

O PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA

The profile of self-medication in the Brazilian society

Arthur Ferreira dos Santos Delgado

Bacharel em Bioquímica pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Pós-graduando em Farmacologia e Interações Medicamentosas pela UNINTER - Paineiras – Juiz de Fora/MG - arthur.fsdelgado@gmail.com

Lucia Cristina Vriesmann

Doutora em Ciências- Bioquímica, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação UNINTER

RESUMO

O processo de escolher e administrar um medicamento sem prescrição médica é chamada de automedicação. Essa prática é responsável por inúmeros casos de internação no Brasil e no mundo. A dimensão da automedicação no Brasil não é conhecida, pois foi e ainda é pouco estudada. Contudo, já se sabe que ela é costumeira a todos os brasileiros e que o uso irracional dos medicamentos se tornou caso de saúde pública. Realizou-se uma revisão de literatura de artigos entre os anos de 2012 e 2018 com o objetivo de criar um perfil do brasileiro que mais se mostra adepto a esta prática e que seria alvo específico de ações governamentais. As bases de dados utilizadas foram SciELO, NCBI, PeerJ Preprints, Master Editora, BMJ Open e PubMed. Observou-se que mulheres são mais propensas a automedicação do que homens e que pessoas com baixa escolaridade e nível socioeconômico médio prevalecem nesse perfil. Estudos recentes mostram que a cada ano a incidência de automedicação aumenta e, portanto, são necessários investimentos por parte do governo que visem o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos; Automedicação; Uso Irracional.

ABSTRACT

The process of choosing and administering a medication without medical prescription is called self-medication. This practice is responsible for numerous cases of internationalization in Brazil and in the world. The dimension of self-medication in Brazil is unknown, as it has been and is still under-studied. However, it is known that it is customary for all Brazilians and that the irrational use of medication has become a case of public health. A literature review of articles was carried out between the years 2012 and 2018 as the objective of raising a profile of Brazilians who are more adept at this practice and that would be a specific target of governmental actions. The databases used were SciELO, NCBI, PeerJ Preprints, Master Editor, BMJ Open and PubMed. It has been observed that women are more prone to self-medication than men and the people who maintain low-school education and a high socio-economic level prevail in this profile. Recent studies show that every year the incidence of self-medication increases and, therefore, investments by the government that are looking at the rational use of medications are necessary.

Keywords: Medication; Self-medication; Irrational use.

INTRODUÇÃO

A automedicação é a seleção e uso de medicamentos por indivíduos que visam tratar um sintoma que foi autodiagnosticado (RUIZ, 2010, p. 1), ou seja, sem contato com um profissional de saúde e sem prescrição médica. Apesar de poder trazer alguns benefícios (HUGHES et al., 2001, p. 1), a automedicação vem crescendo em todo o mundo e está associada com complicações potencialmente fatais, principalmente em relação às infecções (AL-HUSSAINI et al., 2014, p. 2).

No Brasil, a dimensão da automedicação não é conhecida precisamente, havendo apenas alguns dados parciais e/ou limitados. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a automedicação já é considerada um problema de saúde pública não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. A prática é bastante comum e preocupante devido a diversos fatores essenciais: o fácil acesso da população a um número ilimitado de medicamentos que faz com que o uso seja banalizado, a falta de conhecimento e de informação da população e a escassez na regulação e controle farmacêutico (GUEDES et al., 2014, p. 9; SELVARAJ et al., 2014, p. 1).

Como essa atividade se tornou um hábito cultural do brasileiro, há uma forte relação entre a ciência e questões do cotidiano (RICHETTI E FILHO, 2014, p. 2). A partir dessa ideia, passa-se a questionar as principais composições químicas envolvidas no dia a dia da sociedade, a ética e moral por parte do profissional de saúde, o nível de conhecimento da população geral (FLANIGAN, 2017, p. 1) e se há implementação de práticas públicas que visam delimitar essa prática comum.

De acordo com o Portal de Informação sobre Medicamentos Essenciais e Produtos de Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em colaboração com a Federação Internacional Farmacêutica (FIP), um documento chamado *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication* (em português, "O papel do farmacêutico nos cuidados pessoais

e automedicação"). Este documento visa, especificamente, identificar os principais problemas de saúde que podem ser resultados pela automedicação, o alcance da automedicação na prevenção e tratamento de doenças e as questões éticas e regulamentares relacionadas ao papel dos farmacêuticos.

Após serem alertados sobre a magnitude do problema pela OMS, campanhas foram realizadas para conscientizar as diversas esferas governamentais brasileiras sobre as devidas restrições a serem tomadas (CARY, 2016, p. 1). No Brasil, desde 2007, existe o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) criado pelo Ministério da Saúde que visa implementar ações destinadas à promoção do uso racional (AQUINO, 2008, p. 4).

A elaboração de um perfil da automedicação no Brasil é necessária para que este problema possa ser devidamente resolvido e possa ter seus dados comparados com os de outros países. Este é o foco deste trabalho, onde são levados em consideração fatores socioeconômicos (idade, escolaridade, sexo, entre outros), demográficos, disponibilidade de compra e venda dos medicamentos e as leis vigentes no país para o controle dos mesmos.

METODOLOGIA

Um levantamento de estudos brasileiros e estrangeiros foi feito, sendo utilizadas as bases de dados SciELO, NCBI, PeerJ Preprints, Master Editora, BMJ Open e PubMed. Foram utilizadas informações oriundas de agências públicas especializadas em saúde, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), e artigos *online*, publicados entre os anos de 2012 e 2018, que tenham resumo disponível em inglês ou português e que foquem seu trabalho na automedicação em território brasileiro (com exceção dos trabalhos que contribuíram com informações utilizadas como comparação entre o Brasil e o resto do mundo).

Para a pesquisa, os principais descritores utilizados foram as relações de “automedicação” com outras palavras, como “causa”, “risco”, “idade”, “etnia”, “gênero” e “demografia”, além das respectivas traduções das mesmas. Foram excluídos os artigos que não possuem resumo gratuito *online*, que tenham sido publicados há mais de seis anos e que não possuem nenhuma relação a automedicação.

Estes artigos tiveram seus dados primordiais devidamente avaliados e seus dados foram empregados de forma a montar um estudo mais completo sobre a automedicação no Brasil, evidenciando os medicamentos que mais são auto administrados, o perfil das pessoas mais sujeitas a esta prática e os riscos mais associados à automedicação.

1. AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

1.1 Causas

Uma significativa parcela da população brasileira se automedica, sendo o Brasil o quinto país que mais consome medicamentos no mundo (IURAS et al., 2016, p. 2). A automedicação é comum no Brasil, atingindo até 35% das vendas totais de drogas no país (SILVA et al., 2012, p.1). Diversas causas são apontadas como fatores que levam a população a se automedicar, mas ressalta-se: a venda indiscriminada de medicamentos, a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde, os custos de consultas médicas e/ou planos de saúde e a urgência em aliviar sintomas (CARREGAL; SILVEIRA, 2014, p. 3; DOMINGUES et al., 2015, p. 3). Pessoas que sofrem de doenças crônicas, como hipertensão, problemas respiratórios e diabetes, são as que mais consomem medicamentos por conta própria devido à necessidade constante por esses itens (DOMINGUES et al., 2017, p. 4).

Além disso, a frequência da automedicação é influenciada por experiências prévias e familiaridade com os medicamentos (PONS et al., 2017, p. 10). De acordo com o Conselho Regional de Farmácia do estado do Rio de Janeiro (CRF-RJ), 76,4% da população brasileira utiliza medicamentos através

de indicações de pessoas próximas e até 32% dos entrevistados aumenta a dose com a intenção de aumentar a velocidade e o efeito terapêutico.

1.2 As Classes De Medicamentos

Os medicamentos com maiores incidências são os mais frequentemente encontrados no âmbito domiciliar e que são normalmente utilizados para alívio de sintomas de enfermidades mais simples e classificadas como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), com valores próximos aos encontrados na Espanha (LASTE et al., 2012, p. 4; ARRAIS et al., 2016, p. 8; PONS et al., 2017, p. 10).

A classe dos analgésicos se apresenta como a mais utilizada na automedicação, o que faz com que esta prática seja usualmente associada ao tratamento sintomático da dor, refletindo a prevalência de dor em toda a população, principalmente dores de cabeça, musculares e de coluna (CARRERA-LASFUENTES et al., 2013, p. 3; IURAS et al., 2016, p. 3). Mais especificamente, a dipirona é a droga mais utilizada pela população brasileira (DOMINGUES et al., 2017, p. 4). Esses mesmos medicamentos também têm destaques em outros países, como na Índia (BENNADI, 2014, p. 3).

Um dos maiores motivos de reclamações por parte dos pacientes são sintomas no trato respiratório e trato gastrointestinal (ARRAIS et al., 2016, p. 8). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a asma é principal doença respiratória crônica no mundo e cerca de 4,4% dos brasileiros maiores de 18 anos foram diagnosticados com a doença. Pouco menos de 14% das pessoas que se automedicam, utilizam medicamentos para o tratamento de sintomas no sistema respiratório (BERTOLDI et al., 2014, p. 4). Contudo, caso o estudo envolvendo essa classe de fármacos não seja devidamente realizado durante períodos de seca e/ou inverno - épocas do ano onde são mais utilizados -, o valor encontrado pode ser subestimado (DOMINGUES et al., 2017, p. 6). A causa que resulta no alto índice do uso de medicamentos para o tratamento de enfermidades no trato gastrointestinal se dá pelos níveis de infecção dos

brasileiros por parte da bactéria *Helicobacter pylori*, o principal fator etiológico da gastrite crônica (DDINE et al., 2012, p. 2).

Outra classe que apresenta alta incidência de automedicação são os anti-inflamatórios, principalmente os não esteroidais (AINEs). Ao lado dos analgésicos, os anti-inflamatórios correspondem a aproximadamente metade dos medicamentos consumidos, sendo o diclofenaco seu exemplo mais proeminente (BERTOLDI et al., 2014, p. 4; DOMINGUES et al., 2017, p. 4). O uso dos AINEs é influenciado diretamente por propagandas da indústria farmacêutica e a função de que além de combater a inflamação, eles ainda agem como analgésicos e antipiréticos (ARRAIS et al., 2016, 2).

Por fim, vale-se destacar o uso dos antibióticos. A automedicação é uma das razões mais comuns para a resistência de bactérias a esta classe de fármacos (MICHAEL et al., 2014, p. 3). A falta de conhecimento é a principal causa do uso irracional de antibióticos: em países subdesenvolvidos, cerca de 47% das pessoas que se utilizaram desses medicamentos o fizeram para tratamento de febre (OCAN et al., 2015, p. 1). No Brasil, os antibacterianos de uso sistêmico são os mais utilizados e correspondem a 2,3% na distribuição de drogas utilizadas (ARRAIS et al., 2016, p. 7). Um estudo realizado em Goiás apresenta que 4,6% das pessoas não completam o ciclo de tratamento e que 20,5% recebem recomendações de uso por parte de parentes ou amigos (BRAOIOS et al., 2013, p. 1). A crise da resistência de antibióticos é mundial já que todo o tempo novas bactérias desenvolvem esta característica (RATHER et al., 2017, p. 2). Em 2009, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada-RDC N° 44 que “dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias” (ANVISA, 2009, RDC N° 44). Entre as novas regras estabelecidas estão a necessidade de duas vias da prescrição médica, prazo de validade de 10 dias e dosagem, forma farmacêutica e posologia claros. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ainda possui disponível uma lista com 129 substâncias que estão sujeitas a esse controle (ANVISA, 2017, RDC N° 174).

1.3 O Perfil Da População Que Pratica A Automedicação

1.3.1 Gênero

As doenças crônicas são uma das principais causas para a automedicação e por serem mais frequentes em pessoas do sexo feminino, isto explica o maior acesso das mulheres aos medicamentos (DOMINGUES et al., 2017, p. 4). Um dos estudos mais completos das diferenças de gênero na automedicação foi realizado na Espanha em 2010, que ainda mostra que mulheres mais novas, que fumam e bebem tem maior tendência de se automedicar (CARRASCO-GARRIDO, 2010, p. 1).

PONS et al. (2017, p. 5) apresentam dados quantitativos quanto a diferença entre os gêneros: de todos os entrevistados que admitiram fazer uso de medicamentos sem a prescrição médica, em torno de 54% são mulheres. Entre os diversos fatores que explicam essa maior incidência da automedicação em pessoas do sexo feminino, estão: mulheres estão mais alertas a sinais de doenças, a menstruação causa dores e desconfortos e a tendência delas em se cuidar melhor do que homens (PONS et al., 2017, pp. 9-10; ARRAIS et al., 2016, p. 8). Isto também ocorre porque homens têm a inclinação de negar qualquer tipo de fragilidade (PRADO et al., 2016, p. 12).

Os contraceptivos, por serem utilizados apenas por mulheres, não se apresentam como uma classe de medicamentos significativa, como visto no item anterior. Contudo, em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, 7,2% das mulheres entrevistadas admitiram utilizar medicamentos para contracepção sem prescrição médica (DHAMER et al., 2012, p. 3). Contudo, esses fármacos podem predispor riscos à saúde que podem ser maximizados pelo uso irracional (BRAGA et al., 2015, p. 1).

A maioria dos estudos, no entanto, foca em mulheres durante a gestação e lactação. Embora a prevalência durante a gravidez seja menor do que antes desta, o número de gestantes que se automedicam ainda é significativa (EBRAHIMI et al., 2017, p. 3). Boa parte dos fármacos que são comumente dispensados entram na categoria C de risco, de acordo com a *Food and Drug Administration* (FDA) que os classificam como passíveis de

apresentar efeitos teratogênicos ou tóxicos para o feto ou lactente (RIBEIRO *et al.*, 2013, p. 4). Os anti-inflamatórios e analgésicos permanecem como os principais medicamentos utilizados por essas mulheres (BARALDO; HAYAKAWA, 2018, p. 4). LUPATTELLI *et al.* (2012, p. 5), em um estudo realizado na Europa, Austrália e Américas do Norte e do Sul, apresentou que fatores como a idade, baixa escolaridade e gravidez não planejada aumentam as chances das gestantes se automedicarem.

3.3.2 Idade

A idade é um fator determinante quando é avaliada a incidência de automedicação na sociedade. Apesar de cada estudo escolher diferentes faixas etárias em suas análises, ambos concordam que adultos até 40 anos tem maior tendência de se automedicar (ARRAIS *et al.*, 2016, p. 5; PONS *et al.*, 2017, p. 5). Geralmente, há um aumento gradativo ou estagnação da prevalência de automedicação até essa idade e após, há uma diminuição nos valores (Tabela 1 e 2). Os dados encontrados na faixa etária de crianças e adolescentes são de pessoas que são, provavelmente, medicadas pelos próprios pais (JENSEN *et al.*, 2014, p. 5).

Tabela 1 - Prevalência da utilização de medicamentos por automedicação, segundo a faixa etária.

Características	Prevalência (%)
Faixa Etária (anos)	
0-9	6,6
10-19	12,6
20-39	21,6
40-59	17,7
≥ 60	14,3

Fonte: ARRAIS *et al.*, 2016 (adaptado)

Tabela 2 - Prevalência da utilização de medicamentos por automedicação, segundo a faixa etária.

Características	Prevalência (%)
Faixa Etária (anos)	
20-29	23,8
30-39	21,9
40-49	19,8
50-59	16,4
60-69	9,8
≥ 70	8,3

Fonte: PONS *et al.*, 2017 (adaptado)

A principal causa que coloca a faixa etária de 18 a 40 anos como a com maior prevalência da utilização da automedicação é que as pessoas incluídas nesse grupo são mais ativas e, conseqüentemente, apresentam mais eventos agudos e necessitam de uma recuperação mais rápida (SELVARAJ *et al.*, 2014, p. 1).

Os idosos são os que menos se utilizam dessa prática, pois procuram mais os serviços de saúde devido as constantes dores, maior frequência de hospitalização e maior vulnerabilidade a doenças (PRADO *et al.*, 2016, p. 9).

Muitos estudos, no entanto, concluem que a pessoa tem a tendência de se automedicar cada vez mais jovem, principalmente entre estudantes. Um fenômeno mundial, que mostra que cerca de 70% de jovens e adolescentes se automedicam com analgésicos e muitos também usam indiscriminadamente antibióticos (GUALANO *et al.*, 2015, p. 3). No Brasil, aproximadamente 21% dos jovens se automedicam com medicamentos que exigem prescrição e, mesmo quando foram avaliados estudantes da área de saúde, quando questionados sobre riscos e eficácia da automedicação, os mesmos não mostraram o conhecimento necessário (BERTOLDI *et al.*, 2014, p. 1; JÚNIOR *et al.*, 2013, pp. 3-4).

1.3.3 Fatores socioeconômicos

Neste quesito, foram avaliados a raça, a escolaridade e classificação econômica. Apenas um dos artigos estudados, utilizou a cor da pele como variável. ARRAIS *et al.* (2016, p. 4) apresenta uma maior prevalência de automedicação em indivíduos que declaram ser de raça indígena (29,8%) ou amarela (25,2%). Os valores menores foram encontrados nas raças branca, parda e negra: 15,4%, 17,2% e 18,4% de prevalência, respectivamente (Tabela 3). Esse dado, no entanto, difere do de outros países, como os Estados Unidos, onde pessoas negras são as que tem menor tendência de utilizar drogas por conta própria (BROMAN *et al.*, 2015, p. 8).

Quando se trata de escolaridade, pessoas com maior nível de informação tendem a possuir maior conhecimento sobre o assunto e evitam se automedicar. No entanto, pessoas com baixo nível escolar também não se automedicam, pois lhes falta acesso e recursos financeiros para a compra do medicamento (DOMINGUES *et al.*, 2017, p. 4).

Tabela 3- Prevalência da utilização de medicamentos por automedicação, segundo a cor da pele.

Raça	Prevalência (%)
Branca	15,4
Negra	18,4
Amarela	25,2
Marrom	17,2
Indígena	29,8

Fonte: ARRAIS *et al.*, 2016 (adaptado)

O nível de educação que tem maior prevalência de pessoas que afirmaram se automedicar é o ensino médio completo (até 12 anos de estudo). Além disso, o nível de educação dos pais também é um fator que influencia na vida adulta da população, como mostra um estudo realizado em Belgrado, na Sérvia (LUKOVIC *et al.*, 2014, p. 4). Apesar de concordarem

em diversos pontos, os artigos avaliados apresentam valores muito diferentes entre si e, por isso, os dados não foram compilados aqui de forma quantitativa.

Segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil 2015 da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), as classes sociais no Brasil são divididas em 5: A, B, C, D e E, sendo a classe A a que apresenta pessoas com maior grau de instrução e acesso a serviços públicos.

As classes A, D e E são as que menos estão propensas a automedicação. Isso ocorre devido à relação entre o grau de instrução e a capacidade econômica dos indivíduos pertencentes a essas classes. Uma vez que os medicamentos mais consumidos apresentam baixo custo e fácil acesso, as pessoas da classe A possuem mais condições de adquiri-los, mas essas mesmas pessoas tendem a ter uma maior escolaridade, o que, como visto no tópico anterior, diminui a prevalência de automedicação (ARRAIS et al., 2016, p. 4; DOMINGUES et al., 2017, p. 4). As classes D e E, por outro lado, por terem menor renda per capita são as que mais se utilizam do Sistema Único de Saúde (SUS), onde todos os medicamentos são dispensados através de prescrição (PONS et al., 2017, p. 10). As classes médias (B e C), no entanto, estão extremamente mais sujeitas a automedicação, atingindo, em alguns estudos, mais de 80% da prevalência entre os indivíduos que afirmaram serem adeptos da prática da automedicação (DOMINGUES et al., 2017, p. 6). Ademais, em outros países da América Latina, esses padrões se repetem, mostrando, ainda, que pessoas de classes econômicas mais altas tendem a procurar informações com profissionais de saúde, enquanto os indivíduos de outras classes sociais pedem auxílio com familiares e amigos (RAMAY et al., 2015, p. 2).

1.3.4 Fatores demográficos

MENGUE et al. (2016, p. 1), através de sua Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) descreveu aspectos a serem utilizados em inquéritos. No entanto, os dados

obtidos apenas mostram as características gerais da amostra, sendo que a região Sudeste representa quase metade desta (45,9%). PONS *et al.* (2017, p. 5) e ARRAIS *et al.* (2016, p. 4) fizeram análises estatísticas, ajustando percentuais por pessoas amostrais, e definiram a prevalência da automedicação por região do Brasil.

Os dois estudos supracitados concordam que as regiões Sul e Sudeste são as que possuem pessoas menos sujeitas a prática da automedicação, enquanto a região Nordeste é que apresenta maiores níveis de prevalência. No entanto, apesar de ambos utilizarem da mesma fonte de dados, os artigos apresentam discordâncias quanto a valores numéricos (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência da utilização de medicamentos por automedicação, segundo fator demográfico.

Região	Prevalência (%)- ARRAIS <i>et al.</i> (2016)	Prevalência (%)- PONS <i>et al.</i> (2017)
Norte	17,8	20,1
Nordeste	23,8	27,0
Sudeste	12,8	14,8
Sul	11,4	13,7
Centro-Oeste	19,2	21,0

Fonte: ARRAIS *et al.*, 2016 (adaptado); PONS *et al.*, 2017(adaptado)

As regiões Sul e Sudeste, consideradas como as mais desenvolvidas economicamente e com os melhores índices de escolaridade no país foram as que apresentaram as menores incidências entre as cinco. A região Nordeste apresentou os maiores valores, pois é onde se concentra a maior proporção de pessoas com mais baixo nível de escolaridade e menores condições financeiras. A exceção é a região Norte, que apesar de ter índices significativos, não apresentou relação na sua população entre nível socioeconômico, escolaridade e prevalência de automedicação (ARRAIS *et al.*, 2016, p. 5).

Outro fator que corrobora os resultados apresentados, é a relação entre o atendimento médico e a automedicação, como visto anteriormente. Regiões que representam um maior percentual de atendimentos através de planos de saúde são as que possuem população que menos se automedica (VIACAVA; BELLIDO, 2016, p. 8).

1.4 Os Riscos Da Automedicação

A automedicação não traz, exclusivamente, malefícios aos adeptos. Entre seus benefícios individuais e coletivos estão a autoconfiança do paciente, conveniência e a redução de custos dos programas de cuidados a saúde (BENNADI, 2014, p. 1). No entanto, a prática da automedicação pode resultar em desperdício de recursos, e os riscos à saúde do paciente, como as possíveis reações adversas, interações medicamentosas e dependência pela droga usada (BADIGER et al., 2012, p. 3).

Outra consequência da automedicação, considerada grave em âmbito mundial, é o aparecimento de superbactérias, que surgem devido ao uso irracional de antibióticos (BENNADI, 2014, p. 1). Contudo, medicamentos mais comuns, como os MIP, que são considerados como seguros e de eficácia comprovada, se utilizados de forma incorreta, podem também ocasionar riscos à saúde (SOTERIO; SANTOS, 2016, p. 9). A OMS declara que 29% de mortes no Brasil são causadas por intoxicação por drogas, sendo que grande parcela desses óbitos estão associados a automedicação (CARY, 2016, p. 1). Os principais riscos associados a essa prática são: diagnóstico incorreto, reações adversas, dosagem errada e a chance de o paciente se tornar dependente (BERTOLDI et al., 2014, p. 2). DOMINGUES et al. (2017, p. 5) ainda afirma que pessoas com maior dificuldade em realizar atividades diárias praticam mais a automedicação. No Brasil, as chances de ocorrerem interações com mais de uma droga varia de 17% a 60%, enquanto em países desenvolvidos como os Estados Unidos, essas chances caem para 4% (GUALANO et al., 2015, p. 1). Contudo, não é apenas no Brasil que existe uma relação entre reações adversas a medicamentos e automedicação. Um

estudo alemão comprovou que muitos pacientes hospitalizados se automedicavam e que mais da metade desses com os MIP, principalmente ácido acetilsalicílico (SCHMIEDL et al., 2014, p. 1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a prática da automedicação é um problema não só no Brasil, como em todo o resto do mundo. O Brasil é o maior consumidor de medicamentos na América Latina, contudo ainda apresenta falhas quanto a maior rigidez ao acesso a estes produtos. O fácil acesso da população leva a altos níveis de prevalência de automedicação na sociedade brasileira. Os riscos dessa prática estão em evidência, pois o uso abusivo, inadequado ou mesmo infecções se tornaram mais comuns à medida que a automedicação se torna mais popular.

O perfil das pessoas que se automedicam no Brasil não se difere muito do de outras no resto do mundo. Mulheres adultas até os 40 anos, com baixa escolaridade, de classe social média e que moram em locais onde o nível econômico é mais baixo são os indivíduos mais sujeitos a esta prática. Estudos ainda comprovam que a população brasileira economicamente ativa está bastante sujeita a dores e doenças crônicas, o que resulta numa grande incidência do uso irracional e sem auxílio do profissional de saúde de analgésicos e outros medicamentos isentos de prescrição.

Apesar do presente estudo ser uma revisão bibliográfica, poucas pesquisas prévias se encaixaram nos critérios de inclusão utilizados. A falta de artigos recentes e com dados atualizados que tratam sobre o assunto mostra que ele é pouco estudado, mesmo sendo a automedicação uma prática recorrente no cenário brasileiro. O perfil aqui criado mostra que, apesar de algumas pessoas estarem mais sujeitas a prática, não há uma especificidade. Os dados encontrados nesse artigo poderão ser utilizados como guias para ações que visem um maior investimento na área de promoção do uso racional de medicamentos e, ainda, na formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

AL-HUSSAINI, M., MUSTAFA, S., ALI, SEHAM. Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, v. 3, n. 1, p. 23-27, 2014.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28425>>. Acessado em: 23 mar. 2018.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 174, de 15 de setembro de 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3615568/RDC_174_2017_COM_P.pdf/406778b7-1c9d-4a89-a5cc-915ab8dba14e>. Acessado em: 23 mar. 2018.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 733-736, 2008.

ARRAIS, P.S.D., FERNANDES, M.E.P., PIZZOL, T.S.D., RAMOS, L.R., MENGUE, S.S., LUIZA, V.L., TAVARES, N.U.L., FARIAS, M.R., OLIVEIRA, M.A., BERTOLDI, A.D. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, n. 2, p. 13, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISAS. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 17 de março de 2018.

BADIGER, S., KUNDAPUR, R., JAIN, A., KUMAR, A., PATTANSHETTY, S., THAKOLKARAN, N., BHAT, N., ULLAL, N. Self-medication patterns among medical students in South India. *Australasian Medical Journal*, v. 5(4): 217-220, 2012.

BARALDO, H. M., HAYAKAWA, L. Y. Automedicação entre gestantes assistidas em serviço público de saúde no município de Floresta, Paraná. *Revista Uningá Review*. 2018. v. 25(3).

BENNADI, D. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2014. v. 5(1): 19-23.

BERTOLDI, A.D., CAMARGO, A.L., SILVEIRA, M.P.T.S., MENEZES, A.M.B., ASSUNÇÃO, M.C.F., GONÇALVES, H., HALLAL, P.C. Self-medication among adolescents aged 18 Years: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Journal of Adolescent Health*. 2014. v. 55(2): 175-181.

BRAGA, D.C., MORAES, L.J.A., OLIVEIRA, C. TREVISAN, G. Relação da contracepção oral e o risco de trombose venosa profunda em mulheres no período reprodutivo. *Anais de Medicina*. 2015.

BRAIOS, A., PEREIRA, A.C.S., BIZERRA, A.A., POLICARPO, O.F., SOARES, N.C. BARBORA, A.S. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013. v. 18(10).

BROMAN, C.L., MILLER, P.K., JACKSON, E. Race-ethnicity and prescription drug misuse: does self-esteem matter?. *Journal of Child and Adolescent Behavior*. 2015. v. 3:239-242.

CARRASCO-GARRIDO, P., HERNÁNDEZ-BARRERA, V., ANDRÉS A.L., JIMÉNEZ-TRUJILLO, I., JIMÉNEZ-GARCÍA, R. Sex differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2010. v. 19(12):1293-1299.

CARREGAL, D.C., SILVEIRA, L.O.P. Analysis of the self-medication pattern among Brazilian users of the public health system. *PeerJ Preprints*. 2014. v. 2(1): 7-14.

CARRERA-LASFUENTES, P., AGUILAR-PALACIO, I., ROLDÁN, E.C., FUMANAL, S.M., HERNANDEZ, M.J.R. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Atención Primaria*. 2013. v. 45(10):528–535.

CARY, D. Health brands face rigid restrictions in Brazil. 2016. Disponível em <https://www.edelman.com/post/health-brands-face-rigid-restrictions-brazil/>. Acesso em 28 fev. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA – RJ. Automedicação no Brasil: prática já chega a 76,4% da população. 2014.

DDINE, L.C., DDINE, C.C., RODRIGUES, C.C.R., KIRSTEN, V.R., COLPO, E. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter pylori*. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2012. v. 25(2).

DHAMER, T., DAL-MOLIN, A.P., HELFER, A. POSSUELO, L.G., CARNEIRO, M., KAUFFMAN, C., VALLIM, A.R.M. A automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde em uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2012. v. 2(4).

DOMINGUES, P.H.F., GALVÃO, T.F., ANDRADE, K.R.C., ARAÚJO, P.C., SILVA, M.T., PEREIRA, M.G. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017. v. 26(2).

DOMINGUES, P.H.F., GALVÃO, T.F., ANDRADE, K.R.C., SÁ, P.T.T., SILVA, M.T., PEREIRA, M.G. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*. 2015. v. 49.

EBRAHIMI, H., ATASHSOKHAN, G., AMANPOUR, F., HAMIDZADEH, A. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan African Medical Journal*. 2017. v. 27: 183.

FLANIGAN, J. Respect Patients' Choices to Self-Medicate. *Cato Unbound*. 2017.

GUALANO, M.R., BERT, F., PASSI, S., STILLO, M., GALIS, V., MANZOLI, L., SILIQUINI, R. Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*. 2015. 25(3): 444–450.

GUEDES, R.F., GUEDES, R.F., GUEDES, H.H.S. O papel educativo do farmacêutico frente ao desafio da implantação da RDC-20/2011: da automedicação ao consumo consciente de antimicrobianos. *Convibra*. 2014. 5(2):436-458.

HUGHES, C.M., MCELNAY, J.C., FLEMING, G.F. Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*. 2001. 24(14):1027-1037.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde. 2013.

IURAS, A., MARQUES, A.A.F., GARCIA, L.F.R., SANTIAGO, M.B., SANTANA, L.K.L. Prevalence of self-medication among students of State University of Amazonas (Brazil). *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2016.

JENSEN, J.F., GOTTSCHAU, M., SIERSMA, V.D., GRAUNGAARD, A.H., HOLSTEIN, B.E., KNUDSEN, L.E. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics*. 2014. 133(2):291-298.

JÚNIOR, A.C.P., FILHO, P.C.P.T., AZEVEDO, D.S.S. Self-medication: consumption, guidance and knowledge among nursing students. *Journal of Nursing UFPE*. 2013. 7(6): 4472-4478.

LASTE, G., DEITOS, A., KAUFFMANN, C., CASTRO, L.C., TORRES, I.L.S., FERNANDES, L.C. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 2012. 17(5):1305–1312.

LUKOVIC, J.A., MILETIC, V., PEKMEZOVIC, T., TRAJKOVIC, G., RATKOVIC, N. ALEKSIC, D., GRGUREVIC, A. Self-Medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLoS One*. 2014. 9(12).

LUPATTELLI, A., SPIGSET, O., TWIGG, M.J., ZAGORODNIKOVA, K., MÅRDBY, A.C., MORETTI, M.E., DROZD, M., PANCHAUD, A., HÄMEEN-ANTTILA, K., RIEUTORD, A., JURASKI, R.G., ODALOVIC, M., KENNEDY, D., RUDOLF, G., JUCH, H., PASSIER, A., BJÖRNSDÓTTIR, I., NORDENG, H. Medication use in pregnancy: a cross-sectional, multinational web-based study. *BMJ Journals*. 2012. 4(2).

MENGUE, S.S., BERTOLDI, A.D., BOING, A.C., TAVARES, N.U.L., DAL PIZZOL, T.S., OLIVEIRA, M.A., ARRAIS, P.S.D., RAMOS, L.R., FARIAS, M.R., LUIZA, V.L., BERNAL, R.T.I., BARROS, A.J.D. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*. 2016. 50(2).

MICHAEL, C.A., DOMINEY-HOWES, D., LABBATE, M. The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management. *Frontiers in Public Health*. 2014. 16(2):145.

OCAN, M., OBUKU, E.A., BWANGA, F., AKENA, D., RICHARD, S., OGWAL-OKENG, J., OBUA, C. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*. 2015. 15:742.

PONS, E.S., KNAUTH, D.R., VIGO, A., MENGUE, S.S. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). *PLoS One*. 2017. 12(12).

PRADO, M.A.M.B., FRANCISCO, P.M.S.B., BASTOS, T.F., BARROS, M.B.A. Use of prescription drugs and self-medication among men. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016. 19(3).

RAMAY, B.M., LAMBOUR, P., CERÓN, A. Comparing antibiotic self-medication in two socio-economic groups in Guatemala City: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2015. 16:11.

RATHER, I.A., KIM, B., BAJPAI, V.K., PARK, Y. Self-medication and antibiotic resistance: crisis, current challenges, and prevention. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2017. 24(4):808-812

RIBEIRO, A.S., SILVA, M.V., GUERRA, P.G., SAICK, K.W., ULIANA, M.P., LOSS, R. Potential risk of medication during pregnancy and lactation. *Infarma*. 2013. 25(1):63-68.

RICHETTI, G.P., FILHO, J.P.A. Automedicação no ensino de química: uma proposta interdisciplinar para o ensino médio. *Educación Química*. 2014. 25(1):203-209.

RUIZ, M.E. Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*. 2010. 5(4):315-23.

SCHMIEDL, S., ROTTENKOLBER, M., HASFORD, J., ROTTENKOLBER, D., FARKER, K., DREWELow, B., HIPPIUS, M., SALJÉ, K., THÜRMANn, P. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug Safety*, v. 37, n. 4, p. 225-235, 2014.

SELVARAJ, K., KUMAR, S. G., RAMALINGAM, A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in Clinical Research*, v. 5, n. 1, p. 32–36, 2014.

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

SOTERIO, K.A., SANTOS, M.A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. *Revista da Graduação*, v. 9, n. 2, 2016.

VIACAVA, F., BELLIDO, J.G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, 2016.