



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ELIANE RAMOS DE ALMEIDA

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DA AUTOMEDICAÇÃO**

ARIQUEMES – RO

2011

Eliane Ramos de Almeida

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO
DA AUTOMEDICAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Damiana Guedes da Silva

Ariquemes – RO

2011

Eliane Ramos de Almeida

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA
AUTOMEDICAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Orientadora Ms. Damiana Guedes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa Ms. Mônica Fernandes Freiburger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profa. Esp. Úrsula Maria de Mesquita Lima
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 11 de Julho de 2011.

Dedico aos meus pais, irmãos, minha irmã:

Íria Ramos, em memória, minha
companheira de muitas aventuras, durante
15 anos que pude compartilhar ao seu lado,

Ao meu esposo: Alan Patrick Fernandes,
pelo companheirismo, aos meus filhos:

Kayke e Rayssa, razão da minha vida.

Obrigada!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, Senhor de todas as coisas e condutor das nossas vidas;

Aos meus familiares, que sempre apoiaram meus estudos e pude fechar mais esse ciclo em minha vida;

Aos professores, que souberam com maestria transmitir os conhecimentos necessários à minha formação;

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a finalização deste estudo.

*“Todas as substâncias são venenos, não existe nenhuma que não seja. A dose correta diferencia o veneno do remédio”.
Paracelsus (1493 – 1541).*

RESUMO

Automedicação consiste em utilizar medicamentos sem nenhuma orientação ou prescrição médica. No entanto, é importante lembrar que o hábito de se automedicar pode trazer sérios danos à saúde, tais como os sintomas de doenças graves que não são percebidas. O presente trabalho tem por objetivo descrever a importância do enfermeiro na prevenção da automedicação. A metodologia empregada foi uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa em livros, periódicos das bases de dados *on line* Google Acadêmico, SCIELO, LILACS e também manuais do Ministério da Saúde. A automedicação é uma realidade no Brasil, ocasionada por vários fatores, tornando-se indispensáveis medidas preventivas no sentido de contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação e, por conseguinte conscientizar a população no que se refere ao perigo dos efeitos nocivos que determinados medicamentos podem causar. Neste sentido espera-se a reflexão dos profissionais de enfermagem, como protagonista na prevenção da automedicação.

Palavras chave: Automedicação, Enfermagem e Efeitos Adversos.

ABSTRACT

Self-medication consists of using medicines without any orientation or medical prescription. However, it is important to remind that the habit of if self medication can bring serious damages to the health, such as symptoms of serious illnesses that are not perceived. The present study aims to describe the importance of nurses in the prevention of self-medication. The methodology employed was a literature review descriptive, exploratory and quantitative books, periodicals, data bases of the online Google Scholar, SCIELO, LILACS manuals and also the Ministry of Health. Self-medication is a reality in Brazil, caused by several factors, making it necessary preventive measures in order to contribute to the reduction of risks caused by daily self-medication and therefore raise awareness regarding the danger of damaging effects that certain medications can cause. In this sense it is expected reflection of nursing, as the protagonist in the prevention of self-medication.

Keywords: Self-medication, Nursing and Adverse Effects.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais problemas da automedicação	27
Tabela 2 – Reações adversas apresentadas na automedicação	30
Tabela 3 – Medidas indicadas para o uso racional de medicamentos	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABR	Academia Brasileira de Rinologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FM	Federação de Médicos
FNF	Federação Nacional de Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PSF	Programa de Saúde da Família
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL	15
4.2 CONSUMO DE MEDICAMENTO E A SOCIEDADE	16
4.3 AS PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DA AUTOMEDICAÇÃO	18
4.4 À FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	20
5 PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA AUTOMEDICAÇÃO	23
5.1 RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO	26
5.2 EFEITOS ADVERSOS DA AUTOMEDICAÇÃO.....	27
6 O PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA AUTOMEDICAÇÃO	32
6.1 AÇÕES EFICAZES AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	34
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

A automedicação se constitui uma prática utilizada há muitos anos. Não são incomuns as pessoas recorrerem a substâncias medicamentosas para aliviar seus males.

Na atualidade de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a automedicação é um fenômeno que se encontra em franca expansão. Geralmente as pessoas ao adoecer tentam identificar sua patologia baseada na sintomatologia e, quando a situação não parece grave, tratam-se seguidamente com a automedicação, uma forma comum de auto-atenção à saúde, consumindo medicamentos com o objetivo de tratar, aliviar seus sintomas (BRASIL, 2001).

Essa está relacionada com: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros integrantes da família, utilizar sobras de medicações, reutilizarem receitas antigas e descumprir a prescrição médica, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (LOYOLA et al., 2002).

A automedicação é uma prática que pode comprometer a saúde das pessoas uma vez que, ao invés de sanar, tende a maximizar o problema, mascarando doenças, comprometendo diagnósticos e o tratamento precoce de uma doença mais grave (LIMA-ARAÚJO, 2005). É entendida como uma medida paliativa, não efetiva, pois minimiza os sinais e sintomas, mas não trata o problema que pode ressurgir potencializado.

Somam-se a isto os riscos de intoxicações e reações alérgicas, tornando-o um dos líderes do ranking de automedicação mundial. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, “só em 2006 foram registrados 112.760 casos de intoxicação humana com 511 óbitos e 34.582 desses casos foram devidos à intoxicação por medicamentos, gerando 106 óbitos” (JESUS, 2009, p. 3).

As razões para a automedicação são inúmeras, como por exemplo, alta frequência de propagandas através da mídia, tentativa de resolver os problemas de saúde corriqueiros, impossibilidade de uma boa parte das pessoas terem acesso ao atendimento médico, opinião de algum conhecido mais próximo (BONETTO, 2011).

Contudo, ainda que não existam mecanismos eficazes para controlar essa tendência, os profissionais da saúde podem e devem investir na prevenção melhorando a informação da população em relação ao se automedicar.

Assim sendo, este estudo encontra-se esquematizado em três capítulos, em que o primeiro destaca-se a evolução histórica da automedicação no Brasil e sua origem, consumo de medicamentos e a sociedade, as principais causas e fatores da automedicação e a falta de informação sobre medicamentos.

O segundo capítulo traz entendimentos acerca dos principais medicamentos utilizados na automedicação, os riscos e efeitos adversos da automedicação.

O terceiro e último, enfatiza o papel do profissional da enfermagem diante da automedicação e as ações eficazes ao uso racional de medicamento.

Neste sentido, justifica-se a realização deste estudo para a reflexão no tocante a automedicação e dos seus efeitos nocivos à saúde, bem como destacar a importância do profissional de enfermagem neste contexto no que se refere à automedicação e a sua prevenção na utilização indiscriminada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever através da revisão de literatura a importância do enfermeiro na prevenção da automedicação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as questões envolvidas na automedicação no Brasil;
- Identificar os principais medicamentos utilizados na automedicação;
- Descrever o papel do enfermeiro na prevenção da automedicação.

3 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa onde conceitos foram discutidos, com base em autores de referência na área, contrastando com referências publicadas nas bases de dados *on line* MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)]. Sendo utilizados também livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Segundo Trentini e Paim (1999, p. 68) afirmam que revisão de literatura é: “a seleção criteriosa de uma revisão de literatura pertinente ao problema significa familiarizar-se com textos e, por eles, reconhecer os autores e o que eles estudaram anteriormente sobre o problema a ser estudado”.

O delineamento do estudo foi 1997 a 2011 e a coleta de dados foi executada no período de Julho de 2010 a Junho de 2011.

Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados, nacionais, internacionais e com os descritores: automedicação, enfermagem e efeitos adversos. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis completos, e não coerentes com os objetivos propostos no estudo. Ao realizar a análise dos dados foram encontradas 114 referências e sendo utilizadas 37 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias, sendo estas 26 (70%) em periódicos nacionais, 02 (5,45%) em inglês, 08 (21,62%) em Manuais de Normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e publicações do Ministério da Saúde, 01 (2,7%) em monografias, 01 (2,70%) em órgão de classe e 04 (10,81%) em livros.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

O emprego de plantas para fins curativos e de substâncias de origem animal remetem, de acordo com diversos antropólogos, ao período Paleolítico ou idade da pedra lascada. Nesta época denominava-se medicina primitiva, sob a ótica terapêutica e, sobretudo psicológica fundamentadas em crenças, costumes e ritos mágicos (DIAS, 2005).

De acordo com Rodrigues (1992) et al., *apud* Peixoto (2008, p. 26) pode-se dizer que:

Quando o homem primitivo observou os efeitos produzidos pela ingestão ou aplicação total de produtos provenientes da Natureza, principalmente do reino Vegetal, tanto em indivíduos da própria espécie como em animais, e logo os aplicou intencionalmente para combater a febre e a dor, ou o uso para provocar a morte, já estes humanos manejavam fármacos.

Destacando ainda Peixoto (2008) entende-se por fármaco toda a substância que tem a capacidade de gerar consequência no ser vivo assim na medida em que os efeitos possuem a finalidade na cura de doenças, trata-se, portanto de medicamentos.

Embora a história dos medicamentos tenha nascidos nos tempos remotos conforme mencionado pode-se dizer que se considera o século XIX o nascimento propriamente dito das questões farmacêuticas, logo após 1800, de várias introduções históricas em livros de textos alemães (DIAS, 2005).

A partir da contribuição da indústria química alemã no princípio do século XX, no ano de 1907 Paul Enrilch (1854-1915) inaugura a contemporânea quimioterapia, descobrindo em 1909 a cura para sífilis com isso Paul foi um dos primeiros a ganhar o Prêmio Nobel da Medicina e Fisiologia em 1908 (GRAÇA, 2005).

O período de evolução da medicina tem a ver com a intensa transformação da farmacopéia tradicional. Os velhos tempos medievais e a figura do boticário desaparecem. A esse respeito enfatiza-se que:

Os medicamentos originais a que um médico ou um farmacêutico ligava o seu nome e que eram fabricados de forma artesanal nas traseiras de uma farmácia ou de uma empresa familiar e depois difundidos através do país deixaram de existir. Provêm agora de laboratórios industriais com frequência pertencentes a grandes grupos químicos internacionais (SOURNIA *apud* GRAÇA, 2005, p. 182).

Pode-se dizer que não é de hoje que se pratica a automedicação, ao se olhar a história verifica-se que desde os ensinamentos indígenas aos chás da vovó, das receitas caseiras por meio de ervas ou garrafadas regionais até o consumo excessivo de medicamentos indicados por amigos e familiares, atendentes farmacêuticos e adquiridos sem limites em farmácias. Isso acontece porque o medicamento é um símbolo da saúde para a população (JESUS, 2009).

Assim, esse é um dos acontecimentos bastante discutido na área de saúde, tendo em vista que a automedicação se tornou comum e vivenciada por civilizações ao longo dos tempos, com peculiaridades a cada época e a cada região (BARROS, 1984 *apud* ARRAIS, 1997).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) “define automedicação como o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico” (BRASIL, 2007a, p. 18; VILARINO, 1998, p. 44).

Considerando essas informações é válido dizer que no Brasil o consumo de medicamentos sendo um produto qualquer faz parte do cotidiano dos brasileiros (JESUS, 2009).

4.2 CONSUMO DE MEDICAMENTO E A SOCIEDADE

Na atualidade usar medicamentos sem a devida receita médica tornou-se aceito no sistema de saúde, a fim de contribuir para o alívio financeiro dos sistemas de saúde pública. Entretanto, os incentivos e a automedicação, acontece o uso sem controle algum dos medicamentos. Assim, o uso indiscriminado pode provocar resultados indesejáveis e prejudicar a saúde daqueles que se automedicam. Bem como, o indivíduo pode apresentar alergia a determinados ingredientes da fórmula medicamentosa e, conseqüentemente, desenvolver uma intoxicação (LIMA, 2004).

Nota-se que a automedicação pode acarretar sérios aborrecimentos às pessoas que usam de forma indiscriminada. Isso é causa de preocupação dos órgãos responsáveis pela a saúde no país, conforme destaca o MS no texto abaixo:

O uso indiscriminado de medicamentos é motivo de preocupação para as autoridades de vários países. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para alertar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde procura conscientizar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos. Até o fim do ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ligada ao Ministério, pretende lançar uma série de filmes tratando do assunto (BRASIL, 2011a, p. 1).

A esse respeito o MS e a OMS (2011c) asseveram: que a utilização de medicamentos de forma errônea pode ocasionar o agravamento de uma patologia, uma vez que o seu uso de forma inadequada pode ocultar determinados sintomas, se o fármaco for antibiótico o cuidado deve ser redobrado. O uso excessivo do mesmo pode favorecer o aumento da resistência de microorganismo, comprometendo a eficácia dos tratamentos. Outra preocupação relacionada ao uso do remédio refere-se à interação medicamentosa. Neste caso, o uso de um medicamento pode potencializar ou diminuir o efeito do outro. O uso de remédios de forma irracional pode trazer, ainda, conseqüências como: reações alérgicas, dependência e até a morte.

Segundo Sapkota (2010), o aumento da resistência dos microorganismos aos antimicrobianos em países em desenvolvimento onde ocorre aumento de infecções bacterianas resistentes, necessitando de antibióticos de amplo espectro.

Neste sentido, a ANVISA e a Federação de Médicos (FM) e a Federação Nacional de Farmacêuticos (FNF) tem criado mecanismos para combater o uso indiscriminado de medicamentos promovendo debates a respeito da influência da propaganda atingindo os profissionais de saúde, além da população, em que podem levar à utilização incorreta dos medicamentos. Esses debates têm o intuito de planejar ações para disseminar a importância de usar de forma adequada os remédios, inclusive com a criação de cursos à distância a respeito do assunto em questão (BRASIL, 2011a).

Todos esses adventos certamente contribuirão sobre a maneira para informar e esclarecer a população que o uso indiscriminado de medicamentos traz prejuízos enormes às pessoas, é preciso, pois a conscientização desses riscos no sentido de que o país torne-se um modelo de utilização de medicamentos de forma responsável (BRASIL, 2011a).

4.3 AS PRINCIPAIS CAUSAS E FATORES DA AUTOMEDICAÇÃO

É fato de que se deve levar em conta a questão cultural, falta de acesso aos serviços públicos de saúde e os agravantes problemas relacionados à saúde pública, bem como à alta exposição de mensagens persuasivas na mídia, contribuem com o alto índice de automedicação, tornando a um caso de saúde pública (BONETTO, 2011).

A ANVISA enfatiza que o consumo indiscriminado de medicamentos tem a ver diretamente com a prescrição e a venda irregulares:

“Uma parcela significativa dos pacientes não utiliza o medicamento corretamente. Uma das medidas do Ministério da Saúde que ajuda no combate à automedicação é o fracionamento, permitido desde 2005” (BRASIL, 2011a, p. 1).

Essa medida permite que o paciente leve para casa somente a quantidade necessária para seu tratamento. De acordo com a ANVISA, a venda fracionada restringe os riscos de intoxicação, pois as sobras de medicamentos fazem com que muitos indivíduos acabam por ingerir um produto vencido ou inadequado intoxicando-os com eles. As crianças são as que correm maiores risco de intoxicação, elas podem confundir comprimidos com balinhas, e xaropes com sucos, por exemplo (BRASIL, 2011a).

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos. Somente em 2002, segundo o sistema, os medicamentos provocaram 26,9% do total de intoxicações registradas no país. [...] 34.028 casos em 2007 representam quase um terço das mais de 111 mil ocorrências registradas no país (BRASIL, 2011a, p. 1).

Entre as causas da automedicação as mais comuns podem ser assim explicitadas: acreditar que os sintomas relacionados a uma doença de uma determinada pessoa são os mesmos de outra, ter como base prescrição médica antiga que solucionou o problema naquela ocasião; dificuldades de acesso a assistência médica (marcação de consultas, demora no atendimento) ou ansiedade na resolução do problema de forma imediata (BRASIL, 2001).

Em um estudo realizado por Matos (2005), observou-se que segundo a ótica do consumidor ou doente; do médico; da farmácia, e do fabricante; são vários os

fatores que podem induzir a automedicação. Dentro deste ponto de vista, destacam-se:

1) Consumidor ou doente – em virtude das precárias situações do sistema de saúde, a demora no atendimento de enfermos e as propagandas sem o devido controle das agências de saúde, fazem com que o consumidor se considere apto a automedicar-se, buscando nas alternativas mais viáveis a seu ver (no caso o financeiro) a soluções para os seus males.

2) Médico – pode-se dizer que por meio do médico e a prescrição médica encontra-se mais comumente a automedicação, pois na medida em que esse profissional apresenta um medicamento como solução de um determinado problema de saúde, este passa a utilizar como recurso terapêutico e acredita que já tem conhecimento suficiente para resolver distúrbios relacionados ao problema encontrado.

“Outra forma de influência da prescrição médica é o uso crônico do medicamento prescrito: o paciente prolonga o tratamento indefinidamente, sem retornar ao médico para uma reavaliação dos resultados” (MATOS, 2005, p. 7). A partir daí cria-se o conceito de que determinado medicamento tem o poder de curar “aquilo ou isso” começando assim um círculo vicioso para si próprio ou aplicado em outras situações similares ou estendo as outras pessoas que se encontram na mesma posição.

3) Da farmácia – é nos balcões das farmácias e drogarias que as pessoas são orientadas sobre os medicamentos dando-lhe a conotação mais eficaz para a solução dos malefícios à saúde. Isso sem contar daqueles medicamentos que os vendedores têm um percentual maior nas vendas, nestes casos eles são empurrados ao consumidor sem nenhum constrangimento. De acordo com Matos (2005) existe uma concordância que assinala que os produtos de automedicação fiquem somente disponíveis na farmácia, em que deve ter orientação do farmacêutico para fornecer as informações necessárias à sua utilização.

Entende-se, portanto, que a atividade farmacêutica carece ter padrões excelentes no tocante à saúde, além de que aos farmacêuticos cabe o papel de prestar total assistência, conselho e informação sobre os produtos de automedicação e quais as circunstâncias na qual o médico deve ser consultado.

4) Indústria farmacêutica (fabricante) – as indústrias não muito raras colocam as suas políticas de vendas acima da saúde pública. Como exemplo: são

os medicamentos que são oferecidos percentagem sobre a sua venda, oferecidos tanto às farmácias como aos médicos isso acaba por forçar as vendas de determinados produtos. Logo, é preciso que a questão da automedicação requeira uma análise ampla, mesmo porque essas questões são relevantes para a formação de hábitos de consumo indiscriminado.

Diante dos fatores mencionados acima, sem dúvida que existem determinados medicamentos que podem ser utilizados para o combate de várias doenças, no entanto, precisa-se ter a consciência de que não se trata do mesmo problema em pessoas diferentes, pois cada organismo reage de uma forma e as pessoas são ímpares não existe outra igual (MATOS, 2005).

Portanto, de acordo com Reynaldo (2011) existe a necessidade que a sociedade se conscientize e perceba que o mesmo medicamento que cura, pode levar o óbito ou deixar danos irreversíveis. É preciso que haja reflexão acerca de consumir medicamentos inescrupulosamente, e entenda que a vida saudável não se encontra nas farmácias, e sim, na mudança de atitudes e hábitos, praticando exercícios físicos, contrabalançando a alimentação, procurando se estressar menos.

4.4 À FALTA DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Medicamentos precisam sempre ser usados pelos pacientes após a orientação médica ou de um profissional de saúde capacitado. Para tanto, este somente deve ser prescrito quando seu uso for fundamental no controle de um problema médico e em todos os casos os benefícios devem ser confrontados com os possíveis riscos próprios ao seu uso. De forma geral na grande parte das vezes que um médico prescreve um fármaco, os riscos são mínimos, comparados com as vantagens oferecidas. (LIMA, 2004).

A esse respeito Lima (2004, p. 3) afirma que:

O clínico que sabe avaliar como um medicamento entra no organismo humano, como se distribui, como produz seus efeitos farmacológicos, terapêuticos e tóxicos e como pode interagir com outras substâncias é capaz de escolher um medicamento de forma mais inteligente que aquele que ignora este conhecimento.

Ainda segundo o autor citado acima, percebe-se que o conhecimento medicinal é essencial à prescrição de medicamentos, mesmo porque a

responsabilidade é única e exclusiva do médico. Essa questão é primordial, sobretudo naquelas situações em que estejam envolvidas: gestantes, pessoas idosas e no uso de entorpecentes ou substâncias que podem causar dependência física ou psíquica.

Desse modo Lima (2004, p. 3), o profissional médico carece sempre considerar os seguintes aspectos e princípios:

- O uso de um medicamento é a melhor opção disponível;
- O benefício potencial suplanta todo e qualquer risco potencial;
- O medicamento escolhido é o mais eficaz de seu grupo;
- Conhecer adequadamente a farmacodinâmica e a farmacocinética;
- Escolher a melhor via e formulação para administração;
- Escolher uma dosagem adequada, eficaz e segura;
- Estabelecer um período de duração do tratamento;
- Orientar o paciente sobre efeitos adversos;
- Avaliar a aderência do paciente;
- Monitorar a eficácia e a segurança do tratamento.

Outro detalhe de fundamental importância em relação à prescrição é a sua forma escrita, esta deve ser escrita de forma mais clara e legível possível, contendo todos os dados de identificação do paciente com a devida data, bem como a assinatura e a identificação do médico (LIMA, 2004).

Acreditasse que atendendo esses cuidados o médico estará contribuindo para que seu paciente tenha as informações necessárias e corretas do medicamento.

No tocante à informação sobre os medicamentos, vale dizer que os técnicos e profissionais da saúde carece ter o conhecimento necessário para oferecer ao paciente todas as informações necessárias ao uso correto da medicação. Como bem enfatiza DIEZ e ALBALADEJO (2002) *apud* PEIXOTO (2008, p. 36), quando dizem:

“A relevância dos medicamentos converte a informação sobre estes num dos aspectos mais importantes vinculados à sua utilização. Só com a informação é possível o tratamento farmacológico eficaz”.

De acordo com Peixoto (2008) essas informações podem ser recebidas de três fontes: a informação que recebe do profissional de saúde, aquela que pode obter pela leitura do folheto informativo que contém nas embalagens do medicamento (bula), e por fim de forma mais abrangente nos meios de comunicação.

Todavia, os meios de comunicação devem ser éticos e responsáveis ao fazer propaganda de forma séria para que esta não se torne um problema ao usuário (BRASIL, 2007a).

Em conformidade com as autoridades em saúde, a propaganda sem critérios motiva o uso irracional e prejudicial de medicamentos. Por meio de dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA, cerca de 90% dos comerciais veiculados na mídia apresentam algum tipo de irregularidade. (BRASIL, 2011a).

Essas campanhas certamente irão alertar a população a respeito do uso inadequado de medicamentos, mesmo porque a publicidade direcionada a médicos e farmacêuticos é mais alarmante, tendo em vista que 15% de 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrições avaliadas pela ANVISA não ofereciam cuidados e advertências, 14% não alertavam não tinha nenhuma informação sobre as contra-indicações e mais de 10% traziam afirmações sem a devida comprovação de estudos científicos (SILVA, 2011).

É válido dizer que a propaganda de produtos farmacêuticos, seja ela direcionada aos médicos, ou aquelas que se destinam ao comércio farmacêutico e à população leiga, deverá ser enquadrada em todos os princípios legais vigentes, nas diretrizes éticas derivadas do Conselho Nacional de Saúde, além de obedecer aos padrões éticos aceitos internacionalmente (BRASIL, 2001).

5 PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA AUTOMEDICAÇÃO

É fato que os medicamentos que a população lança mão encontram-se incluídos nos costumes de cada país, sociedade ou grupo social. Ademais, em virtude dos medicamentos que mais foram receitados aos doentes, as pessoas acreditam ter conhecimento e experiência para determinado medicamento e passam a utilizá-lo sempre que surgirem sintomas análogos (PEIXOTO, 2008).

Na visão de Soares (2006) os medicamentos que ditam as regras ao mercado são àquelas marcas que foram ou tiveram suas prescrições cotidianamente, logo vale dizer que, na grande maioria dos casos influência existe uma prescrição precedente para a seleção do medicamento para determinada situação.

Seguindo ainda o entendimento de Soares (2006) essa influência acerca dos consumidores, posteriormente a uma primeira experiência positiva com certo medicamento, sempre que surgem sintomas similares passam a utilizá-los, inclusive aconselhando à sua utilização a conhecidos, amigos e familiares. Essa questão de certa forma faz com que o mercado destes medicamentos seja relativamente estável, pois cerca de 85% dos consumidores resistem à mudança de marca.

Essa não é uma questão tão simples assim, pois no Brasil de acordo com a ANVISA (2011b) “o fato de ser possível adquirir um medicamento sem prescrição não permite ao individuo fazer uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por indicação própria, na dose que julgar necessária e na hora em que achar conveniente”. Igualmente, as práticas de automedicação não estabelecem propriamente uma forma de desviar a lógica de intervenção médica, mas uma maneira de desvio do poder e da autoridade médica.

No Brasil, os medicamentos que necessitam de prescrição médica são identificado com uma faixa vermelha e aqueles que contenham riscos de causar dependência são caracterizados por uma tarja preta e tem um controle mais rígido em sua distribuição, os usuários desses tipos de medicamentos precisam se identificar quando da sua aquisição (Brasil, 2007a).

Em relação aos outros remédios Matos (2005, p. 11) afirma:

Os restantes dos medicamentos são considerados de venda livre, o que significa que podem ser adquiridos sem receita médica, mas não significa que podem ser comercializados sem cumprir as exigências legais, apontadas sobre a qualidade dos medicamentos, ou que possam ser comercializados em outros locais que a farmácia.

Assim sendo, os medicamentos de venda livre são os únicos que poderiam ser empregados na automedicação. Contudo, eles deveriam ser recomendados somente para aliviar sintomas e distúrbios autolimitados, serem eficazes e seguros quando das suas dosagens apresentadas, serem acompanhados de instruções transparentes acerca da melhor maneira de utilização, além de apontar os possíveis riscos se mal utilizados (MATOS, 2005).

Genericamente falando, o consumidor não possui experiência e entendimentos necessários para discernir distúrbios, avaliar sua gravidade e optar o pelos recursos mais adequados entre as terapias disponíveis (SCHENKEL, 2004). É na qualidade destas diversas estratégias políticas e profissionais que o regulamento da automedicação tem sido reconfigurado, oferecendo lugar a um novo ajuste destas práticas leigas.

Pode-se dizer que os medicamentos utilizados pela população para automedicação encontram-se relacionados com o hábito de cada nação, isso inclui os medicamentos mais receitados aos doentes, quer dizer, ao adquirirem conhecimento e experiência com certo medicamento os indivíduos passam a utilizá-los continuamente quando surgem sintomas idênticos (SOARES, 2006; LANDERS, 2010).

Portanto os medicamentos que lideram o mercado consistem em marcas que forma ou são prescritas rotineiramente, isso significa que existe em grande parte dos casos influência de uma prescrição precedente para a seleção do medicamento para determinada situação (PEIXOTO, 2008).

Neste sentido, é válido dizer que os usuários depois de uma primeira experiência positiva com um determinado medicamento, começam a utilizá-los continuamente à medida que aparecem sintomas análogos, adquirindo desta forma o hábito de utilizar esse medicamento e de aconselhar a familiares e amigos (SOARES, 2006).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde - OMS e do Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos – motivo pelo qual o Brasil situa-se em sexto lugar entre os países consumidores de medicamentos, respondendo por R\$ 14,3 bilhões dos 529 bilhões movimentados no mercado mundial de remédios. No entanto, é concreta a consideração de que para tratar as mais diversas doenças cerca de 420 produtos seriam suficientes (BRASIL, 2007c, p. 1).

É por isso que o MS defende que a automedicação encontra-se relacionada aos sintomas e não com patologias e diz também que o período adequado para a automedicação, não deve exceder 3 a 7 dias, devendo os mesmos dizerem respeito aos medicamentos não sujeitos a receita médica (PEIXOTO, 2008). Após o período destacado acima não surtindo os efeitos o indivíduo deve procurar imediatamente um médico.

De acordo com Lima (2004), os principais medicamentos utilizados na automedicação são: analgésicos, antiácidos, laxativos, antitussígenos, expectorantes e vitaminas, vários deles oferecem grave risco à saúde. Portanto é necessário que o clínico sempre indagar ao paciente sobre seus hábitos de automedicação e transmitir informações mínimas para a maior segurança do paciente.

Almeida (2010) traz também a sua contribuição acerca de medicamentos utilizados sem indicação médica enfatizando que:

O presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, médico assistente da Universidade Federal de São Paulo e cardiologista do Hospital do Coração, cita os seguintes medicamentos como os mais freqüentemente consumidos sem indicação médica por homens e mulheres: colírios, antiácidos, xaropes, laxantes, vitaminas, cremes e pomadas (ALMEIDA, 2010, p. 3).

Em estudo realizado na Nigéria no ano de 2008, com uma população amostral de 706 estudantes de graduação e pós-graduação em quatro universidades, envolvendo hábitos de automedicação com antibióticos para sintomas menstruais, foi constatado que 24% das estudantes de automedicam. (SAPKOTA, 2010).

Oportuno igualmente destacar pesquisa realizada na cidade de Porto Velho Rondônia no ano de 2004 e 2005 com uma população amostral de 1200 pessoas envolvendo os hábitos da automedicação, os números coletados ficaram assim constituídos: “analgésicos e antitérmicos (34%); ação terapêutica sobre o aparelho cardiovascular (28%); antibióticos e quimioterápicos (8%); verminose e antiparasitários (5%); vitaminas e antianêmicos (3%); ação sob o sistema nervoso central (3%) e demais medicamentos (19%) (LIMA-ARAÚJO, 2005).

Percebe-se, pois que esses medicamentos usados tranquilamente pelas pessoas se dão, sobretudo porque é comum encontrá-los dispostos nas prateleiras

de farmácias e drogarias e assim, compram-se remédios como se estivessem em um supermercado tendo o seu próprio julgamento do que vem a ser necessário a cura dos seus males sem devida consulta médica. Esta facilidade dificulta sobremaneira o adequado e necessário controle (LIMA-ARAÚJO, 2005).

5.1 RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação de forma errada, bem como a prescrição errônea, pode ter como efeito implicações indesejáveis, enfermidades iatrogênicas¹ e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. É evidente que o risco desse hábito está correlacionado com o grau de instrução, informação e com a acessibilidade dos usuários ao sistema de saúde (LOPES, 2001; SCHMID, 2010).

Na Tabela 1 apresentam as descrições dos principais problemas que originam a automedicação, conforme estudo realizado por Lopes, 2001.

Tabela 1 - Principais problemas da automedicação.

Principais problemas da automedicação	%
Dores diversas	27,5%
Gripe, constipação ou tosse	24,6%
Dores de cabeça	23,3%
Infecções ou inflamações	10,0%
Problemas digestivos ou intestinais	4,3%
Insônia, ansiedade ou cansaço	3,2%
Problemas de pele	2,5%
Problemas osteomusculares	2,1%
Outros	2,5%
TOTAL	100,0%

Fonte: Lopes (2001, p. 14)

Diante disso pode-se dizer que muitas categorias leigas não configuram verdadeiros problemas de saúde, mesmo porque especificamente não são relatadas como queixas nas consultas médicas, assim a automedicação torna legítima.

¹ Qualquer situação adversa que ocorra com um paciente como resultado de tratamento por um médico, cirurgião, ou outro profissional da área de saúde, especialmente infecções adquiridas pelo paciente no curso do tratamento.

“A informação é o melhor remédio” Este é o slogan da campanha para esclarecer a população sobre os riscos da propaganda de medicamentos e da automedicação, lançada em Brasília. O trabalho é fruto de uma parceria entre o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2008, p. 1).

O consumo indiscriminado e irracional de medicamentos no país é alarmante tornando-o um dos líderes do ranking de automedicação mundial:

“Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, só em 2006 foram registrados 112.760 casos de intoxicação humana com 511 óbitos. Desses, 34.582 foram devidos à intoxicação por medicamentos, gerando 106 óbitos” (JESUS, 2009, p. 3).

Vale dizer também que a automedicação pode trazer inúmeros problemas que não estão visíveis, conforme destaca Maria (2000, p. 11).

[...] existe a possibilidade de o recurso à automedicação poder doenças graves, com o prejuízo de atraso no diagnóstico ou prejuízo no seguimento médico de situações potencialmente graves. Existe ainda a possibilidade de utilização inadequada dos medicamentos por parte de alguns dos entes, nomeadamente, doentes idosos ou com déficits cognitivos significativos. Também a interação entre medicamentos prescritos e não prescrita é uma possibilidade que não pode ser esquecida.

Acabar com a automedicação por parte da população é algo que ainda está muito aquém. Todavia, existem maneiras para minimizá-la. Programas que orientem os profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas e população em geral, bem como estimular uma fiscalização eficaz, são basilares nessa situação (BRASIL, 2008).

5.2 EFEITOS ADVERSOS DA AUTOMEDICAÇÃO

A OMS no tocante a reação adversa também destaca: “toda resposta lesiva, e não desejada, que se apresenta nas doses habitualmente utilizadas na espécie humana para o tratamento, a profilaxia e o diagnóstico da doença” (OMS, 2006).

Zanini e Carvalho (2001, p. 3) definem evento adverso como sendo: “qualquer ocorrência médica indesejável, que se apresenta durante um tratamento com produto farmacêutico, mas que não necessariamente tem uma relação casual com o medicamento”.

Figueiredo et al., (2011) enfatizam que reação adversa pode ser grave com efeitos nocivos à saúde, ocorrendo geralmente tratamento medicamentoso podendo ter como resultado à morte, ameaça à vida, a capacidade podendo causar também anomalia congênita.

Rodrigues et al., (1992) *apud* Peixoto (2008) apresenta reações adversas causadas por medicamentos divididos em três classes:

1) Tipo A – estão ligadas aos efeitos que tem lugar dependendo da dose administrada, podem ser freqüentes e os índices de mortalidade são escassos. Correspondem os mais habituais e tem mecanismo de produção intrínseco do próprio efeito farmacológico. Somente diminuem ou desaparecem quando a dose do fármaco é ajustada.

2) Tipo B – são reações adversas inesperadas, e independentes da dose administrada; aparecem com baixa freqüência e geralmente causam grande mortalidade; quando surgem dão lugar a um quadro grave ou muito grave. O mecanismo da sua produção é duplo: imunológico e genético.

3) Tipo C – nesta classe estão àquelas reações provocadas por medicamentos, tendo sua manifestação está retardada no tempo, podendo durar meses ou anos: incluem-se aqui: a conseqüência pode ser o aparecimento da carcinogênese (tumores) e teratogênese (má formação dos fetos). O seu mecanismo de produção se concentra nos danos que os medicamentos causam ao nível molecular das células, esse processo interfere na sua síntese e replicação, assim, pode afetar o crescimento e a reprodução celular.

Não é incomum sempre alguém ter um remédio que diz ser ótimo para, cólica, dor de cabeça, dor de estômago e que acaba recorrendo ao mesmo sempre que necessário. Neste quesito as mulheres se sobressaem, pois de acordo com Bonetto (2011) pesquisas apontam que no Brasil, esse é um hábito de 80% da população. “Portanto, “se você faz parte dessa estimativa”: A combinação errada de substâncias e a ingestão de remédios sem a devida orientação médica podem provocar reações adversas e até mesmo levar ao óbito” (BONETTO, 2011).

Segundo Jesus (2009), o departamento de medicamentos isentos de prescrição, faturou aproximadamente oito milhões de reais no ano de 2008, o que corresponde a 30% do mercado farmacêutico no Brasil. Para entender sobre o a comercialização, bem como a divulgação desses produtos, deve considerar a legislação da ANVISA, Lei nº 6.630/1976, atualizada pela Lei nº 9.294/1996, onde

medicamento de tarja vermelha ou preta, não podem ser veiculados na mídia, sendo restrito aos médicos. Somente poderá ser divulgados os medicamentos isentos de prescrição como: analgésicos, antigripais e outros, que serem divulgados livremente na mídia de massa e vendidos livremente em farmácias e drogarias.

De acordo com dados da OMS (2011a) mostraram que o percentual de internações hospitalares ocasionadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. A tabela 2 destaca aqueles mais utilizados na automedicação, bem como as complicações que o seu uso inadequado pode causar.

Segundo Loyola et al., (2002), a automedicação ocorre de várias maneiras, com medicamentos manipulados, industrializados, com preparações caseiras, também algumas atitudes como comprar medicamentos sem prescrição médica, compartilhar medicamentos com familiares, amigos, reutilizar prescrições antigas, utilizar medicações estocadas em casa ou ainda descumprir a prescrição prolongando ou interrompendo o tratamento, aumentando ou diminuindo as doses prescritas e até modificando o horário.

Tabela 2 – Reações Adversas apresentadas na automedicação

Reações Adversas apresentadas na automedicação				
Medicação	Nome Genérico	Nome Comercial	Indicação	Superdosagem
Analgésico	Paracetamol	Tylend, Naldecon	Para aliviar dores leves e moderadas	Expõe o fígado a danos irreversíveis como a hepatite
	Dipirona	Novalgina, Neosaldina, Anador, Dorflex	Para aliviar dores leves e moderadas	Causa queda de pressão arterial e problemas no sangue
	Acido acetilsalicílico	Aspirina, Melhoral, Somalgin	Para aliviar dores leves e moderadas	É contra indicado para quem tem úlcera e pode provocar um ataque em quem sofre de asma e agravar doenças dos rins e do fígado
Antitérmico	Paracetamol	Tylend, Naldecon	Como a febre surge quando há alguma infecção, inflamação ou lesão, pode haver uma confusão no mecanismo de controle de temperatura, e os antitérmicos evitam que isso aconteça.	Podem baixar, por algum tempo, o número de células de defesa do organismo
	Dipirona	Novalgina, Neosaldina, Anador, Dorflex		
	Acido acetilsalicílico	Aspirina, Melhoral, Somalgin		
Antiinflamatório	Diclofenaco	Voltaren, Catflan	Evitam as inflamações e inchaços que ocorrem por causa de uma lesão ou por doenças inflamatórias	Em excesso causam problemas cardiovasculares, inchaço nas pernas e hipertensão, além, de aumentarem o risco de úlcera e gastrite
Antibiótico	Penicilinas	Amoxil, Amoxicilina, Keflex, Cefalexina, Bactrin	Evitam que as bactérias que causaram a infecção se proliferem	Podem aumentar a resistência das bactérias contra o medicamento
Descongestionantes nasais	Em gotas	Seu uso continuado por mais de uma semana pode causar dependência química, a ponto de o indivíduo fazer uso do medicamento mesmo sem estar com a narina congestionada.		
	Comprimidos	"Não causam dependência química, porém podem acarretar alguns sintomas como ansiedade, insônia, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e retenção urinária", alerta Renato Roithman, diretor da Academia Brasileira de Rinologia (ABR)		

Fonte: Bonetto (2011)

Logo, é inegável admitir à importância de identificar e conhecer as reações adversas a medicamentos, pois somente assim haverá a prevenção e conseqüentemente a diminuição e mortalidade a elas relacionadas. Não obstante, esse propósito apenas será alcançado com a participação dos profissionais de saúde, dos órgãos de regulação, controle e fiscalização na monitorização de reações adversas (FIGUEIREDO et al., 2011).

6 O PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA AUTOMEDICAÇÃO

O cuidado com o corpo humano exige, fundamentalmente, um olhar para a dimensão total do ser, de modo inclusivo à sua essência existencial, assim, verifica-se a importância e necessidade do profissional de enfermagem dentro do contexto da saúde. Esta profissão se mostra compromissada com a coletividade do ser humano, participando com dignidade, competência, humildade e responsabilidade dos processos a ela relacionados (COFEN, 2007).

Portanto, é fato que os profissionais que podem intervir diretamente com o doente a diminuir as situações de risco na automedicação são os médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Os médicos porque cabe aos mesmos a prescrição e conhecimentos dos medicamentos, o farmacêutico é aquele que aconselha e distribui a medicação, e o enfermeiro sendo o responsável pela administração do medicamento nas instituições de saúde, encontra-se em contato direto com o paciente no momento em que ele necessita da medicação, assim pode e deve orientar, informar e dar explicações acerca dos riscos, benefícios dos medicamentos e do seu efeito terapêutico (PEIXOTO, 2008).

Silva Aranda (2006) discorrendo sobre a importância do enfermeiro destaca que este profissional atua na proteção e na recuperação dos pacientes e:

“Suas ações são no sentido de satisfazer as necessidades referentes à saúde da população. O Enfermeiro mais do que mero coadjuvante, é agente ativo e indispensável no processo de cura”.

Destarte, por ser agente ativo no processo de cura o enfermeiro tem o dever e obrigação de ensinar adequadamente o uso e os benefícios e possíveis riscos dos medicamentos. Neste sentido, sua responsabilidade é identificar as dificuldades e os fatores de riscos para que o paciente siga eficazmente o tratamento medicamentoso prescrito pelo médico. O enfermeiro por estar em contato com o enfermo e ter acesso às informações do boletim médico e a medicação prescrita pelos médicos, logo, exerce papel preponderante (COFEN, 2007).

Anteriormente o enfermeiro era visto como um profissional que fazia parte da equipe de um hospital somente para cuidar do paciente, sem dúvida que essa é uma função do profissional. Atualmente existem outros campos de trabalho, sobretudo com a criação do SUS e com o Programa Saúde da Família (PSF). Portanto, o

enfermeiro atualmente trata-se de alguém que, além da assistência ao paciente, desempenha coordenação de equipes, mesmo porque possui visão ampla da área da saúde, encontra-se preparado para discutir quais são os determinantes e os condicionantes vinculados à questão de adoecer e morrer da população brasileira. Neste sentido, o enfermeiro não atua apenas com a assistência a partir da doença, atua, também, com a promoção da saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com Peixoto (2008) a automedicação é uma atividade que não se encontra isenta de riscos, porém quando feita de forma responsável com conhecimento e informação necessária, apelando para ajuda de profissionais de saúde qualificados e comprometidos, esta prática pode trazer alguns benefícios a quem a pratica, bem como a todas as entidades envolvidas neste processo. “Por isso, a farmacologia é sem dúvida uma área de conhecimento que os enfermeiros devem incorporar e adaptar às necessidades da sociedade” (MOSQUERA; ANUNCIBAY 1995 *apud* PEIXOTO, 2008, p. 53).

É válido dizer então que, o profissional de enfermagem amiúde assume a função de identificar as dificuldades e os fatores de risco no sentido de que o paciente siga corretamente as orientações acerca do tratamento farmacológico prescrito pelo médico.

Assim por exemplo, na consulta de enfermagem, indaga sobre a possível automedicação, avalia o conhecimento e a compreensão do regime terapêutico que tem prescrito, identifica o risco de incumprimento por diferentes causas e põe em marcha os cuidados necessários para que este problema não se prolongue. Por isso, a farmacologia é sem dúvida uma área de conhecimento que os enfermeiros devem incorporar e adaptar às necessidades da sociedade (ANUNCIABAY 1995 *apud* PEIXOTO, 2008, p. 51).

Esse autor ainda destaca que a colheita de informações do paciente compõe a primeira etapa do processo de enfermagem, em que esta avaliação precisa abarcar consecutivamente elementos específicos sobre medicação, mesmo porque possibilita fornecer dados imprescindíveis para identificação de problemas relacionados com a automedicação.

Portanto, os profissionais de saúde devem informar, ensinar e explicar os possíveis benefícios e malefícios dos medicamentos e da automedicação. Sendo assim, pode-se dizer que a maneira ideal de aprimorar a qualidade da automedicação é o trabalho de parceria de médicos, farmacêuticos e enfermeiros

aliados com políticos e outras entidades que possuem relevância pública (SILVA ARANDA, 2006).

6.1 AÇÕES EFICAZES AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM) no que se tange à promoção do uso racional de medicamentos, cuidado especial será conferida à informação concernente às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, especialmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes.

Especial destaque ao processo educativo dos usuários ou consumidores em virtude dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores. Promover-se-á, do mesmo modo, a adequação dos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde adverte que o uso irracional tem a ver como isso é ministrado, conforme o texto abaixo:

- Uso abusivo de medicamentos (polimedicação);
- Uso inadequado de medicamentos antimicrobianos, freqüentemente em doses incorretas ou para infecções não-bacterianas;
- Uso excessivo de injetáveis nos casos em que seriam mais adequadas formas farmacêuticas orais;
- Prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas;
- Automedicação inadequada, frequentemente com medicamento que requer prescrição médica (BRASIL, 2011c, p. 3).

Nesse particular, as farmácias exercem papel preponderante é indubitável a sua responsabilidade necessitando, pois, que seja enquadrada em estabelecimento comercial diferenciado. Devendo, para tanto, estar incondicionalmente centrada nas definições presentes na Lei n.º 8.080/90², além de disponibilizar obrigatoriamente a presença do profissional responsável.

A ANVISA (2007b) alerta alguns cuidados quando da utilização de medicamentos, são eles:

² Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

- 1) No momento em que pensar que possui algum problema de saúde, procure imediatamente um médico;
- 2) Evite recomendações de vizinhos, amigos, familiares, atendentes de farmácias e drogarias;
- 3) Quando consultar um médico, forneça todas as informações ao seu respeito ao profissional;
- 4) Ao adquirir medicamentos de venda livre, procure orientações de um farmacêutico, mesmo porque esse profissional exerce papel preponderante dentro do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O Ministério da Saúde também estabeleceu mecanismos que permitiram a sucessiva atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), indispensável instrumento de ação do SUS, na medida em que considera uma gama de produtos imprescindíveis ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (BRASIL, 2001).

A PNM (2001) além de promover o uso racional de medicamentos abrangerá, além da concretude da RENAME, especialmente, as medidas indicadas a Tabela 3.

Tabela 3 – Medidas indicadas para o uso racional de medicamentos

MEDIDAS	AÇÕES
Campanhas educativas	Serão criadas campanhas de caráter educativo, através da participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com o propósito de estimular o uso racional de medicamentos. Aos gestores do SUS, conjuntamente com as entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa. No ano de 2008/2009, a ANVISA lançou o projeto “Educanvisa” que se trata de jogos educativos incluídos no Projeto Político Pedagógico das escolas trazendo em seu bojo orientações acerca do uso racional e o consumo responsável de medicamentos, além de trazer informações sobre os riscos da automedicação.
Registro e uso de medicamentos genéricos	A promoção do uso de medicamentos genéricos será progressivamente levada a efeito.
Formulário terapêutico nacional	Deverá ser elaborado e amplamente divulgado o Formulário Terapêutico Nacional, instrumento importante para a orientação da prescrição correta dos medicamentos, este formulário trará todas as informações relativas aos medicamentos, inclusive quanto a sua absorção e ação no organismo.
Farmacoepidemiologia e Farmacovigilância	As ações de farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, serão utilizadas, também, para assegurar o uso racional dos medicamentos. Quanto à farmacoepidemiologia, deverão ser incentivados estudos sobre a utilização de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos;
Recursos Humanos	Será estimulado, por intermédio de diferentes mecanismos de articulação intersetorial, o acesso do profissional a conhecimentos e treinamentos voltados ao desenvolvimento de habilidades específicas, como aquelas relacionadas ao gerenciamento de sistemas de saúde e de informação, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância.

Fonte: PNM (2001).

Na área da farmacovigilância a ANVISA desenvolve ações com o programa Rede de Hospitais Sentinela, reunindo um conjunto de hospitais e unidades de todo o país. Cada hospital participante deste programa possui uma pessoa responsável por informar efeitos adversos ou qualquer problema relacionado a medicamentos (BRASIL, 2008).

Além dessas ações, procurar-se-á a promoção da educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada, bem como outros quesitos envolvidos no uso racional de medicamentos, por meio de informações objetivas e atualizadas (BRASIL, 2008).

No que tange às funções de Estado, os gestores, em cumprimento aos princípios do SUS, deverão atuar com o propósito de viabilizar de forma clara e abrangente a Política de Medicamentos, a fim de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001).

CONCLUSÃO

Ao realizar análise dos dados 33 referências (89,18%) abordaram sobre as questões envolvidas na automedicação bem como os principais medicamentos utilizados e 04 (10,81%) sobre a importância do enfermeiro na prevenção da automedicação.

Por meio deste estudo foi possível observar que no Brasil a automedicação já se tornou um grande problema de saúde pública, pois a cada dia verifica-se um número cada vez maior de pessoas que buscam nos remédios a cura dos sintomas baseando na indicação de familiares, amigos ou até mesmo profissionais descompromissados com a saúde populacional.

Entretanto, o que parte da população não conhece, é que medicamentos utilizados sem a devida prescrição médica podem causar reações adversas graves prejudiciais à saúde.

De acordo com o estudo realizado, os principais medicamentos utilizados na automedicação são analgésicos, antiácidos, laxativos, antitussígenos, expectorantes e vitaminas, considerados medicamentos isentos de prescrição. O ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo a saúde.

A sensibilização da população acerca dos riscos da automedicação pelos profissionais de saúde é essencial e dentro deste contexto o profissional de enfermagem exerce importante papel. Pois pode colaborar na prevenção através de diálogos e orientação aos pacientes e familiares hospitalizados ou em unidade de saúde, fazendo com que os medicamentos sejam utilizados de forma responsável, ou seja, sob orientação de um profissional capacitado.

Ainda que exista no país legislação específica, RDC 102/2000, que trata-se da legislação sobre as propagandas de medicamentos, não são cumpridas como deveria. As indústrias farmacêuticas utilizam imagens de celebridades, para divulgar seus produtos, caracterizando assim a estimulação da automedicação.

As informações elencadas no estudo confirmam a importância do estudo da automedicação e sustentam a hipótese da ingênua e exagerada crença da sociedade contemporânea no poder dos medicamentos, o que colabora para o

crescente aumento de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno, por mais banal, que ele seja.

Dessa forma, o profissional da enfermagem deverá ser comprometido com sua profissão e sobre tudo com a vida, objetivando a conscientização da população, e que os medicamentos empregados de maneira correta e sob orientação do profissional capacitado proporcionam alívio de males que prejudicam a sua saúde.

É evidente que acabar com a automedicação é praticamente impossível, no entanto é possível minimizá-los, basta haver uma estreita relação entre profissional e paciente a fim de garantir o bem-estar da população em geral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiago. **Os perigos da automedicação**. Setembro de 2010. Disponível em: <<http://thiago1403.blogspot.com/2010/09/os-perigos-da-automedicacao.html>>. Acesso em: 05 mar. 2011.

ARRAIS, Paulo Sergio et al. **Perfil da Automedicação no Brasil**, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.

BONETTO, Malu. **Os perigos da automedicação**, 2011. Disponível em: <<http://www.plasticaebeleza.com.br/?p=1217>>. Acesso em: 27 jan. 2011.

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

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2007^a.

_____. ANVISA. **Os perigos do uso inadequado de medicamentos**. 2007b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24341>. Acesso em: 02 fev. 2011.

_____. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – Secretaria de Estado da Saúde. **Automedicação**. (23/04/2007c). Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=48862>. Acesso em: 05 mar. 2011.

_____. ANVISA. **Campanha alerta para os riscos da automedicação**. Brasília, 25 de setembro de 2008– 8h10. Disponível em: <<http://www.ANVISA.gov.br/divulga/noticias/2008/250908.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2011.

_____. **Automedicação traz sérios riscos à saúde**, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24341>. Acesso em: 25 fev. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**, 2011. Disponível em: <<http://www.ANVISA.gov.br/>>. Acesso em: 17 abr. 2011b.

_____. Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. **Os Perigos da Automedicação**, 2011. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/>>. Acesso em: 25 fev. 2011c.

_____. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2011.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130309>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 307, de 08 de fevereiro de 2007. **Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

DIAS, José Pedro Sousa. **A Farmácia e a História. Uma Introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica**, 2005. Disponível em: <<http://www.ff.ul.pt/paginas/jpsdias/histsocfarm/Farmacia-e-Historia.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2011.

FIGUEIREDO, Patrícia Mandali de et al. **Reações Adversas a Medicamentos**, 2011. Disponível em: <http://portal.ANVISA.gov.br/wps/wcm/connect/a873bc0041c50f1a9c77dd255d42da10/RACINE_RAM.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 01 fev. 2011.

GRAÇA, Luis. **A industrialização farmacêutica**. Atualizado em fevereiro de 2005. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos182.html>>. Acesso em: 26 jan. 2011.

JESUS, Paula Renata Camargo de. **Automedicação: uma questão de informação**, 2009. Disponível em: <<http://www.ANVISA.gov.br/medicamentos/glossario/index.htm>>. Acesso em: 15 jan. 2011.

LANDERS, Timothy F. **Antibiotic identification, use, and self-medication for respiratory illnesses among urban latinos**, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058843/?tool=pubmed>>. Acesso em 18 jun. 2011.

LIMA, Roberto Darcy. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia**. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2004.

LIMA ARAÚJO, Adriana Acácia. **Automedicação - o uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho**. Estudo realizado em agosto 2004 a julho 2005. Disponível em: <http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/arquivos/Areas/Humanas%20e%20Sociais/HTML/Adriana%20Lima.htm>. Acesso em: 03 mar. 2011.

LOPES, Noémia Mendes. **Automedicação: Algumas Reflexões Sociológicas**, 2001. Disponível em: www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n37/n37a07.pdf. Acesso em: 31 jan. 2011.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí**, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?script>>. Acesso em: 15 marc. 2011.

MARIA, V. A. J. **Automedicação, custos e saúde. Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 16, n. 1, 2000, p. 11-14.

MATOS, Maria Célia Alves. **Automedicação**. Porto, 2005. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0048.pdf> >. Acesso em: 15 mar. 2011.

PEIXOTO, Joana Barbosa. **Automedicação no adulto**. Pontes de Lima, 2008. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/814/3/Monografia%20Joana%20-%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Adulto.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2011.

REYNALDO, Venildo José Bezerra. **Automedicação – uso irracional de medicamentos**, 2011. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_15930/artigo_sobre_perigo_da_automedica%C3%87%C3%83o>. Acesso em: 03 mar. 2011.

RESOLUÇÃO - RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000. (Republicada no DOU de 1/6/2001). Disponível em: <http://www.ANVISA.gov.br/legis/resol/2000/102_00rdc.htm>. Acesso em: 25 abr. 2011.

SAPKOTA, Amy R et al. **Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in Southwest Nigeria: a cross-sectional study**, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965722/?tool=pubmed>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

SCHENKEL, Eloir Paulo et al. **Cuidado com os medicamentos**. 4. Ed. Porto Alegre Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

SILVA, José Elias da. **ANVISA e Ministério da Saúde lançam campanha sobre os riscos da automedicação**, 2011. Disponível em: <<http://www.quiropraxia.tv.br/os-riscos-da-automedicacao/>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

SILVA ARANDA, José .Antônio. **Existe uma ligação direta entre a qualidade de vida e a automedicação**, 2006. Disponível em: <<http://www.prisfar.pt/pdf/newsletters/newsletter9.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina; SILVA, Nilza Nunes. **Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo**, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034->. Acesso em: 24 jan. 2011.

SOARES, M.A. **Automedicação versus indicação farmacêutica**. Mundo farmacêutico n. 18, setembro, p-16-17, 2006.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-Assistencial. Florianópolis: Editora UFSC, 1999.

VILARINO, Jorge F. et al. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n1/2390.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2011.

WHO (COMITEE OF EXPERTS). INTERNACIONAL DRUG MONITORING. **Who thecnical report series** . 498, Geneve. 2006, 73p.

ZANINI, Antonio Carlos; CARVALHO, Maria Fernanda. **Definições, Conceitos e Aspectos Operacionais Utilizados em Farmacovigilância**, 2001. Disponível em: <http://www.farmacologia.com.br/publicacoes/art_04_Farmacologovigilancia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2010.

