

AUTOMEDICAÇÃO EM ADULTOS NA CIDADE DE GUAIRAÇÁ - PR

José Costa Araújo Junior¹
Geraldo Emílio Vicentini²

ARAÚJO-JÚNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá - PR. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umarama*, v. 11, n. 2, p. 83-88, maio/ago. 2007.

RESUMO: A prática da automedicação tem preocupado os vários setores da saúde pública no Brasil. Diversos fatores têm contribuído para este fato. As ações em benefício de sua prevenção serão possíveis somente por meio de diagnósticos regionais, direcionando os programas que visem ao seu controle. Neste sentido, este trabalho teve por objetivo promover um levantamento da prevalência da prática da automedicação e traçar suas características na cidade de Guairaçá-PR. Este estudo transversal de base populacional utilizou 360 moradores, entre 20 e 80 anos, de ambos os sexos e de diferentes níveis sociais. O estudo identificou a prática da automedicação em 74,72% da população igualmente distribuída em ambos os sexos, com maior prevalência abaixo dos 50 anos de idade. A principal forma de escolha do medicamento foi a autoprescrição (52%). O trabalho revelou um panorama que pode ser variado em relação a outros estudos, porém mostra uma realidade preocupante com altos índices de automedicação, o grau de instrução como fator determinante, uso abusivo de analgésicos não-opioides, devido a distúrbios relacionados à dor, e uma alta prevalência de usuários do SUS praticando automedicação, revelando a necessidade de programas educativos e evidenciando a falta de uma atuação mais ativa dos profissionais ligados ao uso de medicamentos. **PALAVRAS-CHAVE:** Automedicação; Uso de medicamentos; Adultos

SELF-MEDICATION IN ADULTS IN THE CITY OF GUAIRAÇÁ, ESTATE OF PARANÁ-BRAZIL

ABSTRACT: The self-medication practice has worried the several sectors of the health public in Brazil. Diverse factors had been the responsible for this fact. The actions that promote its prevention will be possible only through the regional diagnostic directing the programs to privilege its control. In this direction, this work had the purpose to evaluate the prevalence of the self-medication and their characteristics in the city of Guairaçá-PR. This transversal study of population base used 360 adult persons, between 20-80 years, of both sex and different social levels and instruction degree to evaluate the profile of the drug utilization without medical prescription. The study identified the self-medication practice in 74.72% of the population equally distributed in both between men and women, with the most prevalence to the people less than 50 years. The main type of choice of the medicine was self-prescription (52%). The work showed a survey that can be varied in relation to other studies, however shows a preoccupying reality with the great prevalent index of self-medication, instruction degree as factor to practice self-medication, the abusive use of analgesics (AINS) due pain disturbs, and a great number of SUS users that practice self-medication. These dates suggest the necessity of educative programs and evidencing the lack of a more active performance of the professionals that work with drugs.

KEYWORDS: Self-medication; Drug Utilization; Adults.

Introdução

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, tem sido notório o aumento do mercado farmacêutico. É fato o grande consumo de medicamentos por parte da população, embora o percentual de pessoas que não têm acesso ao medicamento ainda seja alto. O setor farmacêutico ocupa o quinto lugar no mercado consumidor mundial. Vários fatores contribuem para este fato, como hábito de consumo de medicamentos por ansiedade e sem motivos orgânicos aparentes; desejo de um melhor cuidado com a saúde; disponibilidade de medicamentos inovadores; melhoria do poder aquisitivo; padrões de morbidade dos diferentes grupos populacionais; pressões da indústria química e farmacêutica (SILVA; GIUGLIANI, 2004).

O uso de medicamentos frequentemente é associado a um símbolo de saúde e tem ganhado espaço entre a população mundial. Desta forma, a necessidade da prescrição para se adquirir o medicamento tem representado uma limitação da liberdade pessoal (LEFÈVRE, 1983). No Brasil, a automedicação vem sendo considerada uma necessidade complementar ao bom estado de saúde e tem refletido as carências e hábitos de toda uma população, sofrendo ainda grande

influência pelas prescrições médicas (ARRAIS et al., 1997).

Pode-se, neste sentido, mencionar a publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS), direcionada a países pobres, sobre diretrizes para avaliação dos medicamentos que poderiam ser usados em automedicação (WHO, 1986). De acordo com a OMS, a automedicação é também uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças aparentes ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional, sendo usados medicamentos industrializados ou remédios caseiros (WHO, 1986; PAULO; ZANINE, 1988).

Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizar sobras de prescrições reutilizando antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicado na receita (ARRAIS et al., 1997; VILARINO et al., 1998).

No país, onde se predomina a baixa escolaridade e desinformação sobre o uso correto dos

¹Acadêmico do Curso de Farmácia – Unipar Campus Paranavai/PR.

²Docente do Curso de Farmácia – Unipar Campus Paranavai/PR. Email: geraldo@unipar.br

medicamentos, a automedicação torna-se um risco. Além disso, segundo dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas – Abifarma, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação de receita médica faz com que existam no Brasil cerca de 80 milhões de pessoas adeptas da automedicação (IVANNISSEVICH, 1994).

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo (ARRAIS et al., 1997; LYRA JR. et al., 1999). Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas mascara a doença de base, que passa despercebida e pode, assim, progredir, agravando a condição do doente, podendo gerar ainda mais custos ao Sistema Único de Saúde (IVANNISSEVICH, 1994).

Haja vista os dados publicados referentes aos casos de intoxicação e envenenamentos (estatística anual), que demonstram que os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre as intoxicações humanas registradas pela Rede formada pelos 31 Centros de Informações Toxicológicas no Brasil (SINITOX, 2000), por vários anos, superando as causas por animais peçonhentos, as que ocorrem em consequência do uso de produtos químicos industriais e as causadas pelo uso indevido de pesticidas agropecuários.

Diversos problemas são ocasionados pela venda livre de medicamentos, principalmente devido ao fato de que os usuários são incapazes de julgar os riscos potenciais do uso inadequado de medicamentos, podendo causar efeitos adversos, alergias, intoxicações, interações e, no caso dos antimicrobianos, provocar resistência bacteriana (SILVA; GIUGLIANI; SCHENKEL, 1996; BARROS, 1997; REEVES, 1999).

A situação atual, no contexto da automedicação, mostra a necessidade da realização de campanhas informativas e conscientizadoras da população, quanto ao uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado, sendo imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, sobretudo médicos e farmacêuticos (BARBOSA, et al., 2006).

Estudos epidemiológicos de base populacional mostram a prevalência da automedicação e os fatores a ela associados em diversas populações. Estes estudos revelam prevalências de automedicação variando entre 30% e 90% em países desenvolvidos. No Brasil, tem sido raro o desenvolvimento de estudos desta natureza (LOYOLA FILHO, 2002).

Devido à complexidade do problema supracitado, o presente estudo volta seus olhares para a cidade de Guairaçá-PR, a fim de promover uma análise da automedicação praticada pela população local. A cidade de Guairaçá possui 5,9 mil habitantes e apenas um hospital municipal para atender a essa demanda (IBGE, 2000). Nesse sentido, insere-se a problemática de como é praticada a automedicação, quais os principais fármacos utilizados e de que maneira são escolhidos.

Material e Método

O estudo teve um delineamento transversal de base populacional, para o qual a amostragem foi realizada através de conglomerados, utilizando os setores censitários com número de domicílios e população (5.898 habitantes) de acordo com dados do IBGE (2000), de forma a garantir a representatividade da área urbana da cidade Guairaçá. A amostragem probabilística aleatória simples foi usada para determinar o número das quadras e das casas a serem entrevistadas no estudo (BERQUÓ, 1981). Para o tamanho da amostragem, foi adotado um modelo de amostragem estratificada proporcional, com desvio amostral de 5,0% e um nível de segurança de 95,0%. A probabilidade de ocorrência do evento foi feita com base nos estudos de Arrais et al, (1997), que mostram uma prevalência de automedicação de 50%. Foram selecionados 360 domicílios, nos quais foi entrevistado apenas um morador.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares, no período de julho a setembro de 2006, utilizando um questionário estruturado, com questões objetivas e subjetivas, baseado naquele publicado por Servidoni; Coelho; Navarro (2006). No questionário foram coletadas informações sobre o uso de medicamentos sem prescrição médica, tipo de medicamentos utilizados, motivo do uso destes medicamentos, critério para a sua escolha, frequência de visita ao médico, presença de doença crônica e o uso do sistema público de saúde ou plano privado. Foram avaliadas ainda as condições sócioeconômicas e culturais dos participantes. O único critério de inclusão no estudo foi a idade do entrevistado ser superior a 20 anos.

Os dados utilizados neste trabalho foram oriundos de entrevistas, nas quais os entrevistados, após explicação dos objetivos e da relevância do trabalho, consentiram em responder e, posteriormente, autorizaram sua divulgação.

Os medicamentos e suas subclasses terapêuticas correspondentes foram listados e classificados de acordo com a ATC (Anatomical Therapeutical Classification), tendo como base a RENAME (2002). Para aqueles citados de acordo com a nomenclatura comercial, a classificação seguiu a última versão do Dicionário de Especialidade Farmacêuticas (DEF, 2006).

Para avaliação dos dados coletados, foi criado um banco de dados específico, em que os mesmos foram inseridos e analisados, utilizando o programa Epi-Info versão 3.3.2. Para as análises das proporções foi aplicado o teste Qui quadrado (χ^2), considerando um nível de significância para os valores de $p < 0,05$. Quando necessário, foi utilizada a correção de Yates.

Resultados

Dos 360 entrevistados neste estudo foi

identificada uma amostra formada por 217 mulheres (60,2%) e 143 homens (39,8%). O maior número de mulheres encontrado pode ser explicado pelo fato de que as entrevistas para a coleta dos dados foram realizadas durante a semana em horário comercial, e os principais responsáveis pelos lares, neste período, eram as mulheres.

A idade média da população avaliada foi de 46,38 ± 16,64 (média ± desvio padrão), sendo mais predominantes nas faixas etárias entre 20 e 30 anos (39,6%) e entre 31 e 50 anos (39,4%). Avaliando-se o nível de escolaridade da população, descobriu-se que a maioria dos entrevistados (44,2%) possuía o segundo grau completo. Considerando renda familiar dos participantes do estudo, 84,2% (303) recebem de 1 a 3 salários mínimos. Entre os entrevistados 79,7% (287) utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) e 61,1% (220) dispunham de plano de saúde ou convênio privado.

Sobre a última consulta médica realizada, 30% (108) freqüentaram o médico no último mês, 37% (133) entre 2 e 4 meses atrás, sendo que os demais não souberam responder.

Quanto a doenças crônicas, no grupo estudado, o resultado mostra que 18,6% destes eram portadores de hipertensão arterial (HA), 6,9% de diabetes mellitus (DM), 5,8% de doenças coronarianas (DC), 5,3% de artrite e reumatismo (ER) e 6,9% não souberam responder.

No que diz respeito à automedicação, a prevalência do uso de medicamento sem receita médica foi de 74,72% (269). Para esta prática, não houve diferença significativa entre homens e mulheres ($\chi^2=0,21$; $p=0,6164$). A automedicação, considerando a faixa etária e sexo, assim como as análises comparativas, estão disponíveis nas tabelas 1 e 2. Os resultados mostram que entre os homens de 20 a 30 anos ocorre mais a prática da automedicação, quando comparados à faixa etária de 51 a 80 anos. Quanto às mulheres que se automedicam, quando comparadas às outras faixas etárias, o grupo de 20 a 30 e 31 a 50 anos mostraram uma freqüência maior de automedicação quando comparada às mulheres na faixa etária de 51 a 80. Ainda quanto aos grupos etários do estudo, estes foram comparados entre os gêneros. Os resultados não mostraram diferenças dentro destes grupos etários.

Tabela. 1 - Distribuição entre homens adeptos da automedicação por faixa etária.

Homens				
Faixa Etária	Freqüência	(%)	χ^2	P
20 a 30	50	47,62	1,58	0,2092
31 a 50	33	31,42		
20 a 30	50	47,62	4,12	0,0425
51 a 80	22	20,96		

31 a 50	33	31,42	1,03	0,3094
51 a 80	22	20,96		
Total	105	100		

% - porcentagem

Nível de significância, $p < 0,05$

Tabela. 2 - Distribuição entre mulheres adeptas da automedicação por faixa etária.

Mulheres				
Faixa Etária	Freqüência	(%)	χ^2	p
20 a 30	69	42,07	1,83	0,1758
31 a 50	68	41,46		
20 a 30	69	42,07	6,46	0,0110
51 a 80	27	16,47		
31 a 50	68	41,46	6,27	0,0122
51 a 80	27	16,47		
Total	164	100		

% - porcentagem

Nível de significância, $p < 0,05$

Durante a abordagem, os entrevistados foram questionados quanto às razões para praticarem a automedicação. Entre os motivos mais citados estão dores pelo corpo, incluindo dor de cabeça, dores musculares, cólicas menstruais e outras dores (51,8%), Entre as que assim responderam, 56,8% eram mulheres e 43,2% homens. As demais razões relatadas foram as afecções das vias respiratórias com 12,2% (33) dos entrevistados (incluindo os sintomas de gripes, resfriados, bronquites e asma), seguidos de 8,5% (23) de problemas relacionados ao processo digestivo.

No que diz respeito aos grupos farmacológicos utilizados em automedicação pelo grupo estudado, os resultados puderam ser expostos graficamente e podem ser visualizados na Figura 1.

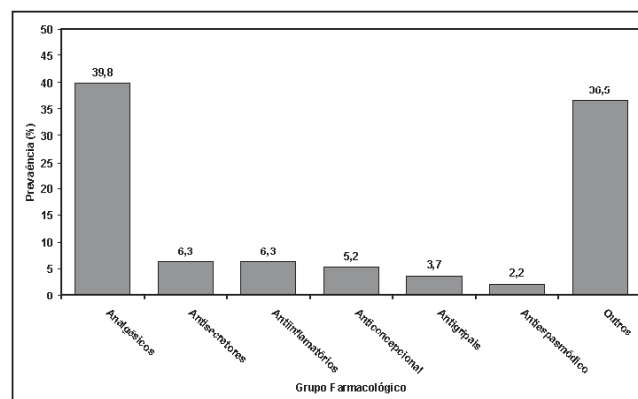


Figura 1 – Prevalência da automedicação por grupo farmacológico na cidade de Guairaça.

Estes grupos, inicialmente, foram identificados através do DEF e em seguida classificados de acordo com o segundo nível da classificação ATC. Estes resultados mostram a preferência dos entrevistados pelo grupo dos analgésicos não-opioides (A.1.1.) para a prática da automedicação, seguidos pelo grupo dos anti-inflamatórios não esteróides (A.1.6.) e anti-secretores (B.2.6.) (RENAME, 2002).

Entre os medicamentos ou especialidades farmacêuticas mais consumidas (automedicação), estas foram distribuídas como consta na figura 2, destacando-se com a maior frequência os seguintes: 10,4% (28) Doril®, 9,6% (26) Neosaldina®, e 6,3% (17) Cataflan® e Omeprazol®; ou seja, os quatro medicamentos, se somados, perfazem um total 32,6% (88) de todos os que foram citados.

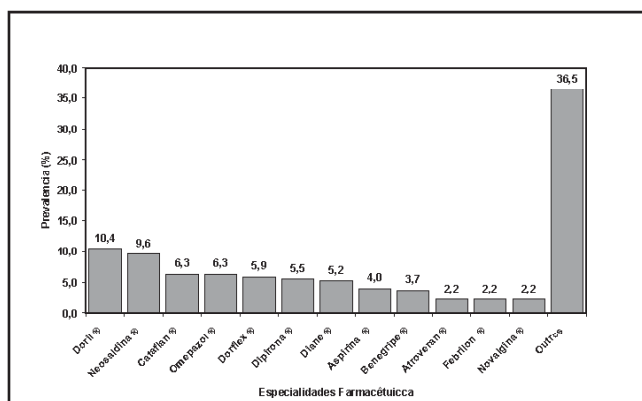


Figura 2 - Prevalência da automedicação por especialidade farmacêutica na cidade de Guairacá.

Na análise geral sobre o critério de escolha do medicamento, considerando o grupo que se automedica, 52,0% responderam que o critério usado foi a escolha própria (autoprescrição), 16,7% disseram usar como critério a indicação do farmacêutico, 12,3% a indicação de familiares, 11,5% a indicação de balconista, 5,6% a indicação de amigo e 1,9% usam outros critérios.

Entre os que praticam a automedicação, 75,26% são usuários do sistema público de saúde.

Discussão

Segundo Arrais et al. (1997):

“o hábito da automedicação atinge cerca de 80 milhões de brasileiros e várias tem sido as razões para este dado preocupante”.

Os resultados deste estudo mostram uma prevalência de automedicação bastante elevada (74,72%), sendo mais predominante entre as idade de 20 a 50 anos e distribuída igualmente entre homens e mulheres. Dados um pouco diferentes daqueles de outros estudos do gênero, apresentando-se acima ao nível da prevalência nacional (50%) encontrado por Arrais et al. (1997), um pouco abaixo (83%) ao encontrado por Barros (1997), e próximos àqueles encontrados

por Haak (1989), que registrou uma prevalência de automedicação de 74%.

De acordo com Arrais et al. (1997) e Servidoni; Coelho; Navarro (2006), as mulheres estão à frente quando se trata de automedicação, o que foi também foi observado em nosso estudo. Considerando os diversos trabalhos, nota-se uma grande variação da prevalência desta prática, tanto relacionada ao sexo quanto à faixa etária, em nível nacional, o que justifica a importância da realização destes estudos de prevalência (CASAGRANDE, et. al, 2004).

Entre os motivos que levaram os participantes do estudo à prática da automedicação, aqueles relacionados aos estímulo da dor foram mais evidentes, embora outros motivos tenham aparecido como principais, o que pode revelar perfis diferentes entre as regiões brasileiras quanto a esta prática. Porém, as cefaléias e problemas respiratórios têm sido muito citados, tanto em trabalhos nacionais como de outros países, havendo, portanto, uma tendência a afirmar que estes motivos são os primordiais indutores para a prática da automedicação pelas pessoas (MESTANZA; PAMO, 1992; ROBINSON, 1993; LÓPEZ; KROEGER, 1994; VILARINO et al., 1998).

Os resultados trazem os anti-secretores com a mesma prevalência (6,3%) dos anti-inflamatórios. Estes dados sugerem uma tendência, que precisa ser melhor investigada, quanto ao fato de a utilização destes fármacos ser uma consequência do uso abusivo dos analgésicos e anti-inflamatórios. Quanto às especialidades farmacêuticas mais usadas pelos entrevistados destacaram-se: Doril®; Neosaldina®; Cataflan® e o Omeprazol® (DEF, 2006), mostrando que medicamentos de referência ainda se sobressaem em relação aos genéricos. Ressalta-se ainda que, apesar de os entrevistados apresentarem o predomínio econômico na faixa de 1 a 3 salários, a adesão a medicamentos genéricos (opções mais baratas) não é significativa.

Os antibióticos e analgésicos são mais utilizados em automedicação, considerando-se a grande frequência com que médicos e vendedores de farmácia os prescrevem e vendem, respectivamente (BARROS, 1997).

Outro dado que chama atenção em nosso trabalho é quanto ao critério de escolha. Os dados mostram que a autoprescrição (52%) é superior às indicações do farmacêutico, balconistas e familiares. Estes resultados divergem daqueles encontrados em regiões do estado de São Paulo por Simões; Farache Filho (1988). Em trabalhos semelhantes, como o de Campina Grande (PB), houve um predomínio de “tomar remédio por indicação de parentes ou amigos” (RIBEIRO et al., 2003). Em Vassouras (RJ), 25,86% dos entrevistados recebem indicação de parentes (SIMÕES; FARACHE FILHO, 1988; CASAGRANDE, 2004). A autoescolha baseada em experiência anterior com o medicamento é um dos principais motivos da automedicação. Outros trabalhos têm colocado como principal fator do uso de

medicamentos sem prescrição, a atuação do balconista (BESTANE, et al., 1980; CAMPOS, et al., 1985; VILARINO et al., 1998).

Neste trabalho, dentre os que usaram medicamentos como autoescolha, 54% tinham 2º grau completo e 28,2 % apenas o 1º grau completo. Estes dados mostram, na população estudada, que o conhecimento adquirido, ou seja, o grau de instrução é um fator importante na prática da automedicação e, mais ainda, no momento de se adotar o critério de escolha, pois a autoconfiança leva à busca do medicamento pela autoescolha, como demonstrado por Lyra Jr. et al. (2003), que afirmavam que universitários são mais adeptos à prática da automedicação que os demais participantes do estudo.

A farmácia é uma fonte preciosa de informação no que se refere à prática da automedicação. Em nossos resultados, o farmacêutico foi responsável por 16,7% das indicações de medicamentos para pacientes que praticaram a automedicação. Outros trabalhos apresentam o percentual de procura pelo farmacêutico bastante variado (CAMPOS et al., 1985; HAAK, 1989; SILVA; GIUGLIANI; SCHENKEL, 1996; CASAGRANDE et al., 2004).

No entanto, o conceito de automedicação da WHO (1986) mostra que nos casos de doenças recorrentes ou crônicas a automedicação pode ser referida como “automedicação responsável”. No entanto, seriam necessários estudos mais detalhados para se conhecerem as condições em que foram utilizadas as prescrições (PAULO; ZANINE, 1988). Desta maneira, o papel do farmacêutico se torna primordial como educador e incentivador do uso racional de fármacos. Há a necessidade de que este profissional tenha consciência de informar a população sobre os riscos do consumo de medicamentos sem orientação adequada.

Quanto à utilização do SUS pelo grupo estudado, como sendo uma forma de utilizar o medicamento apenas com receita médica, e assim frear a automedicação, os resultados mostram que os usuários do SUS são mais adeptos desta prática que aqueles que não são usuários.

Os resultados aqui apresentados para o município de Guairaça, localizado no noroeste do estado do Paraná, evidenciam aspectos gerais da prática da automedicação que também foram observados em diversos outros estudos do gênero. Esses padrões mostrados, como a maior prevalência do consumo de medicamentos por conta própria, pode ser conseqüência da facilidade de compra do medicamento em farmácias nas diferentes localidades, uma vez que o consumo de medicamentos está associado à renda familiar (ARRAIS et al., 2005).

Conclusão

O uso de medicamento sem prescrição apresenta-se como uma prática de difícil controle,

porém os profissionais de saúde envolvidos neste processo devem conscientizar a população quanto aos agravantes e efeitos indesejados que acompanham este processo.

Campanhas educativas envolvendo vários segmentos da sociedade seriam uma alternativa para se tentar educar o usuário, visando a um controle em longo prazo. Neste contexto, instrumentos de marketing seriam aliados fundamentais (LÓPEZ; KROEGER, 1994).

Este estudo identificou uma elevada prevalência da prática da automedicação (74,72%) igualmente distribuída entre homens e mulheres, com predomínio dos praticantes na faixa etária abaixo dos 50 anos de idade. Ficou evidente que a população se utiliza desta prática através da autoprescrição. Estes padrões estão de acordo com alguns trabalhos realizados tanto no Brasil quanto no exterior; porém, o panorama da automedicação depende de muitos aspectos e as divergências sempre existirão.

O que fica nítido é uma mostra, uma realidade preocupante, com altos índices de automedicação, inclusive por usuários do SUS, o uso abusivo de analgésicos não-opioides, devido a distúrbios que provocam dor, além do grau de instrução como um importante fator que leva à prática da automedicação. Estes dados revelam a necessidade de programas educativos e evidenciando a falta de uma atuação mais ativa dos profissionais ligados ao uso de medicamentos.

Os dados ainda podem revelar a necessidade de uma intervenção do governo e de uma ampla e contínua fiscalização pelas autoridades competentes. Apesar disso, a proibição da prática da automedicação poderia levar a um caos no sistema público de saúde, uma vez que não seria viável o tratamento de todos os sintomas de uma população. De qualquer forma, esta prática é real e crescente no em todo o País, agregando, portanto, ao profissional farmacêutico, uma grande responsabilidade, conforme prevê a resolução 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia, para a automedicação responsável.

Sendo assim, todos os esforços, no que tangem a este tema, envolvem uma otimização das qualidades da atenção farmacêutica e médica para uma população que carece cada vez mais de melhorias em sua qualidade de vida.

Referências

ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da Automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31 n. 1, p. 71-77, 1997.

ARRAIS P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2005.

BARBOSA, A. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia**,

- v. 72, n. 1, p. 83-88, 2006.
- BARROS, J. A. C. A atuação dos balconistas de farmácias: ajudando a promover o uso racional de medicamentos? **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 73, n. 2, p. 120-127, 1997.
- BERQUÓ, E. S. et al. **Bioestatística**. São Paulo, EPU, 1981. 350 p.
- BESTANE, A. R.; MEIRA, W.; MELONI, W. et al. Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorréia em farmácias de Santos (SP). **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 26, n. 1, p. 2-3, 1980.
- CAMPOS, J. A.; OLIVEIRA, J. S.; COSTA, D. M. et al. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983: Riscos de acidentes. **J. Pediatrico**, v. 59, n. 3, p. 307-12, 1985.
- CASAGRANDE, E. F.; GOMES, E. A.; LIMA, L. C. B. et al. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). **Infarma**, v. 16, n. 5/6, p. 86-88, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF. Resolução nº 357, de 24 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico de boas práticas de farmácia. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, seção 1, p. 24-31, abr. 2001.
- DICIONÁRIO de especialidades farmacêuticas: DEF 2006/2007. 35 ed. Rio de Janeiro: Publicações Biomédicas; 2006. p. 898.
- HAAK, H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia (Brasil). **Rev. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 153-141, 1989.
- IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Anuário Estatístico do Estado do Paraná**. Rio de Janeiro, 2000.
- IVANNISSEVICH, A. Os perigos da automedicação. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 23 jan. 1994.
- LEFÈVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, v. 17, n. 6, p. 500-503, 1983.
- LÓPEZ, R.; KROEGER, A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadequado de medicamentos. **Bol. Oficina Saint Panamer**, v.116, p. 135-44, 1994.
- LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.
- LYRA, J. R. D. P. et al. Perfil do aconselhamento ao paciente no Nordeste do Brasil. **Rev. Farm. & Quim.** Esp. p. 39, 1999.
- _____. Perfil da automedicação na Farmácia-Escola da UFPE. **Infarma**, v. 15 n.1/3. p. 72 -73, 2003.
- MESTANZA, F. PAMO, O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. **Rev. Méd. Hered.** v. 3, n. 3, p. 1-08, 1992.
- PAULO, L. G.; ZANIN, E, A. C. Automedicação no Brasil. **Revista Ass Méd Brasil**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988.
- REEVES D. S. Self-medications of antibacterials without prescriptions (also called “over the counter” use) **Journ. Antimicrob. Chemoter**, v. 44, p. 163-77, 1999.
- RENAME. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Secretaria de Políticas Públicas. Departamento de Atenção Básica, Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- RIBEIRO, V. V.; SOUZA, C. A.; SARMENTO, D. S. et al. Uma abordagem sobre a automedicação e o consumo de psicotrópicos em Campina Grande – PB. **Infarma**, v.15, n. 11/12, p. 78-80, 2003.
- ROBINSON, R. G. Pain relief for headaches. **Can. Fam. Physician**, v. 39, p. 867-72, 1993.
- SERVIDONI, A. B.; COELHO, L.; NAVARRO, M. L. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, p. 83-88, 2006.
- SILVA C. H.; GIUGLIANI, E. R. J. Consumo de medicamentos em adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 4, p. 326-332, 2004.
- SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. J.; SCHENKEL, E. P. **Cuidados com os medicamentos**. Porto Alegre: UFRGS; Florianópolis: UFSC, 1996. 173 p.
- SIMÕES, M. J. S.; FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. **Rev. Saúde Pública**, v. 22, n. 6 p. 494-499, 1988.
- SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, 2000. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Brasil**, 1999. Rio de Janeiro: SINITOX, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz. 2000.
- VILARINO, J. F.; SOARES, I. C.; SILVEIRA, C. M. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.
- WHO. World Health Organization. **Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication**. Copenhagen, 1986.

Recebido em: 02/05/2007

Aceito em: 08/10/2007

Received on: 02/05/2007

Accepted on: 08/10/2007