



Condutas relacionadas à automedicação de adultos: um estudo qualitativo baseado na técnica de grupo focal

Self-medication behaviors of adults: a qualitative study based on focus group techniques

Recebido em 22/07/2011

Aceito em 09/08/2012

Taís dos Santos Corrêa, Dayani Galato* & Graziela Modolon Alano

Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM), Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

RESUMO

Avaliar a conduta de adultos relacionada à automedicação, buscando compreender o significado da automedicação, identificar quais as situações e as influências que os motivam a adotar essa prática. Trata-se num estudo exploratório realizado através da técnica de grupo focal com representantes de grupos já constituídos no município de Tubarão, Santa Catarina. Foram realizados dois grupos focais nos quais 19 indivíduos participaram. A maioria dos indivíduos soube conceituar de maneira correta o termo automedicação. As principais situações relatadas como motivadoras desta prática foram dores em geral e transtornos relacionados às vias aéreas superiores, principalmente sob influência de pessoas conhecidas, funcionários de farmácia e uso de prescrições antigas. As plantas medicinais também foram empregadas neste autocuidado, sendo comum entre entrevistados de menor poder aquisitivo. Os resultados alcançados com a automedicação foram percebidos pelos entrevistados como benéficos, sobretudo para o alívio de transtornos menores, sendo citadas também várias situações em que trouxe resultados desagradáveis. O estudo contribuiu para a compreensão pelos profissionais de saúde quanto à percepção e às atitudes dos usuários de medicamentos nas situações em que há a possibilidade de automedicar-se. Evidenciando-se assim que em muitas situações relatadas há a necessidade de maior fornecimento de informações à população para que se faça o uso racional dos medicamentos.

Palavras chave: Uso racional de medicamentos, Autocuidado, Grupo focal

ABSTRACT

To evaluate self-medication's behavior of adults, seeking to understand the meaning of self-medication, identify the situations and influences that motivate them to adopt this practice. This was an exploratory study conducted through focus groups with groups already established in the municipality of Tubarão, Santa Catarina. There were two focus groups in which 19 individuals participated. Most of them knew how to correctly conceptualize the term self-medication. The main situations reported as motivating this practice were pain in general and disorders related to the upper airways, especially under the influence of acquaintances, drugstore employees and use of old prescriptions. Medicinal plants were also used in self-care, especially among respondents with less purchasing power. The results achieved with self-medication were perceived by them as beneficial, especially for the relief of minor disorders. The study contributed for the health professionals to understand the perception and attitudes of self-medication's users. Based on the reported situations, there is need for greater provision of information to people for the rational medicine use.

Keywords: Rational medicine use, Self-care, Focal group

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como o uso de produtos terapêuticos para obtenção da cura ou alívio sintomático de uma doença autolimitada, sem que estes tenham sido indicados por profissional prescritor (Who, 1998). Muitas vezes, esta ati-

tude está relacionada ao uso de prescrições antigas ou a sobras de tratamentos anteriores, a influência de familiares ou de outras pessoas do círculo social (Loyola Filho *et al.*, 2002). Nessas situações, o uso de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional da saúde pode ser

* Contato: Dayani Galato, NAFEUM – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Universidade do Sul de Santa Catarina. Avenida José Acácio Moreira, 787 Bairro Dehon, Tubarão – SC - Brasil- Cep 88704-900. E-mail: dayani.galato@unisul.br

irracional.

Segundo a OMS, entende-se por uso racional de medicamentos a situação em que “o paciente recebe o medicamento apropriado a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” (Oms, 1998).

A automedicação pode ser assistida pelo farmacêutico, o qual possui conhecimento a respeito dos transtornos menores e dos medicamentos isentos de prescrição e que, nesta situação, deverá orientar o paciente na adoção da melhor estratégia para resolução do seu problema de saúde, seja ela por automedicação, pelo manejo não medicamentoso ou mesmo no encaminhamento a outro profissional (Who, 1998). Esta última opção torna-se adequada quando o paciente possui outros problemas de saúde, constitui um grupo de risco (gestantes, crianças e idosos) ou quando existe a suspeita de tratar-se de um problema de saúde de maior gravidade. De acordo com Galato e colaboradores (2009), o farmacêutico deve ser o profissional responsável pela dispensação e pela automedicação responsável, dando preferência a medicamentos isentos de prescrição, além das medidas não-farmacológicas.

O estudo da automedicação na população idosa torna-se muito importante devido ao fato do envelhecimento predispor a um consumo aumentado de medicamentos prescritos e não-prescritos, maior prevalência de condições crônicas de saúde, além de apresentarem alterações fisiológicas. A literatura médica aponta claramente para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos cujo consumo por idosos deve ser evitado ou utilizado com cautela. Todos esses fatores fazem com que indivíduos idosos estejam suscetíveis com maior frequência a efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos, portanto, mais propensos aos riscos da automedicação (Nóbrega & Karnikowski, 2005). No estudo de Cascaes e colaboradores (2008) a automedicação foi encontrada como uma prática bastante comum entre os idosos na cidade de Tubarão, onde 80,5% afirmaram praticá-la. Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar a conduta de adultos relacionada à automedicação no mesmo município, buscando compreender o significado da automedicação, identificar quais as situações e as influências que os motivam a adotar essa prática e os resultados obtidos pelos indivíduos em sua experiência de automedicação. Além de identificar alternativas à automedicação adotadas pelos participantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa onde foi adotada a técnica de grupo focal para a investigação da conduta dos indivíduos na automedicação.

Foram realizados dois grupos focais com representantes de grupos já constituídos no Município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. Os grupos já constituídos foram representados pelo Diretório Central dos Estudantes (DCE), clube de mães, grupo de irmãos, grupo de cantos, Pastoral da Saúde, Legião de Maria, Apostolado da Oração e Universidade da Terceira Idade. Participaram dos grupos focais 19 indivíduos, sendo sete e no primeiro grupo focal realizado e 12 no segundo.

A técnica de grupo focal foi iniciada com a apresentação dos objetivos do estudo e com a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É importante salientar que, para caracterizar o perfil dos participantes foram coletados dados, como idade, gênero, escolaridade, ocupação, existência de dependentes, critérios de classificação econômica (ABEP, 2007), existência de plano de saúde, número de consultas médicas no último ano e possuir doença crônica.

Em seguida, foram realizadas as questões norteadoras do estudo, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Descrição das questões norteadoras da pesquisa e da expectativa de resposta

Questão norteadora	Expectativa de resposta
1. O que significa automedicação para você?	Compreensão do significado do termo automedicação por parte dos entrevistados
2. Em que situações você considera necessária a prática da automedicação?	Conhecer os problemas de saúde (situações) que motivam a prática da automedicação.
3. Quais recursos você utiliza para se automedicar?	Identificar as estratégias terapêuticas adotadas no processo de automedicação
4. Baseado em que você se automedica?	Conhecer os fatores que influenciam na seleção das alternativas terapêuticas para o processo de automedicação.

Durante a realização do grupo focal, os participantes foram sendo estimulados a esclarecer situações e percepções sobre as questões norteadoras. Neste contexto, foi observado que os entrevistados refletiam sobre os resultados obtidos com a automedicação, sendo estes dados também apresentados nesta pesquisa.

Toda a discussão dos grupos focais foi gravada para posterior transcrição do material e análise dos dados coletados.

Na apresentação dos resultados foram selecionados discursos que respondem as questões da pesquisa. Neste contexto, para manter o anonimato dos sujeitos da pesquisa, os discursos foram identificados por números.

Ao final da pesquisa, como forma de devolução dos dados, foi realizada uma palestra sobre o tema automedicação, apresentando além dos conceitos e cuidados com esta prática, os resultados do estudo, sendo convidados todos os grupos que tiveram indivíduos participantes na pesquisa, bem como demais interessados. Buscou-se, nesta etapa, realizar atividades educativas para o Uso Racional de Medicamentos.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes antes do início da técnica de grupo focal.

RESULTADOS

Caracterização dos indivíduos participantes dos grupos focais

O perfil dos entrevistados compreendeu pessoas com idade entre 18 e 75 anos, sendo a maioria mulheres (84,5%). Quanto à escolaridade, a mais prevalente foi a de ensino fundamental incompleto (47,6%) e quanto à classificação econômica a C (39,3%). Dos entrevistados, 60,1% dos possuíam dependentes, 53,6% eram do lar e 54,8% referiram possuir plano de saúde.

Quando questionados sobre o número de consultas médicas realizadas no último ano, obteve-se média de 3,8 consultas por entrevistado e 57,7% dos indivíduos relataram possuir algum problema de saúde crônico, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica. Segue a descrição das questões norteadoras da pesquisa e as respostas obtidas no estudo.

1. O que significa automedicação para você?

A maioria dos entrevistados conceituou de maneira correta o termo automedicação, apenas um entrevistado não soube definir corretamente a prática. Para a maioria dos indivíduos entrevistados a automedicação consiste no uso de medicamentos sem a avaliação de um profissional prescritor, e, portanto, refere-se à aquisição de medicamento sem a apresentação da prescrição, como mencionado pelo entrevistado 5 “(...) é tomar remédio sem a receita médica (...) como os outros falaram ... é ficar se medicando sem ir ao médico (...)”.

Além de estar associada à ausência de prescrição, a prática também foi vinculada à iniciativa própria do indivíduo quando este se responsabiliza por identificar seu problema de saúde e determinar a forma de tratamento: “(...) a pessoa toma a medicação por conta, não vai à consulta médica”, como foi observado pelo indivíduo 6. Neste caso, as bulas de medicamentos foram citadas como fontes de informação, conforme declarado pelo indivíduo 9: “(...) leio a bula, se dá certinho para a minha doença eu tomo (...)”.

Na percepção dos entrevistados, o uso de medicamentos por influência de pessoas próximas foi constantemente associado ao conceito de automedicação: “(...) a vizinha oferece um medicamento e ela acha que se encaixa na sua doença... Ai, vai à farmácia e se automedica (...)” referiu o indivíduo 8; “(...) pode me dizer que isso é bom para isso que se eu acho que vai fazer bem, eu tomo também” acrescentou o indivíduo 12.

Embora a maioria tenha conceituado a prática sob esta ótica, alguns entrevistados, como o indivíduo 17, manifestaram receio quanto à influência de pessoas próximas na indução ao uso de medicamentos: “(...) se a gente for ouvir tudo, cada pessoa vai ensinar um remédio (...)” Relataram dessa forma que, o medicamento é algo de uso individual, pois cada pessoa apresenta particularidades que devem ser avaliadas para a correta escolha do medicamento, o que não ocorre na seleção do tratamento por leigos, como se observou nas falas dos indivíduos 11 e 5, respectivamente: “(...) porque cada pessoa é uma pessoa, é diferente uma pessoa da outra (...)”; “(...) às vezes, vê a vizinha tomando um remédio e a gente vai lá, compra e toma, mas cada pessoa é diferente (...)”.

2. Em que situações você considera necessária à prática da automedicação?

De acordo com o grupo, o difícil acesso a serviços de saúde públicos para toda população, situação financeira dos indivíduos e o custo do atendimento privado são grandes motivadores da automedicação: “(...) eu não gostaria de me automedicar, mas as consultas são muito caras (...) vai pagar 150 (reais) para ir lá pedir um remédio e às vezes é errado (...)” declarou o indivíduo 18.

Além das questões financeiras, os entrevistados, como o número 13, alegam que os problemas de saúde que frequentemente motivam a automedicação são percebidos como transtornos de menor gravidade, como as dores em geral: “(...) porque não é doença grave, é uma dor de cabeça, uma dor de estômago, coisinha assim mais leve (...)”. Além dessa situação, os resfriados, gripes, febres e micoses também foram citados.

Entretanto, alguns participantes afirmaram automedicar-se diante de problemas de saúde de maior gravidade: “(...) eu tomo remédio para a pressão e eu tenho pressão alta e às vezes quando acaba eu vou na minha irmã. Ela toma, mas outro tipo, não é igual ao meu, e eu tomo o dela (...)” falou o indivíduo 14; “(...) quando começaram os sintomas do derrame eu tomei, eu tomava muito era calmante (...)” afirmou o indivíduo 19.

Há situações de automedicação para problemas de saúde relacionados ao sistema nervoso central, como insônia e ansiedade, demonstradas nas falas dos indivíduos 10 e 14: “(...) tomo medicamento para dormir, eu tomo um, o meu irmão toma outro, quando eu fico sem o meu, vou lá ao meu irmão e pego do dele (...)”; “(...) o médico receitou o calmante, eu tomei seis meses como o médico mandou, depois parei por conta. Mais tarde por orientação da minha irmã passei a tomar só o tranqüilizante e eu troquei por conta própria (...)”.

3. Quais os recursos você utiliza na automedicação?

Nos transtornos de menor e de maior gravidade que motivam a prática da automedicação pelos entrevistados, observou-se a utilização de diversas estratégias terapêuticas. Houve casos onde a decisão foi pela não adoção de medidas de tratamento farmacológico: “(...) é necessário o remédio quando é necessário para a doença ou quando sentir dor tomar. Tem que pensar antes de tomar (...)” falou o indivíduo 4; “(...) pensar positivo, melhora sem remédio (...)” sugeriu o indivíduo 3.

Segundo os relatos dos entrevistados, envolve medicamentos isentos de prescrição, como analgésicos, antigripais, relaxantes musculares e polivitamínicos; medicamentos que devem ser adquiridos mediante apresentação de prescrição, como antibióticos e, também medicamentos que exigem a retenção da prescrição, como ansiolíticos. Nesse último caso, como apresentado no relato do indivíduo 19 “(...) quando começaram os sintomas do derrame eu tomei, eu tomava muito era calmante, meu marido me entupia de calmante (...)”.

O uso de plantas medicinais constituiu-se numa alternativa bastante utilizada para o autocuidado. Para parcela considerável dos entrevistados, como os indivíduos 16 e 9, foi a primeira escolha: “(...) minha horta está cheia de plantas... de remédios (...)”, “(...) espinheira-santa, tem tudo, elixir paregórico, hortelã. A minha farmácia caseira é quase completa (...)”. Tal procedimento foi mais evidente no discurso dos indivíduos com um menor poder aquisitivo e também em sujeitos idosos, por apresentar um menor custo para os mesmos e, possivelmente, ter um viés cultural.

4. Baseado em que você se automedica?

Os indivíduos relataram recorrer, principalmente, a

opinião de outras pessoas, muitas vezes, à leigos quando decidem automedicar-se: “(...) parentes, amigas, família (...)” foram as opções utilizadas pelo indivíduo 8 e ampliadas pelo indivíduo 12: “(...) indicado por milhares de médicos sem diploma (...)”. Nesses casos, os indivíduos passam a utilizar estratégias terapêuticas indicadas por alguém de sua confiança, embora alguns relatem a importância de avaliar a especificidade do indivíduo (paciente) na seleção do tratamento, conforme já exposto.

Outra parcela significativa dos entrevistados, exemplificada nas falas dos números 8, 1 e 14 respectivamente, refere à visita ao estabelecimento farmacêutico: “(...) eu procuro o farmacêutico (...)”; “(...) tomo a medicação porque o farmacêutico receitou (...)”; “(...) eu corro para a farmácia, o que ele mandar tomar eu tomo”. Devendo-se destacar que vários indivíduos relataram que o profissional presente no estabelecimento é responsável pela seleção do tratamento: “(...) ele que me indica, eu confio nele como médico, o meu farmacêutico (...)” referiu o indivíduo 10. No entanto, destaca-se que nem sempre o atendente nestes estabelecimentos é o farmacêutico.

Os meios de comunicação, através de propagandas e programas de entretenimento, também são citados como subsídios para a prática “(...) outra vez também eu vi uma propaganda (...)” disse o indivíduo 4; “(...) gosto muito também de ouvir as entrevistas dos médicos (...). Na televisão, porque são perguntados e eles são obrigados a responder o certo (...)” argumentou o indivíduo 9.

Por outro lado, alguns entrevistados relataram cuidado na obtenção de informações por meios de comunicação por não considerar confiável e, portanto, passível de efeito negativo sobre o resultado terapêutico, relatou o indivíduo 5: “(...) não vou pela TV, pela propaganda que dá (...)”.

A reutilização de prescrições foi também apontada, fato observado no discurso do indivíduo 10, como forma de seleção do medicamento a ser utilizado na automedicação: “(...) já davam a receita e eu já guardava para a próxima (...)”. As informações adquiridas durante um contato anterior com um profissional de saúde são lembradas no momento de decidir o tratamento para um problema de saúde: “(...) o médico me receitou, aí me explicou o que era (...) resolveu os dois problemas e acabei tomando e aí continuei (...)” declarou o indivíduo 12. Na leitura de livros os entrevistados encontram também subsídios que norteiam as decisões a serem tomadas: “(...) porque eu procuro ler, eu gosto muito das informações dos livros (...)” acrescentou o indivíduo 11.

Relato de resultados das experiências de automedicação dos entrevistados

As consequências da automedicação são bastante distintas. Para alguns entrevistados, a prática trouxe resultados negativos imediatos devido à administração, com o aparecimento de reações adversas: “(...) comprei um antigripal, passei mal, fiquei bem mal, nunca mais, me deu um frio nos pés, quase desmaiei (...)” lembrou o indivíduo 4.

No entanto, a maioria dos entrevistados relatou ter observado resultados positivos quando no autocuidado de transtornos menores, como dores e resfriados: “(...) eu

tomo, não acho que faz mal porque quando eu estou com dor, eu tomo, melhora (...)” revelou o indivíduo 9; “(...) uma beleza. Fico calma o dia inteiro (...)” declarou o indivíduo 14. Entretanto, o efeito benéfico percebido pode em algumas situações mascarar um transtorno de saúde mais grave, atrasando o diagnóstico: “(...) eu vinha tomando um relaxante muscular para aliviar as dores. Mas aí eu fui atrofiando tudo e (...) Quando eu fui fazer o exame deu que eu estava com artrose da cabeça até os pés (...)” falou o indivíduo 14. Após experiências como esta, os entrevistados relataram adquirir um maior cuidado com as decisões relacionadas a seu estado de saúde, priorizando a opinião de profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Em relação à percepção dos entrevistados sobre o termo automedicação, a maioria definiu corretamente a prática, entendendo a mesma como o processo em que o próprio indivíduo reconhece e trata seus transtornos de saúde, assim como declarado pela OMS (1998). Foram também associadas ao conceito características como a ausência de prescrição e a influência de outras pessoas ou outras fontes de informação diferentes do profissional de saúde na tomada de decisão.

Verificou-se que, segundo o relato dos pacientes, a questão financeira influencia na decisão do indivíduo de se automedicar, principalmente, devido ao difícil acesso aos serviços de saúde. Desta forma, o baixo poder aquisitivo, aliado a demora e em alguns casos precariedade do atendimento em unidades públicas de saúde, favoreceu a prática da automedicação, tornando-se esta mais cômoda e conveniente ao indivíduo. Corroborando com este achado, Vilarino e colaboradores (1998) e Naves e colaboradores (2010) confirmam o baixo nível econômico como um motivo para a adoção dessa prática, visto que a dificuldade de atendimento no sistema de saúde e mesmo a insatisfação com os serviços prestados, coloca as farmácias como locais mais viáveis para a resolução, de forma rápida, dos problemas de saúde.

Os transtornos de saúde que levaram os indivíduos desse estudo a adoção da automedicação, aparentemente, podem ser denominados de transtornos menores, como a gripe e o resfriado. Na literatura (Schmid *et al.*, 2010; Vitor *et al.*, 2008; Cascaes *et al.*, 2008; Sá *et al.*, 2007) são apontados vários estudos que associam a automedicação no autocuidado de tais transtornos. Em geral, diante de situações menos complexas e, por vezes, autolimitadas, a automedicação trouxe resultados positivos para os indivíduos, como o alívio dos sintomas ou o pronto restabelecimento do indivíduo, como demonstrado por Vilarino e colaboradores (1998).

No entanto, o discurso dos indivíduos sugeriu em alguns momentos o uso de medicamentos por conta própria para o tratamento de transtornos maiores, como hipertensão, como também pode ser observado no estudo desenvolvido por Sá e colaboradores (2007). Nestes casos, o desfecho foi na maioria das vezes danoso ao indivíduo, representando o atraso no diagnóstico correto de seu problema de saúde ou o agravamento do mesmo. Sob a alegação de que o acesso aos serviços de saúde públicos é lento e aos privados, de alto custo, observou-se o uso irracional de

medicamentos gerado pela incorreta seleção da alternativa a ser utilizada, indicada, na maioria das vezes, por leigos. Ao gerar resultados insatisfatórios, a prática foi abandonada pelos indivíduos e observou-se um maior receio e cuidado com a saúde, refletindo na busca pela opinião de profissionais prescritores frente à necessidade de tratamentos farmacológicos e adoção de hábitos mais saudáveis. Corroborando com esta informação, no estudo de Schmid e colaboradores (2010) o fato do sujeito possuir o diagnóstico de uma doença crônica diminui a chance da prática da automedicação.

Por outro lado, também ocorre à reutilização de antigas prescrições, o que tem sido identificada em diversos trabalhos (Cascaes *et al.*, 2008; Servidoni *et al.*, 2006; Sá *et al.*, 2007). Esta reutilização, mesmo que a princípio possa ser uma opção mais econômica, pode gerar o uso irracional de medicamentos, uma vez que o medicamento anteriormente prescrito nem sempre é a opção mais adequada para o problema de saúde atual.

Já quando a opção terapêutica são as plantas medicinais, a influência na escolha ocorre por meio de conhecidos, vizinhos e familiares (Veiga, 2008). Provavelmente isto ocorra pela influência da medicina tradicional na formação de nossos prescritores (Fontabella *et al.*, 2007).

Além da influência de pessoas próximas para a seleção de plantas medicinais e outras estratégias terapêuticas, o balconista de farmácia também exerce influência sobre a decisão dos indivíduos quanto a automedicação, como demonstraram Vilarino e colaboradores (1998) e Servidoni e colaboradores (2006). Por meio deste profissional, os entrevistados referiram adquirir o medicamento necessário para o tratamento do transtorno de que são acometidos. Destaca-se que, muitas vezes, os pacientes não conseguem diferenciar entre balconista e farmacêutico. Essa confusão parece resultar do afastamento do profissional farmacêutico de sua atividade de orientação ao paciente, deixando um espaço ocupado pelos balconistas, que assumem responsabilidades não condizentes com suas características de formação e escolaridade. Torna-se evidente a necessidade de definição de normas ou exigências para a qualificação sistemática desses trabalhadores e limitação de suas atribuições (Naves *et al.*, 2010).

Os meios de comunicação também demonstraram influência sobre os entrevistados. Porém, para alguns as informações transmitidas são insuficientes para embasar a escolha do medicamento a ser utilizado para um transtorno de saúde. Vitor e colaboradores (2008) encontraram também que, a maior parte dos entrevistados não foi influenciado pelos meios de comunicação, demonstrando a desconfiança nas informações repassadas. Ao contrário disso, Lyra Jr e colaboradores (2010) observaram que idosos consomem medicamentos influenciados pela propaganda e não levam em consideração os riscos associados ao uso da farmacoterapia.

Apesar de serem influenciados por diversos fatores e por inúmeras vezes decidirem sobre o medicamento a ser utilizado no estabelecimento farmacêutico, é importante salientar a pequena influência do profissional farmacêutico no discurso dos indivíduos, já que muitos destes não sabiam identificar se eram atendidos pelo balconista ou

pelo farmacêutico. Situação esta que não representa o papel que este profissional deve representar para a sociedade, sendo este capacitado para a indicação de alternativas para o tratamento dos transtornos menores e para indicar a procura por um profissional habilitado quando necessário.

Os entrevistados utilizam principalmente, medicamentos analgésicos, como foi evidenciado em outros trabalhos (Schmid *et al.*, 2010; Sá *et al.*, 2007; Servidoni *et al.*, 2006). Além disso, destacou-se também o uso de vitaminas, sem prescrição médica e através do aconselhamento de amigos. Corroborando com estes resultados, Sá e colaboradores (2007), identificaram que entre os idosos que fazem uso regular de vitaminas, mais da metade o faz por automedicação.

O uso de plantas medicinais também é bastante comum, como também observado por outros pesquisadores (Cascaes *et al.*, 2008; Vargas *et al.*, 2007; Vilarino *et al.*, 1998). Veiga (2008) destaca o uso de plantas medicinais por parcela significativa da população de Fraiburgo para o cuidado de indisposições e transtornos menores. A prática como também encontrado neste estudo foi realizada, principalmente, por mulheres que detêm o conhecimento de como preparar as plantas medicinais. Entretanto, é sabido que o uso de plantas medicinais não está isento de causar reações adversas e interações com medicamentos, principalmente em indivíduos de idosos. Deve-se assim, prover a população de maiores esclarecimentos sobre o uso destas plantas para que não seja abusivo nem irracional, visto que para muitos elas são vistas como inofensivas, pois representam alternativas naturais de fonte de bem-estar.

A realização de palestras e a adoção de ferramentas que visem educar e conscientizar a população sobre o uso racional de medicamentos e de plantas medicinais são extremamente necessárias para racionalizar a prática da automedicação aos casos em que ela poderá ser benéfica aos indivíduos. Sendo este um dever de todos os profissionais da área da saúde, principalmente, dos farmacêuticos.

Uma limitação deste estudo foi que, pelo tamanho amostral, não foi possível a análise dos discursos de subgrupos, como por exemplo, entrevistados com em sem doença crônica.

CONCLUSÃO

O significado da automedicação é compreendido pelos sujeitos da pesquisa como o uso de medicamentos sem a prescrição de um profissional habilitado. Neste contexto, esta prática é motivada nesta população por leigos, sendo por outro lado, reconhecido pelos entrevistados o papel do prescritor quando da reutilização das antigas prescrições.

Uma das maiores motivações para a adoção desta prática foi a condição financeira e mesmo que os sujeitos reconheçam a possibilidade da sua adoção apenas em problemas menores, foi observado o seu uso também em situações crônicas, o que por vezes, gerou desfechos desfavoráveis. Apesar disso, destaca-se que, os resultados da automedicação foram geralmente satisfatórios o que, muitas vezes, gera a confiança nos pacientes nessa prática podendo gerar o uso irracional dos medicamentos.

Frequentemente é adotado como estratégia terapêutica o uso de medicamentos não tarjados, como analgésicos e vitaminas. Além desses, se observou a adoção de outras estratégias terapêuticas, sendo bastante comum o uso de plantas medicinais.

Desta forma, o estudo realizado permitiu a avaliação das percepções e atitudes sobre este tema em grupos constituídos na comunidade, por meio de uma abordagem qualitativa, tornando-se uma estratégia fundamental para a realização de programas educativos de conscientização para o Uso Racional de Medicamentos. Portanto, torna-se de fundamental importância, que as pessoas sejam conscientizadas quanto aos riscos do uso inadequado de medicamentos a fim de evitar problemas relacionados aos mesmos. Cabendo aos profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, o dever de orientar quanto ao correto uso dos medicamentos.

AGRADECIMENTOS

A todos os entrevistados que contribuíram para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

Abep - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação Econômica do Brasil. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acesso em 20 de Junho de 2007.

Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 31(1): 71-77, 1997.

Cascaes EA, Falchetti ML, Galato, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq. Cat. Med.* 37(1): 63-69, 2008.

Fontabella F, Speck FP, Piovezan AP, Kulkamp IC. Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. *Arq. Cat. Med.* 36: 69-74, 2007.

Galato D, Galafassi LM, Alano GM, Trauthman SC. Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Braz. J. Pharm. Sci.* 45(4): 625-633, 2009.

Lyra Jr DP, Neves AS, Cerqueira KS, Marcellini PS, Marques TC, Barros JAC. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). *Ciênc. Saúde Colet.* 15(3): 3497-3505, 2010.

Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Públ.* 36(1): 55-62, 2002.

Nóbrega OT & Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. saúde coletiva.* 10(2): 309-313, 2005.

Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(1): 1751-1762, 2010.

Oms – Organização Mundial da Saúde. Guia para a boa prescrição médica. São Paulo: Artmed, 1998.

Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev. Bras. Epidemiol.* 10(1): 75-85, 2007.

Schmid B, Bernal R, Silva NN. Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil. *Rev. Saúde Pública.* 44(6): 1039-1045, 2010.

Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Avila FG, Mazzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 72(1): 83-8, 2006.

Vargas AC, Marcelino DB, Galato, D. Alano, GM. Tosse: Práticas e fatores motivacionais para o manejo deste transtorno na comunidade. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2007.

Veiga Jr VF. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. *Rev. Bras. Farmacogn.* 18(2): 308-313, 2008.

Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Automedicação em um município do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 32(1): 43-49, 1998.

Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. *Saude Soc.*, 18(2): 293-303, 2009.

Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Poro Alegre, RS. *Ciênc. saúde Coletiva.* 13(supl): 737-743, 2008.

Who – World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. The Netherlands: World Health Organization, 1998.