedicação dentro do processo de autocuidado (WHO, 1998), por outro esta mesma instituição defende o uso responsável de medicamentos (WHO, 2012).

De outro modo, o acesso facilitado aos medicamentos, como já abordado anteriormente foi identificado como outro importante fator motivador da automedicação. Contudo, este uso deve ser realizado com segurança uma vez que os medicamentos representam a maior causa de intoxicação no Brasil (29,5%) (SINITOX, 2011) o que muitas vezes é gerado pelo uso de MIPs.

Assim, após essa análise pode-se verificar que a prática da automedicação pode ter dois lados, tornando-se positiva quando utilizada de forma responsável sendo uma função adicional aos serviços de saúde e negativa quando utilizada de forma inadequada gerando riscos para saúde e podendo levar à consequências mais drásticas.

Recentemente foi publicada pelo Conselho Federal de Farmácia a Resolução n

586 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta a prescrição farmacêutica como uma atribuição clínica do farmacêutico (CFF, 2013), esta publicação talvez modifique o perfil da automedicação no Brasil, o que poderá ser objeto de novas pesquisas neste tema.

7 Conclusões e Perspectivas

7.1 Conclusões

- Os conceitos adotados estavam relacionados em sua maioria a iniciativa da pessoa em utilizar medicamento sem prescrição;
- Em relação à frequência de adoção da automedicação houve grande variedade de percentuais (de 6% até 86,4%) entre os estudos selecionados;
- Nos locais de realização houve uma prevalência das regiões Sul e Sudeste do país, totalizando aproximadamente 80% dos estudos;
- Houve variação com relação aos períodos recordatórios, com intervalos de três a cento e oitenta dias, sendo o mais comum o período de 15 dias (27,2%);
- A população investigada constituiu em um grupo bastante heterogêneo, com pessoas idosas, adultos, adolescentes, crianças, recém-nascidos, puérperas, universitários, moradores do local investigado, profissionais da saúde, entre outros;
- Entre os problemas motivadores foi observada a maior prevalência de automedicação para sintomas dolorosos seguido por problemas relacionados aos sistemas respiratório, digestivo e dermatológico;
- A principal classe farmacológica adotada foi a dos analgésicos destacando-se o paracetamol e a dipirona. Observou-se ainda o uso de outras classes inclusive aquelas representadas por medicamentos prescritos;
- Quanto aos fatores associados e relacionados destacou-se a idade, o sexo, a escolaridade, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o de acesso

facilitado aos medicamentos.

7.2 Perspectivas

A partir deste estudo sugere-se a realização de estudos epidemiológicos que busquem avaliar os impactos da automedicação na saúde das pessoas, bem como, avaliar a racionalidade desta prática. Além disso, seria pertinente estimular estudos sobre o tema em outras regiões brasileiras que não sul e sudeste.

Também sugere-se a realização de novas revisões que busquem identificar trabalhos publicados em congressos e na forma de monografias, dissertações e teses, bem como, de trabalhos não publicados (literatura cinza). Outras estratégias de busca também poderão ser testadas.

Referências

AMB - Associação Médica Brasileira. Automedicação. **Rev. Med. Bras.**, v. 47, n.4, p. 269-270, 2001.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Res. n. 138. de 29 de maio de 2003. **Dispõe sobre o enquadramento de venda de medicamentos.** Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/138.pdf. Acesso em: 27 de maio de 2014.

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E.; ARNAU, J.P. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saude Publica.** v.31, n.1, p.71-77, 1997.

BARROS, A.R.R.; GRIEP, R.H.; R, L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.17, n.6, p.1015-1022, 2009.

BECKHAUSER, G.C.; SOUZA, J.M.; VALGAS, C.; PIOVEZAN, A.P.; GALATO, D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev. Paul. Pediatr.** v.28, n.3, p.262-268, 2010.

BECKHAUSER, G.C.; VALGAS, C.; GALATO, D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. **Rev. Cienc. Farm. Basica Apli**, v. 33, n.4, p. 583-589, 2012.

BELON, J.P. **Consejos en la farmacia.** 2. ed. Barcelona: Masson, 2002.

BERTOLDI, A.D.; CAMARGO, A.L.; SILVEIRA, M.P.; MENEZES, A.M.; ASSUNÇÃO, M.C.; GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C. Self-Medication Among Adolescents Aged

18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **J. Adolesc. Health**, v. , n. , p. 1-7, 2014.

BERTOLDI, A.D.; SILVEIRA, M.P.; MENEZES, A.M.; ASSUNÇÃO, M.C.; GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C. Tracking of medicine use and self-medication from infancy to adolescence: 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **J. Adolesc. Health**, v. 51, n.6 , p. S11-S15, 2012.

BORTOLON, P.C.; MEDEIROS, E.F.F.; NAVES, J.O.S.; KARNIKOWSKI, M.G.O.; NÓBREGA, O.T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Cienc. Saude Coletiva**. v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.

BUB, M.B.C.; MEDRANO, C.; SILVA, C.D.; WINK, S.; LISS, P.E.; SANTOS, E.K.A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 15, n. Esp, p. 152-157,2006.

BLENKINSOPP, A.; PAXTON, P.; BLENKINSOPP, J. **Symptoms in the pharmacy: A guide to the management of common illness**. 5. ed., Oxford: Blackwell Publishing, 2004.

CARVALHO, D.C.; TREVISOL, F.S.; MENEGALI, B.T.; TREVISOL, D.J. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Rev. Paul. Pediatr**. v.26, n.3, p.238-244, 2008.

CARVALHO, R.S.; KARA-JOSÉ, N.; TEMPORINI, E.R.; KARA-JUNIOR, N.; NOMA-CAMPOS, R. Self-medication: initial treatments used by patients seen in an ophthalmologic emergency room. **Clinics**. v.64, n.8, p.735-741, 2009.

CASCAES, E.A.; FALCHETTI, M.L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **ACM Arq. Catarin. Med**. v.37, n.1, p.63-69, 2008.

CFF - Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n. 586 de 29 de agosto de 2013.** Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf
Acesso em: 17 de julho de 2014.

CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A.; CÉSAR, C.C. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **J. Pediatr.** v.85, n.2, p.129-134, 2009.

CORRÊA, S.M.G.; SOARES, M.C.; MUCCILLO-BAISCH, A.L. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. **BMC Public Health.** v.8, n.12, p.339, 2012.

DEMÉTRIO, G.S.; RODRIGUEZ, G.G.; TRAEBERT, J.; PIOVEZAN, A.P. Prevalência de automedicação para tratamento de dor em município do sul do Brasil. **ACM. Arq. Catarin. Med.** v.41, n.3, p. 54-59, 2012.

FALGÁS, J.B. **Farmácia Clínica.** Madri: Editorial Sintesis, 1999.

FIP - Federación Internacional De Farmácia. The World Self-medication Industry. **Joint statement:** Responsible Self-medication, 1999. Available at: <http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>. Accessed on: 15 may 2014.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G.B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Cienc. Saude Coletiva.** v.17, n.12, p.3323-3330, 2012.

GOULART, I.C.; CESAR, J.A.; GONZALEZ-CHICA, D.A.; NEUMANN, N.A. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.12, n.2, p.165-172, 2012.

KOVACS, F.T.; BRITO, M.F.M. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. **An. Bras. Dermatol.** v.81, n.4, p.335-340, 2006.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cad. Saude Publica.** v.21, n.2, p.545-553, 2005.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; GUERRA, H.L.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev. Saude Publica.** v.36, n.1, p.55-62, 2002.

MASTROIANNI, P.C.; LUCCHETTA, R.C.; SARRA, J.R.; GALDURÓZ, J.C.F. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Rev. Panam. Salud Pública.** v.29, n.5, p.358-364, 2011.

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J.U.; FIORI, N.; BORTOLOTTI, A. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. **Rev. Panam. Salud. Publica.** v.20, n.1, p.22-28, 2006.

MORAES, A.C.F.; DELAPORTE, T.R.M.; MOLENA-FERNANDES, C.A.; FALCÃO, M.C. Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. **Clinics**, v.66, n.7, p.1149-1155, 2011.

MUNHOZ, R.F.; GATTO, A.M.; FERNANDES, A.R.C. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto-SP. **Arq. Cienc. Saude.** v.17, n.3, p.133-139, 2010.

NAVES, J.O.S.; CASTRO, L.L.C.; CARVALHO, C.M.S.; HAMMAN, E.M. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Cienc. Saude Coletiva.** v. 15, n. 1, p. 1751-1762,2010.

OLIVEIRA, E.A.; BERTOLDI, A.D.; DOMINGUES, M.R.; SANTOS, I.S.; BARROS, A.J.D. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004. **Rev. Saude Publica**. v.44, n.4, p.591-600, 2010.

OLIVEIRA, M.A.; FRANCISCO, P.M.S.B.; COSTA, K.S.; BARROS, M.B.A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saude Publica**. v.28, n.2, p.335-345, 2012.

PADOVEZE, E.H.; NASCIMENTO, L.F.C.; FERREIRA, F.R.; NEVES, V.S.C. Estudo transversal e descritivo sobre a prática da automedicação tópica em serviço de dermatologia do estado de São Paulo, Brasil. **An. Bras. Dermatol**. v.87, n.1, p.163-165,2012.

Payakachat N, Ragland D, Houston C. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy:observational data from a women's health practice. **Pharmacy Prac**, v. 8, n. 3, p. 173, 178, 2010.

PEREIRA, F.S.V.T.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Automedicação em crianças e adolescentes. **J. Pediatr. (Rio J)**. v.83, n.5, p.453-458, 2007.

PINTO, M.C.X.; FERRÉ, F.; PINHEIRO, M.L.P. Potentially inappropriate medication use in a city of Southeast Brazil. **Braz. J. Pharm. Sci**. v.48, n.1, p.79-86, 2012.

SÁ, M.B.; BARROS, J.A.C.; SÁ, M.P.B.O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.10, n.1, p.75-85, 2007.

SHENKEL, E.P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S.S.. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farm. Bonaerense**, v. 24, n. 2, p. 266-270, 2005.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no

município de São Paulo. **Rev. Saude Publica.** v.44, n.6, p.1039-1045, 2010.

SILVA, I.J.; OLIVEIRA, M.F.V.; SILVA, S.E.D.; POLARO, S.H.I.; RADÜNIZ, V.; SANTOS, E.K.A.; SANTANA, M.E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SILVA, I.M.; CATRIB, A.M.F.; MATOS, V.C.; GONDIM, A.P.S. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Cien. Saude Coletiva.** v.16, n.1, p.1651-1661, 2011.

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **Casos registrados de intoxicação e / ou envenenamento.** 2011. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=386. Acesso em 30 de maio de 2014.

SOUZA, L.A.F.; SILVA, C.D.; FERRAZ, G.C.; SOUSA, F.A.E.F.; PEREIRA, L.V. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.19, n.2, p.245-251, 2011.

TOURINHO, F.S.V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescente. **J. Pediatr. (Rio J.).** v.85, n.5, p.416-422, 2008.

VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA, C.M; RODEL, A.P.P. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. **Rev. Saude Publica.** v. 32, n. 1, p.43-49, 1998.

VITOR, R.S.; LOPES, C.P.; MENEZES, H.S.; KERTHOFF, C.E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Cienc. Saude Coletiva.** v. 13, n. supl, p.737-743, 2008.

WHO - World Health Organization. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication.** The Hague: World Health Organization, 1998. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>. Access at: 2014 May 27

WHO - World Health Organization. **Medical eligibility criteria for contraceptive use.** 4 ed, Geneva: World Health Organization, 2010. Available in: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/ Access at: 23 de maio de 2014.

WHO - World Health Organization. **The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences,** 2012. Geneva: World Health Organization. Available in: http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/ Access at: 30 de maio de 2014.

YANG, Y.; WEST-STRUM, D. **Compreendendo a farmacoepidemiologia.** Porto Alegre: Artmed, 2013