

FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA

Mariana Chagas da Cruz Correia¹

Bianca Coelho Amorim Carvalho de Santana¹

Linda Concita Nunes Araújo²

¹Discente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário de Maceió

²Docente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário de Maceió

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os fatores associados à automedicação em pacientes atendidos em uma clínica-escola. Utilizou-se uma metodologia quantitativa com um estudo transversal realizado em Maceió, Alagoas, com 375 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2023 e abril de 2024, por meio de questionários estruturados que abordaram o perfil social dos pacientes e o uso de medicamentos. Os resultados mostraram que 84,8% dos entrevistados se automedicaram no último ano, com os analgésicos sendo a classe mais utilizada (47%). A dor foi o principal sintoma que motivou a automedicação (70,4%), e o principal fator associado foi a presença de medicamentos em casa (68,2%). A análise estatística revelou associações significativas entre a automedicação e variáveis como sexo, escolaridade e renda familiar. O teste qui-quadrado indicou uma associação significativa entre renda familiar e frequência de automedicação ($\chi^2 = 14,92$; $p = 0,0107$). Conclui-se que, embora o acesso aos medicamentos tenha sido ampliado por políticas públicas, a automedicação ainda é prevalente e requer intervenções educativas para promover o uso racional de medicamentos e reduzir seus riscos.

DESCRITORES: Automedicação. Centros de Saúde. Comportamentos de Risco à Saúde.

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como o uso de um fármaco sem a prescrição e supervisão de um profissional qualificado, podendo a orientação do uso dos medicamentos ser dada por pessoas não habilitadas¹. Tal prática é comum e muito utilizada com o objetivo de amenizar problemas de saúde e aliviar sintomas que são entendidos como de fácil resolução².

Pode-se associar a automedicação a fatores culturais, econômicos e políticos, refletindo a qualidade dos serviços de saúde disponíveis. A dificuldade de acesso ao atendimento médico

impulsiona os indivíduos a buscar soluções por conta própria para seu bem-estar¹. Além disso, a falta de tempo para consultas médicas, as barreiras no acesso aos serviços de saúde e a percepção de que o problema de saúde pode ser resolvido sem intervenção médica frequentemente levam à recorrência da automedicação³.

Além disso, há também outros fortes fatores associados, como a publicidade da indústria farmacêutica privada que incentiva o consumo e o fácil acesso a informações na internet, ausência de políticas de conscientização e a falha na educação influenciam a prática². A utilização das sobras dos medicamentos prescritos em outros momentos, o compartilhamento dos remédios entre familiares e amigos, o uso de receitas antigas e a compra de medicamentos sem prescrição médica também contribuem nesse processo⁴.

Em busca de soluções viáveis e equânimes, Sistema Único de Saúde (SUS) tem evoluído continuamente para garantir o acesso universal à saúde no Brasil, incluindo a disponibilização de medicamentos essenciais à população. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com base na resolução 338 de 06 de maio de 2004, implementada no âmbito do SUS, representa um marco importante nesse processo, promovendo uma série de avanços, dentre eles, destaca-se a ampliação da oferta de medicamentos essenciais, a criação do Programa Farmácia Popular, que oferece medicamentos gratuitos ou a preços reduzidos, e a descentralização da distribuição de medicamentos, permitindo maior capilaridade e eficiência no atendimento às diversas regiões do país⁵.

Tais estratégias configuram-se em importantes ações em prol da promoção do uso racional de medicamentos e na redução de práticas prejudiciais, como a automedicação. A fácil disponibilidade de medicamentos por meio de programas públicos visa também reduzir a necessidade de automedicação, um problema comum que decorre, muitas vezes, da falta de acesso a profissionais de saúde e medicamentos adequados. Contudo, apesar dos esforços do SUS em ampliar o acesso, a automedicação ainda é uma prática generalizada no Brasil, associada a fatores como a facilidade de acesso a medicamentos sem prescrição, o desconhecimento dos riscos e a falta de conscientização da população sobre o uso correto dos fármacos⁵.

Portanto, o estudo da automedicação e seus fatores associados se faz necessário para compreender como as políticas públicas de saúde, como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, podem continuar a evoluir para promover o uso seguro e eficaz de medicamentos,

além de reduzir os danos causados pela automedicação. Dessa forma, o artigo teve como objetivo analisar os fatores associados à automedicação em pacientes atendidos em uma clínica-escola.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma clínica-escola localizada no município de Maceió, Alagoas, Brasil. O local oferece assistência gratuita à comunidade e abrange diversas especialidades médicas, incluindo Clínica Médica, Medicina da Família e Comunidade, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia, Gastroenterologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Psiquiatria e Reumatologia.

O primeiro contato das pesquisadoras com a clínica-escola ocorreu durante as atividades acadêmicas ambulatoriais do curso de graduação em medicina. A partir da vivência nos atendimentos do ambulatório, foi identificado que corriqueiramente a prática da automedicação era citada por pacientes das diversas especialidades médicas, a qual também se identificava as consequências à saúde associadas. Assim, surgiu o interesse de investigação e a necessidade de abordar a temática destacando todas as suas nuances.

Para a realização do estudo, selecionaram-se pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos nas diversas especialidades da clínica-escola. O cálculo amostral baseou-se no total de 11.568 pacientes atendidos no ano de 2022, adotando-se um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Isso resultou em um tamanho de amostra de 372 pessoas; no entanto, 375 entrevistas foram consideradas elegíveis. A coleta de dados ocorreu no período entre julho de 2023 e abril de 2024.

Como critério de inclusão, foram selecionados os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos que aguardavam atendimento médico na clínica-escola. Os critérios de exclusão foram os pacientes que, no momento da entrevista, apresentavam algum déficit cognitivo ou dificuldade de verbalizar respostas.

O instrumento de coleta de dados, desenvolvido pelas pesquisadoras do estudo, consistiu em um questionário com perguntas objetivas, dividido em duas etapas. A primeira etapa envolveu a caracterização do sujeito e sua situação de saúde, e a segunda etapa os aspectos específicos da pesquisa, tais como o consumo de medicamentos e as características, razões e objetivos associados ao uso dessas medicações.

O estudo respeitou todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos, conforme prevê a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde^{6,7}, sendo também submetido e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da do Centro Universitário de Maceió, sob número do parecer 6.209.877. Antes de iniciar a coleta de dados, todos os indivíduos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada termo foi devidamente assinado em duas vias, uma cópia para os pesquisadores e outra para os entrevistados.

Os dados coletados foram inicialmente registrados em fichas específicas e, posteriormente, digitados em uma planilha do Excel para análise. A análise estatística envolveu estatística descritiva, calculando frequências absolutas e relativas. Para testar a independência ou ausência de associação entre as variáveis, foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Para análises envolvendo variáveis ordinais, aplicaram-se os testes estatísticos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

RESULTADOS

Para o estudo, foram entrevistados 375 pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que aguardavam atendimento médico na clínica-escola. A Tabela 01 refere-se ao perfil social dos participantes do estudo. A análise dos resultados evidenciou o perfil social dos entrevistados, no qual a maioria é do sexo feminino (79,20%) e 96,53% declararam-se heterossexuais. Foi identificado que 73,07% dos entrevistados pertencem à população negra, dados que incluem pessoas pretas e pardas.

No que concerne à escolaridade, foi analisado que mais da metade dos pacientes possui ensino médio completo (55,20%). O teste de Kruskal-Wallis foi aplicado para verificar se há diferenças significativas na frequência de automedicação entre diferentes níveis de escolaridade (ensino médio completo, fundamental incompleto, fundamental completo e analfabeto). O teste revelou uma estatística $H = 12,01$ e um valor $p = 0,0074$, indicando que há uma diferença estatisticamente significativa na frequência de automedicação entre os grupos educacionais. Os resultados sugerem que o nível de escolaridade tem um impacto importante na prática da

automedicação, com grupos de diferentes níveis educacionais apresentando padrões distintos de frequência de uso de medicamentos sem prescrição médica.

Quanto ao estado civil, 43,20% afirmaram ser casados. Em relação à religião, identificou-se que a maioria dos entrevistados se refere como cristãos (70,63%). Do total de entrevistados, a maior parte possui como renda total da família um valor entre R\$1.100,01 e R\$1.650,00, representando 39,47%.

Tabela 01. Análise do perfil social dos participantes do estudo. Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

VARIÁVEIS	N	%	IC95%
SEXO			
Feminino	297	79,20%	75,1% - 83,3%
Masculino	77	20,53%	16,44% - 24,62%
Prefiro não informar	1	0,27%	
ORIENTAÇÃO SEXUAL			
Heterossexual	362	96,53%	94,68% - 98,38%
Homossexual	3	0,80%	
Bissexual	4	1,07%	
Prefiro não informar	4	1,07%	
Outro	2	0,53%	
RAÇA/COR			
Pardo	214	57,07%	52,10% - 62,04%
Branco	93	24,80%	20,28% - 29,32%
Preto	60	16,00%	12,19% - 19,81%
Amarelo	8	2,13%	
Indígena	0	0,00%	
ESCOLARIDADE			
Ensino médio completo	207	55,20%	50,22% - 60,18%
Ensino fundamental incompleto	90	24,00%	19,49% - 28,51%
Ensino fundamental completo	69	18,40%	14,39% - 22,41%
Analfabeto	9	2,40%	0,90% - 3,90%
ESTADO CIVIL			
Casado	162	43,20%	38,24% - 48,16%
Solteiro	127	33,87%	29,02% - 38,72%
Divorciado	47	12,53%	8,71% - 16,35%
União estável/mora junto	21	5,60%	3,42% - 7,78%
Viúvo	18	4,80%	2,70% - 6,90%

RELIGIÃO			
Evangélica	146	38,93%	33,99% - 43,87%
Católica	119	31,73%	27,03% - 36,43%
Não possui	74	19,73%	15,71% - 23,75%
Outros	36	9,60%	6,62% - 12,58%
RENDA			
Menor que R\$500,00	9	2,40%	0,85% - 3,95%
R\$500,01 - R\$1.100,00	27	7,20%	4,58% - 9,82%
R\$1.100,01 - R\$1.650,00	148	39,47%	34,53% - 44,41%
R\$1.650,01 - R\$2.200,00	52	13,87%	10,38% - 17,36%
R\$2.200,01 - R\$3.300,00	71	18,93%	14,97% - 22,90%
Mais que R\$3.300,01	68	18,13%	14,23% - 22,03%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Do quantitativo total dos pacientes entrevistados, a maior parcela afirmou ter feito uso de medicação sem prescrição médica no último ano (84,80%) e nos últimos 3 meses (86,13%). Com relação ao perfil social dos pacientes que afirmaram se automedicação no último ano, 79,97% são do sexo feminino, 58,17% são pardos, 53,77% possuem ensino médio completo e 35,5% possuem como renda familiar entre R\$1.100,01 a R\$1.650,00. Somado a isso, no estudo foi identificado que a frequência desse uso é principalmente semanal, em 28,53% dos pacientes. No âmbito da principal medicação utilizada, 131 pessoas responderam 2 ou mais alternativas, sendo os analgésicos (47%) as principais medicações utilizadas para se automedicação.

Identificou-se também que o sintoma de maior destaque como causa da automedicação foi a dor em 70,42% dos pacientes. Já ao abordar a motivação que levou à prática da automedicação, notou-se que já ter a medicação em casa foi a principal, em 68,17% dos pacientes.

O teste qui-quadrado foi realizado para verificar a associação entre renda familiar e frequência de automedicação, apresentou um valor de $\chi^2 = 14,92$ e um valor $p = 0,0107$, indicando que há uma associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. A renda familiar dos indivíduos tem um impacto relevante na frequência com que praticam automedicação, sugerindo que diferentes níveis de renda estão associados a padrões distintos de uso de medicamentos sem prescrição médica.

Tabela 02. Associação entre renda familiar e frequência de automedicação. Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

RENDA	Frequência alta de automedicação	Frequência baixa de automedicação
<500	148	100
500-1100	52	30
1101-1650	71	45
1651-2200	68	60
2201-3300	9	15
>3300	27	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Por outro lado, o teste de Mann-Whitney, utilizado para comparar a renda entre os grupos que se automedicam e os que não se automedicam, resultou em uma estatística $U = 24,5$ e um valor $p = 1,0$. Este valor p elevado indica que não há diferença estatisticamente significativa entre as rendas dos dois grupos. Assim, neste estudo, a prática de automedicação não está diretamente relacionada com a renda quando analisada de forma comparativa entre quem se automedica e quem não se automedica. A tabela 02 refere-se as informações relacionadas a automedicação.

Tabela 03. Análise dos pacientes que referiram a automedicação na clínica-escola. Maceió, Alagoa, Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N	%	IC
USO DE MEDICAÇÃO NO ÚLTIMO ANO			
Sim	318	84,80%	81,68% - 89,64%
Não	57	15,20%	10,36% - 18,32%
Total	375	100,00%	
USO DE MEDICAÇÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES			
Sim	323	86,13%	83,41% - 89,91%
Não	52	13,87%	10,09% - 17,08%
Total	375	100,00%	
CLASSE DE MEDICAMENTOS			
Analgésicos	243	47,00%	42,80% - 50,2%
Anti-inflamatórios	151	29,21%	25,61% - 33,18%
Relaxantes musculares	38	7,35%	5,38% - 10,32%
Anti-histamínicos	21	4,06%	2,65% - 6,81%

Antibióticos	18	3,48%	1,99% - 5,69%
Antissecretores gástricos	12	2,32%	1,20% - 4,15%
Corticoides	9	1,74%	0,77% - 3,31%
Sedativos	5	0,97%	0,32% - 2,21%
Outros	20	3,87%	2,41% - 5,98%
Total	517	100,00%	

FREQUÊNCIA DO USO?

Todos os dias	48	14,41%	10,88% - 18,05%
Toda semana	95	28,53%	23,77% - 33,29%
A cada 15 dias	57	17,12%	12,97% - 22,77%
Uma vez ao mês	94	28,23%	23,17% - 33,39%
Nunca	39	11,71%	7,87% - 17,41%

SINTOMA QUE LEVOU AO USO:

Dor	300	70,42%	66,78% - 74,05%
Alergia	23	5,40%	3,60% - 7,53%
Febre	16	3,76%	2,31% - 5,87%
Dor de garganta	16	3,76%	2,31% - 5,87%
Azia	15	3,52%	2,14% - 5,71%
Insônia	10	2,35%	1,22% - 4,31%
Desconforto abdominal	8	1,88%	0,90% - 3,79%
Ansiedade	7	1,64%	0,75% - 3,51%
Enjoo	5	1,17%	0,47% - 2,78%
Diarreia	4	0,94%	0,34% - 2,50%
Outros	22	5,16%	3,31% - 7,89%

MOTIVO QUE LEVOU A AUTOMEDICAÇÃO

Já tinha a medicação em casa	227	68,17%	63,80% - 74,49%
Não consegui marcar consulta	51	15,32%	11,97% - 19,53%
Alguém já teve o mesmo problema	35	10,51%	7,52% - 14,43%
Já tinha sido prescrito antes	8	2,40%	1,07% - 4,77%
Outros	12	3,60%	1,89% - 6,39%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

O teste qui-quadrado ($\chi^2 = 55,13$) realizado para avaliar a associação entre o sexo e a automedicação revelou um valor p extremamente baixo ($1,13 \times 10^{-13}$), indicando uma associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. O valor p muito pequeno permite rejeitar a hipótese nula de independência entre o sexo e a prática de automedicação. Os dados mostram que o sexo está associado à prática de automedicação no estudo, sugerindo que homens e mulheres podem ter comportamentos diferentes em relação ao uso de medicamentos sem prescrição.

Tabela 04. Associação entre o sexo e a automedicação. Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

Sexo	Automedicação Sim (Observado)	Automedicação Não (Observado)	Automedicação Sim (Esperado)	Automedicação Não (Esperado)
Feminino	297	18	273,34	41,66
Masculino	77	39	100,66	15,34

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

No que concerne ao uso de medicações que sobraram de prescrições anteriores, o estudo constatou que mais da metade dos entrevistados (61,60%) afirmaram realizar tal prática. Já no quesito comprar medicações que precisam de receita sem receita, os resultados do estudo constataram que a maior parte das respostas foram positivas para variável (53,60%). Ao abordar a principal influência para a realização da prática da automedicação, 195 pessoas assinalaram 2 ou mais opções, destacando o estudo a influência da família (62,93%).

Tabela 05. Fatores associados a automedicação dos pacientes atendimentos em uma clínica-escola. Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N	%	IC
MOTIVO QUE LEVOU A AUTOMEDICAÇÃO			
Já tinha a medicação em casa	227	68,17%	63,80% - 74,49%
Não consegui marcar consulta	51	15,32%	11,97% - 19,53%
Alguém já teve o mesmo problema	35	10,51%	7,52% - 14,43%
Já tinha sido prescrito antes	8	2,40%	1,07% - 4,77%
Outros	12	3,60%	1,89% - 6,39%
USO DE MEDICAÇÃO QUE SOBROU EM OUTRO MOMENTO			
Sim	231	61,60%	57,88% - 67,18%
Não	144	38,40%	32,82% - 42,12%

COMPRA DE REMÉDIOS QUE NECESSITAM DE RECEITA MÉDICA SEM RECEITA			
Sim	201	53,60%	48,7% - 58,5%
Não	174	46,40%	41,5% - 51,3%
SE AUTOMEDICOU POR INFLUÊNCIA DE			
Família	236	62,93%	58,23% - 67,63%
Amigos	174	22,30%	41,5% - 51,3%
Balconista de farmácia	166	44,26%	39,37% - 49,17%
Vizinhos	107	28,53%	24,39% - 32,67%
Influenciador digital	5	1,33%	0,93% - 3,73%
Ele(a) mesmo(a)	9	1,15%	1,77% - 5,1%
Outros	14	3,73%	0,43% - 3,135
Nenhum	69	8,84%	14,94% - 22,33%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

No âmbito das reações adversas após a automedicação, as principais encontradas foram azia (4%) e náuseas e vômitos (4%). Nesse contexto, apenas (5,6%) dos pacientes precisou de assistência à saúde após se automedicar.

Tabela 06. Reação adversa. Maceió, Alagoas, Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N	%	IC
REAÇÃO ADVERSA			
Azia	15	4	1,98% - 5,11%
Náusea e vômito	15	4	1,89% - 5,11%
Tontura	12	3,2	1,28% - 3,52%
Angioedema	12	3,2	1,28% - 3,52%
Urticária	11	2,93	1,07% - 3,42%
Dor abdominal	11	2,93	1,07% - 3,42%
Sonolência	10	2,66	0,89% - 3,17%
Dispneia	8	2,13	0,64% - 2,61%
Taquicardia	8	2,13	0,64% - 2,61%
Refluxo	6	1,6	0,48% - 2,05%
Cefaleia	5	1,33	0,32% - 1,77%
Diarreia	2	0,53	0,13% - 0,92%
Hipotensão	2	0,53	0,13% - 0,92%
Edema de glote	2	0,53	0,13% - 0,92%

Outros	7	1,6	0,43% - 2,13%
Nenhum	249	66,4	55,73% - 73,06%
ASSISTÊNCIA À SAÚDE APÓS SE AUTOMEDICAR			
Não	354	94,4	92,8% - 96%
Sim	21	5,6	3,6% - 7,6%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

Por fim, quando questionado aos pacientes se acreditavam que ter remédios em casa aumentava a chance de se automedicar, o estudo constatou a maior parte das respostas positivas para a pergunta, em 88,53% dos pacientes entrevistados, o que corresponde a um quantitativo de 332 pessoas.

DISCUSSÃO

Os medicamentos são utilizados para tratamento, cura e prevenção de diferentes situações clínicas, entretanto, também podem trazer riscos se utilizados irracionalmente. A automedicação é determinada quando os medicamentos não são prescritos por profissionais da saúde, podendo ser determinantes para a prática o contexto social, estilo de vida e fatores sociodemográficos⁸.

No Brasil, é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, entretanto observa-se desigualdade e dificuldade de acesso por usuários menos escolarizados e economicamente vulneráveis⁹. Quanto à caracterização do perfil social dos pacientes que aguardavam atendimento médico na clínica-escola e foram entrevistados para o estudo, observou-se uma predominância do sexo feminino. De modo a corroborar com tais dados, Cobo et al.¹⁰ afirma que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, para consultas preventivas ou por questões reprodutivas, como o pré-natal. Além disso, Parode et al.¹¹ descreve que as mulheres se preocupam mais com a saúde e autocuidado, por isso, buscam serviços de saúde de atenção básica, já os homens buscam principalmente tratamento curativo, frequentando hospitais, pronto atendimento e emergências.

Os dados coletados também revelam que a maioria dos pacientes entrevistados se identifica como heterossexual. Esse fenômeno é corroborado por Elias et al.¹², que apontam que a população LGBTQIA+ enfrenta barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde. Tais obstáculos incluem discriminação, constrangimentos, preconceito e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender adequadamente esse grupo.

Dentre os indivíduos entrevistados, uma maior proporção se identificou como pertencente à população negra. Esse dado é corroborado pelo estudo de Silva et al.¹³, que demonstrou que as mulheres negras têm menor probabilidade de utilizar serviços de saúde em comparação com mulheres não negras ou brancas. A discriminação racial surge como um determinante no acesso e na adequação dos serviços de saúde para a população negra no país.

No âmbito da escolaridade, o presente estudo afirma que a maioria dos pacientes possui ensino médio completo, o que difere do estudo de Parode et al.¹¹, em que a maioria dos usuários da saúde pública, possuem ensino fundamental incompleto ou são analfabetos. Condições socioeconômicas desfavoráveis e a baixa escolaridade estão interligadas, pois a ausência de planos de saúde e seguros privados levam o indivíduo a buscar em maior proporção atendimento de saúde pública. Ressalta-se que o estudo foi realizado em uma clínica-escola, apesar de realizar atendimento gratuito, está vinculada a uma instituição de ensino e não está diretamente ligada ao Sistema Único de Saúde.

O estudo de Monteiro e Padilha¹⁴ descreve que, entre as características socioeconômicas dos usuários atendidos, a maior parcela convive com um companheiro, corroborando o presente estudo que constatou que a maioria dos pacientes possui casado como estado civil. A principal religião identificada foi a católica, o que também foi evidenciado pelo estudo de Penacci et al.¹⁵ em que mais da metade dos entrevistados possuem a religião católica.

Atualmente, o Brasil é um dos países com maior desigualdade econômica no mundo. As desigualdades financeiras podem impedir o acesso adequado aos cuidados de saúde, e podem levar à precariedade da saúde da população¹⁶. Para garantir o direito à saúde e fortalecer a Assistência Farmacêutica no Brasil, é essencial ampliar a intersetorialidade, equidade, inovação e participação social no SUS. A criação de parcerias entre diferentes setores, como saúde, educação e ciência, aliada à articulação com políticas públicas complementares, pode promover um cuidado mais integral e eficiente. Além disso, o foco na equidade se faz necessário para assegurar que populações vulneráveis tenham o mesmo acesso a medicamentos e tratamentos, reduzindo as disparidades regionais e sociais.

Embora a resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual estabelece as Diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na ampliação do acesso e na promoção do uso racional de medicamentos não trate diretamente da automedicação, seus princípios e orientações abordam

questões centrais para a redução dessa prática, que é um dos grandes desafios de saúde pública no Brasil⁵.

Fatores como renda impactam diretamente na decisão pela automedicação dos indivíduos, estudos como o de Monteiro e Padilha¹⁴ constataram que a maioria dos usuários possui como renda familiar menos que um salário-mínimo, ou seja, possuem renda insuficiente para atender as necessidades básicas do cotidiano e dependem do sistema de saúde público para garantir o direito à saúde.

A automedicação e o uso indiscriminado de medicamentos aumentam em escala mundial, gerando impactos à saúde do indivíduo e da população¹⁷. Arrais et al.¹⁸ identificou em seu estudo que a prevalência da automedicação na população brasileira foi de 16,1%, no entanto, o presente estudo encontrou valores mais elevados.

Segundo a investigação conduzida por Silva et al.¹³ a prática da automedicação é mundialmente disseminada, sendo identificada uma prevalência de 79,4% nos indivíduos nos últimos 3 meses, e pode ser relacionada a sobra de medicamentos previamente prescritos, estoque de medicações para consumo futuro, compartilhamento entre membros da família, reaproveitamento de receitas antigas e trocas de dosagens de medicações de uso contínuo.

Dentre os pacientes que afirmaram a prática da automedicação no último ano, eram majoritariamente mulheres. Corroborando com esse dado, Ramires et al.¹⁹ também identificou na população estudada que a automedicação foi referida principalmente por mulheres. Tal prevalência do sexo feminino pode ser explicada pelas mulheres serem mais acometidas por questões ginecológicas, com uso de analgésicos, dores crônicas, cefaleias, e também, por procurarem em maior frequência os serviços de saúde para alívio de sintomas e para praticar o autocuidado.

O uso racional de medicamentos, item inserido na Política Nacional da Assistência Farmacêutica, visa garantir que os fármacos sejam utilizados de acordo com as condições clínicas dos pacientes, em doses apropriadas, por tempo adequado e com menor risco para a saúde. A assistência farmacêutica deve assegurar que a população tenha acesso a medicamentos essenciais de maneira segura e eficaz, evitando o uso indiscriminado ou inadequado, um dos fatores que contribuem diretamente para a automedicação⁵.

Delgado e Vriesmann²⁰ identificaram que a automedicação em indivíduos que se declaram indígenas e amarelos é maior do que em brancos, pardos e negros. Em contrapartida, o

presente estudo identificou que entre os indivíduos que afirmaram ter se automedicado no último ano, a maior parcela se autodeclara como parda.

Indivíduos com maior escolaridade buscam por maior qualidade de vida e buscam a mesma por meio de medicamentos, sendo identificado por Ramires et al.¹⁹ que indivíduos de maior escolaridade se automedicam mais. Esse dado também foi identificado a partir da análise de dados do presente estudo, em que a maior parte dos indivíduos que declararam se automedicar possuem ensino médio completo.

Outro fator analisado por meio do estudo foi a renda familiar dos pacientes que se automedicam, sendo similar àquela encontrada pelo perfil dos pacientes que procuram atendimento em unidades básicas, entre R\$ 1.000,01 a R\$ 1.650,00. A automedicação está relacionada a diversas questões socioculturais, econômicas e associadas aos serviços de saúde. A saúde de indivíduos com nível socioeconômico mais baixo pode levar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou impossibilidade de adquirir taxas médicas assistenciais²¹.

O consumo de medicações sem receita médica é influenciado por fatores como venda livre de remédios, ausência de educação médica da população, sintomas vistos como de fácil tratamento, influência dos meios de comunicação e as barreiras de acesso aos centros de saúde²². A importância da regulação e controle do uso de medicamentos é uma diretriz fundamental da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. O objetivo é garantir que a venda de medicamentos ocorra de forma regulamentada, combatendo a comercialização inadequada e incentivando o acompanhamento de profissionais qualificados no processo de prescrição e uso de medicamentos⁵.

Se faz necessário construir estratégias para a compreensão da população acerca do uso racional de medicamentos. A participação social é um pilar importante para o fortalecimento da política de assistência farmacêutica, envolvendo a comunidade na tomada de decisões e promovendo a educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos⁵.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica também destaca a importância de ações educativas voltadas para a população. Campanhas de conscientização sobre o uso correto de medicamentos são cruciais para informar os cidadãos sobre os riscos da automedicação, como interações medicamentosas, efeitos adversos e o agravamento de condições de saúde. Essas ações educativas buscam não só a conscientização do público em geral, mas também o fortalecimento do papel dos profissionais de saúde na orientação sobre tratamentos adequados⁵.

Com relação a principal medicação utilizada na automedicação, o estudo identificou os analgésicos como principais. Assim como, o estudo de Gama e Secoli³ refere em seus dados que os analgésicos foi a principal classe de medicações consumidas na prática da automedicação, pois os analgésicos são comercializados livremente no mercado, sem necessidade de receita, são de baixo custo e disponíveis livremente nas prateleiras de farmácias, facilitando o acesso do paciente.

A automedicação foi identificada como prática de frequência semanal para a maioria dos entrevistados. Em adição, o estudo de Ruiz²³ identificou que um terço dos entrevistados que se automedicam realizam a prática pelo menos uma vez por semana ou todos os dias, porém a maior parcela dos participantes afirmou se automedicar uma vez por mês. A frequência da automedicação pode ser determinada por experiências prévias pessoais e familiares com as medicações, a partir de indicações de pessoas próximas ou aumento de dose na tentativa de aumentar o efeito terapêutico e minimizar sintomas²³.

Dados da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste) indicam que o Brasil está entre os países com os maiores índices de automedicação no mundo. Conforme pesquisa divulgada, 70% dos entrevistados relataram o uso de medicamentos por conta própria no último ano. Esses resultados corroboram com a posição do Brasil no ranking global de automedicação, onde o país ocupa o quinto lugar, evidenciando a magnitude dessa prática e os riscos associados ao uso indiscriminado de fármacos sem prescrição médica²⁴.

A dor destacou-se como o principal sintoma que levou a prática da automedicação. Batista et al.²¹ associa a dor à prática da automedicação, pois é uma causa de incapacidade e as medicações indicadas para tratamento de fácil acesso e maior disponibilidade. Além disso, a dor é vista como um problema de pouca gravidade e fácil resolução quando comparada a outros sintomas²¹.

O acesso aos medicamentos pode ser facilitado tanto pela disponibilidade de remédios em casa quanto pela facilidade de adquirir aqueles que são vendidos sem receita médica⁸. A motivação que principalmente foi afirmada para automedicação foi possuir a medicação em casa, Moreira et al.²⁵ também identificou esse dado na população estudada, em que mais de 80% dos entrevistados relatam o mesmo estímulo.

O uso de medicações que sobraram de prescrições anteriores pode ser relacionado ao estoque de medicamentos após o término de um tratamento prévio, sendo descrito por Wolf et

al.²⁶ que cerca de metade dos participantes do estudo relatam o hábito de reutilização de fármacos, porém, é necessária a revisão periódica dos medicamentos que o uso já ocorreu, para que sejam descartados, e assim, sejam evitadas intoxicações ou trocas.

No âmbito da compra de medicações que precisam de receita sem receita, mais da metade dos entrevistados no estudo indicaram que realizam tal prática. Lima²⁷ destaca que a facilidade de aquisição de medicamentos e as dificuldades na utilização dos serviços de saúde no país podem levar a administração inadequada de remédios, dessa forma, identificou que apenas uma mínima parcela das pessoas estudadas nega comprar remédios sem receita.

A automedicação pode representar riscos para os indivíduos, incluindo diagnósticos errôneos feitos por conta própria, escolha inadequada de tratamentos, demora na procura de orientação médica e tratamento apropriado, possíveis efeitos colaterais, interações perigosas, uso incorreto ou forma inadequada de administração, dosagem errada, armazenamento impróprio, ocultação de doenças graves, e potencial para dependência ou abuso²⁸.

Efeitos adversos aos fármacos podem ocorrer devido a abuso do fármaco, uso excessivo ou acúmulo da substância no organismo¹⁷. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 40% das intoxicações que resultam em internação são provocadas por medicamentos. No entanto, este estudo apresentou uma taxa inferior, com 33,6% dos casos de reações adversas atribuídas a medicamentos.

Tais reações adversas podem causar sérios riscos à saúde do paciente e em sua maioria levar a necessidade de internações hospitalares, além disso, gera custos adicionais que poderiam ser evitados nos serviços de saúde²⁹. Em contrapartida, apenas uma minoria dos entrevistados afirmou ter precisado de assistência médica após se automedicar.

A família foi identificada no estudo como principal influência para realização da prática da automedicação. Entretanto, estudos europeus e asiáticos identificaram importante obtenção de informações sobre medicamentos, em que a indústria farmacêutica utiliza desse recurso para influenciar os indivíduos ao uso de fármacos veiculados na mídia²¹.

Por fim, ao serem questionados sobre acreditar que possuir medicamentos em casa aumenta a chance de se automedicar, a maioria dos pacientes entrevistados afirmou que sim. Corroborando com Contò et al.³⁰ em que existe maior prática da automedicação nas residências em que medicações são armazenadas, devido ao fácil acesso e disponibilidade. Além disso, o

estudo identificou que a maioria das medicações guardadas no domicílio foram adquiridas para automedicação e não por prescrição.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foram identificados diversos fatores que estão associados com a prática da automedicação. Mulheres negras, com o ensino médio completo e renda familiar entre R\$ 1.000,01 a R\$ 1.650,00 foram o público de maior prevalência. Além disso, os analgésicos foram identificados como a principal classe farmacológica utilizada, a frequência principalmente descrita foi semanal e a dor o principal sintoma. A motivação identificada foi possuir a medicação em casa, fazer uso de medicações que sobraram de prescrições anteriores, a compra de remédios sem receita e a influência da família. Por fim, identificou-se que a maioria dos indivíduos acreditam que possuir medicamentos em casa aumenta a chance de se automedicar.

Com base nas evidências discutidas, fica claro que, apesar dos avanços no acesso e na distribuição de medicamentos através da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, ainda existem desafios relacionados ao uso inadequado de medicamentos, como a automedicação. Entre as principais direções para o futuro estão a ampliação do acesso a medicamentos essenciais, incluindo aqueles para doenças crônicas e de alta complexidade, e a melhoria na gestão e distribuição de medicamentos, por meio de tecnologias de informação que possam garantir maior eficiência e reduzir o desperdício. Além disso, espera-se que o uso racional de medicamentos seja ainda mais promovido por meio de campanhas de conscientização e educação continuada de profissionais de saúde, integrando a assistência farmacêutica aos demais níveis de atenção no SUS.

Outro aspecto importante será a busca por sustentabilidade financeira, com maior incentivo à produção de medicamentos genéricos e biossimilares, e parcerias estratégicas com a indústria farmacêutica.

Dessa forma, o estudo comprova a necessidade da intervenção dos profissionais de saúde, dentro do contexto da atenção básica, com ações em saúde que abordem medidas educativas acerca do uso racional de medicamentos, riscos da prática da automedicação e importância das consultas médicas periódicas, para a prevenção de possíveis riscos e cuidados com a saúde para cuidados com a saúde e prevenção de complicações.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO JÚNIOR, A. G; CAETANO, V. da S; PORTELA, I. J. Z; BEZERRA, J. P; FERRAZ, M. Ângela A. L; FALCÃO, C. A. M. Prevalência da automedicação em acadêmicos de odontologia e enfermagem em uma instituição pública brasileira. *Arquivos em Odontologia*, v. 57, p. 26–35, 2022.
2. BOHOMOL, Elena; ANDRADE, Camilla Moreira. PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. *Ciência, cuidado e saúde*, v. 19, e48001, 2020.
3. GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Silvia Regina. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Rev. Bras. Enferm.*, , v. 73, n. 5, e20190432, 2020 .
4. SECOLI, S. R. et al.. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180007, 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a regulamentação dos produtos e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 07 maio 2004. Seção 1, p. 22.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59-61.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 08 abr. 2016. Seção 1, p. 58-60.
8. LEITE, B. O. et al. Uso de medicamentos entre adolescentes rurais quilombolas e não quilombolas no interior da Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1073–1086, 11 mar. 2022.
9. PALMEIRA, N. C. et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e2022966, 19 dez. 2022.

10. COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4021–4032, set. 2021.
11. PARODE, T. C. et al. Perfil dos usuários e atendimento das Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma (SC). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 9–23, 12 jan. 2023.
12. ELIAS, K. L. et al. LGBTQIA+ na atenção básica análise do acesso à porta de entrada da saúde pública / LGBTQIA+ in primary care analysis of access to public health gateway. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9161–9175, 10 maio 2022.
13. SILVA, F. DA S. et al. Acesso e utilização dos serviços de saúde e raça/cor/etnia entre mulheres: uma metanálise. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 264–282, 8 ago. 2023.
14. MONTEIRO, D. L. A.; PADILHA, W. W. N. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: um estudo transversal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33. 2023.
15. PENACCI, F. A. et al. A COMPREENSÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM ENFOQUE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 304, p. 9907–9911, 18 set. 2023.
16. COUBE, M. et al. Desigualdades socioeconômicas e acesso a cuidados de saúde e a medicamentos no Brasil. **Nexo de Políticas Públicas**. 2 fev. 2023.
17. OLIVEIRA, K.; DUTRA, A. C. G.; AZEVEDO, A. C. OS IMPACTOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA SAÚDE. **Episteme Transversalis**, v. 12, n. 2, 9 set. 2021.
18. ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 13.
19. RAMIRES, R. O. et al. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 75, 13 jan. 2022.
20. DELGADO, A. F. S.; VRIESMANN, L. C. O PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO NA SOCIEDADE BRASILEIRA. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 11, p. 57–75, 18 out. 2018.

21. BATISTA, J. A. et al. Automedicação e Saúde Pública: dimensionamento farmacoepidemiológico dos fatores de risco e comportamentos de saúde da população brasileira. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. (Supl. 1), p. 1–18, 20 dez. 2021.
22. LOZANO, E. J. O.; PINZÓN, Y. D. L.; SOLANO, S. I. P. Automedicación en salud bucal en indígenas Muiscas, Yanakunas y Pijaos de Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 5251–5260, out. 2021.
23. RUIZ, A. A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Self-medication in Brazil and pharmaceutical attention in the rational use of medicines. **Rev. Saúde Mult.** 2022 abr, v. 11, n. 1, p. 26–33.
24. **PROTESTE - Associação Brasileira de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <<https://www.proteste.org.br/>>.
25. MOREIRA, T. DE A. et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200025, 11 maio 2020.
26. WOLFF, M. E. et al. ANÁLISE DA FARMÁCIA CASEIRA DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA SERRA CATARINENSE. **Revista GepesVida**, v. 9, n. 21, 1 jul. 2023.
27. LIMA C. B. A importância do farmacêutico clínico no combate à automedicação no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Farmácia Clínica Baseada em Evidências**. p. 32, 2023.
28. GODINHO, J. L. P. et al. Prevalence of self-medication and associated factors in adolescents aged 18-19 years: the 1997/1998 cohort in São Luís-MA, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3341–3353, 22 jul. 2022.
29. SANTANA; A. K. Reações adversas a medicamentos: um problema de saúde pública / Adverse drug reactions: a public health problem. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 28899–28915, 27 dez. 2021.
30. CONTÒ, A. C. et al. Análise do estoque domiciliar de medicamentos de usuários da Estratégia Saúde da Família, em Rondonópolis - MT, Brasil. **Revista de APS**, v. 26, 2023.

