



ANAIIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

AUTOMEDICAÇÃO: EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO

NASCIMENTO, Jaqueline de Paula¹
VALDÃO, Gizelle Batista Mendes²

RESUMO

Este trabalho visa alertar a população sobre os riscos da automedicação, potencializando e instituindo ações de prevenção de doenças, em virtude de pessoas que utilizam medicamentos sem prescrição médica ou de forma inadequada. Neste intuito esclarece conceitos de automedicação, automedicação responsável e suas consequências. Foi realizado um levantamento bibliográfico de literatura nacional a cerca do assunto, onde se notou que para a conscientização da população, são integradas propostas para a educação em saúde, onde são estabelecidos parâmetros para minimizar efeitos causados com a automedicação, reduzindo então custos com a saúde pública e melhorando a qualidade de vida.

Palavras-chave: Automedicação. Prevenção. Conscientização. Educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

O atual pensamento da população brasileira configura-se cada vez mais com a busca pela qualidade de vida, que está diretamente relacionada ao bem estar e saúde. Este comportamento do cidadão gera maior expectativa de vida, em consequência há uma demanda de pessoas com anseio em adquirir melhorias sociais.

1 Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Goiás, aluna do curso de Gestão Saúde UnUEAD/UEG jakdepaula@yahoo.com.br.

2 Graduada em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, docente da Universidade Estadual de Goiás thegizelle@hotmail.com.

Com a nova forma de pensar em saúde, anexada à qualidade de vida, o Estado tem o compromisso de elaborar vertentes necessárias, em forma de ações governamentais, e estas devem ser moduladas de maneira a instituir políticas públicas e assistenciais voltadas à saúde.

Estas ações devem ser integradas na política em saúde pública nacional denominada Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde (MS), o Sistema Único de Saúde, criado em 1988 é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, onde os usuários têm acesso integral, universal e gratuito para toda a população, com este espírito democrático, há uma grande concentração de pessoas que são beneficiadas com estas ações.

Mesmo com esta disponibilidade, a população identifica na farmácia o primeiro recurso para solucionar um problema de saúde e obter o bem estar, e, por conseguinte desfrutar de boa qualidade de vida. Este recurso encontrado para resolver problemas de saúde é caracterizado como automedicação, ela está presente nos hábitos culturais da sociedade brasileira, pode ocorrer de forma inadequada, e se intensifica pela facilidade na compra de medicamentos, pois alguns medicamentos podem ser vendidos sem receitas médicas, este fator estimula a automedicação.

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. (FILHO *et al.*, 2002 *apud* SOUZA *et al.*).

Este ato traz consequências no tratamento de doenças e leva a intoxicação, aumentando o uso de recursos na cura destas enfermidades, que poderiam ser evitadas pela conscientização e mudanças de hábitos da população.

Ao abordar o tema busca-se alertar a população, propor ações, e/ou potencializar as existentes para que haja a transformação desta cultura, espera-se que seja reduzido o índice de procura por serviços públicos em consequência da

automedicação, e o mais importante, que traga melhorias na saúde da população brasileira.

O uso de medicamentos dispensados sem receita médica é hoje geralmente aceito como parte integrante do sistema de saúde. Quando praticado corretamente, a automedicação pode também contribuir para aliviar financeiramente os sistemas de saúde pública, porém, com o incentivo a indústria da automedicação, o que ocorre é o uso indiscriminado dos medicamentos. (LIMA & RODRIGUES, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos. Diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico. A automedicação está caracterizada, pois no Brasil a farmácia é um estabelecimento comercial e não uma unidade de saúde, e por fatores culturais e socioeconômicos a população é motivada a tratar de doenças com este processo da automedicação. (CERQUEIRA *et al.*, 2005).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Automedicação

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria, ou por indicação de pessoas não habilitadas para o tratamento de doenças, cujos sintomas são percebidos pelo usuário sem avaliação do profissional de saúde, médico ou odontólogo, e ainda segundo o Instituto Virtual de Fármacos do Rio de Janeiro (IVFRJ) complementa-se o conceito de automedicação introduzindo a utilização de medicamentos sem tarja e isentos de receita médica, conhecidos como OTCs (*over the counter* que significa “sobre o balcão”).

São medicamentos OTCs aqueles que tratam de pequenos males do cotidiano, os mais procurados segundo a IVFRJ são laxantes, antibióticos, xaropes, antiácidos, aspirinas, colírios, cremes e pomadas, descongestionantes nasais, suplementos alimentares, vitaminas, remédios naturais ou a junção de alguns destes medicamentos buscando a “saúde imediata”.

Lefèvre (1987, p. 66) mostra que: “Saúde imediata é um conceito genérico. É claro que cada indivíduo, com sua história de vida particular, realizam significados próprios para os seus desejos de saúde”.

Em busca da saúde, a população se considera suficientemente capacitada para esta tomada de decisão, podendo fazer escolhas inapropriadas. Conseqüentemente, as

[...] últimas gerações tem incorporado na sua socialização uma crescente familiaridade com os fármacos, os quais, nas gerações anteriores, representam um recurso raro e de utilização excepcional. Simultaneamente a rotinização e padronização da prescrição foram possibilitando uma gradual apropriação leiga dos critérios de decisão médica, que é acionada e reproduzida resoluções leigas sobre problemas mais comuns de saúde. (LOPES, 2001 p. 143).

Automedicação pode ser definida também segundo Musial *et al.*, (2007) como a reutilização de receitas médicas antigas. Estas práticas de automedicação têm sido justificadas pela população devido à falta de recursos empregados ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde a demora no atendimento, a falta de profissionais, ou a inexistência de unidades de saúde em algumas localidades do Brasil, desestimulam a procura por serviços de saúde, aumentando então a procura por estabelecimentos de venda de medicamentos.

Torna-se mais preocupante ainda o ato de automedicar-se devido ao fato de que a indústria farmacêutica tem aumentado à comercialização de medicamentos, e segundo a Associação Brasileira de Redes de Fármacos e Drogarias (Abrafarma) é um mercado promissor que já atingiu R\$ 46 bilhões ao ano, e que deverá dobrar até 2015. Com a familiaridade e proximidade do cidadão com fármacos e o aumento da

comercialização, a tendência e se tornar um hábito cada vez mais comum e aumentar o consumo inapropriado de medicamentos.

O público que mais se utiliza da automedicação segundo (MUSIAL *et al.*, 2007) são pessoas com maior nível de escolaridade, quanto maior as escolaridades, mais aptas julgam-se capazes de automedicarem, devidos possuírem mais informações e tornam-se então mais confiantes.

Com relação ao gênero, as mulheres têm maior tendência a se automedicarem segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pois a figura da mulher está relacionada com o papel social, preocupação da saúde da família tendo acesso mais a farmácias e conseqüentemente aos medicamentos de balcão.

Outro fator responsável pela automedicação é o grande número de indústrias farmacêuticas que investem neste tipo de hábito, e a mídia auxilia nesta divulgação, aumentando ainda mais o interesse da população para esta prática.

2.2 Consequências da Automedicação

A preocupação com a abordagem do tema vem do hábito da população, que está enraizado na cultura brasileira, é uma prática bastante comum tanto com fármacos quanto com remédios naturais, independente de escolaridade, classe social ou gênero destacada pela organização mundial da saúde, a questão que deve ser considerada está nos efeitos que a automedicação podem trazer ao organismo, e os transtornos à saúde.

Sempre que ocorre a automedicação, existem riscos potenciais de reações adversas. Estas se constituem em importante problema para a área de saúde, determinando sofrimento e piora da qualidade de vida, perda da confiança nos médicos, necessidade de exames diagnósticos e tratamentos adicionais e dificuldades no manejo de diferentes condições clínicas, além de aumento de custos, número de hospitalização, tempo de permanência no hospital e eventualmente mortalidade. Ainda, seu aparecimento pode representar uso de mais medicamentos, não só para

tratamento de reação adversa em si, mas também como seqüência de diagnóstico equivocado de nova patologia (FUCHS *et al.*, 2006).

O ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo a saúde. O uso inadequado de substâncias e até mesmo drogas consideradas simples pela população, como os medicamentos de venda livre, tais como analgésicos, podem acarretar diversas consequências, como: reações de hipersensibilidade; resistência bacteriana; estímulo para a produção de anticorpos sem a devida necessidade; dependência do medicamento sem a precisão real; hemorragias digestivas; dentre outros. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode mascarar a doença de base, podendo esta se agravar. (MUSIAL *et al.* 2007)

Os sintomas mais comuns que resultam no ato de automedicação são infecção respiratória alta, dor de cabeça e dispepsia/má digestão (MUSIAL *et al.* 2007).

Outro resultado indesejável pode ser uma hemorragia cerebral, devido à combinação de um anticoagulante com um simples analgésico. Além disso, a pessoa pode apresentar alergia a determinados ingredientes da fórmula medicamentosa e, em consequência, desenvolver uma intoxicação (LIMA & RODRIGUES, 2008 *apud* Sousa).

O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas “banais” pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências, como, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. (VITOR *et al.* 2008).

2.3 Educação em Saúde

A forma de abordagem a ser empregada neste pensar em saúde é um desafio, pois a construção de novas percepções de saúde, onde já existem conceitos modulados por experiências com métodos de usos de medicamentos caseiros, crendices, chás e infusões, introduzidos na cultura do Brasil há séculos, é um processo complexo, pois existe o hábito rotineiro da automedicação. Deve-se ressaltar que todo este conceito cultural popular é à base de toda evolução de medicamentos da indústria

farmacêutica, devido a diversos experimentos, foram descobertos princípios ativos de vários medicamentos.

Como instrumento para conceber uma nova percepção de saúde, para que primeiramente, antes de qualquer intervenção, haja instrução de profissionais, para indicar o método mais adequado de cessar com qualquer enfermidade, julga-se necessário que se mobilize a população através da educação, onde os instrumentos que auxiliarão nestas novas práticas, envolverão a mídia, profissionais da saúde e educação, e órgãos governamentais e não governamentais.

De acordo com Albuquerque e Stotz (2004) para alcançar este objetivo da educação popular, é preciso valorizar o saber do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção coletiva, e esta concepção teórica, tem sido utilizada pelos serviços de saúde, visando um novo entendimento das ações de saúde com ações educativas. E ainda segundo a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990, inciso II do artigo 7º), um dos princípios do SUS é a integralidade da assistência, que envolve ações de serviços não só curativos, deve-se dar importância também aos serviços preventivos individuais e coletivos, firma-se então a relevância do tema abordado, e mostra-se evidente que ações devem ser efetivadas, e incorporadas ao cotidiano da população para minimizar as consequências da automedicação.

Reconhecendo o fato que ocorrem insucessos com campanhas educativas, e que envolvimento de profissionais com treinamentos são bastante questionáveis, Andrade e Coelho (1997) alertam que o receptor da mensagem é aquele que não sabe sobre o tema em questão, e que o fracasso das práticas desenvolvidas revela o desconhecimento do universo do público-alvo, sua forma de conceber a vida, trabalho, saúde e o seu conhecimento prévio do tema a ser ensinado.

Dessa forma, a metodologia educacional a ser empregada deverá estar baseada nos princípios da pedagogia crítica, transformadora e abrangente, pelas quais os profissionais da saúde e a comunidade tornam-se participantes ativos do processo de aprendizagem e, portanto, presentes em todos os momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação de um projeto educativo. (ANDRADE E COELHO 1997)

Para assegurar que haverá educação em saúde proporcionando os efeitos esperados, Briceño-Léon (1996) apresenta dois princípios básicos na orientação das ações de saúde fortalecendo o conceito de educação popular: Primeiramente, é necessário conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem. O segundo princípio parte da premissa de que é preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição. O autor pondera que apenas com a participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa & López, 1996 *apud* Alves 2005). Segundo Alves (2005, p. 43), trata-se de

[...] um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

A análise da percepção do indivíduo, a forma a mensagem chega a seu alcance, a apropriação de conceitos, e o efeito que produz a mudança de hábitos na prática, são fundamentais para comprovar se ações educativas resultaram em aprendizagem satisfatória.

3 METODOLOGIA

Esse trabalho se propôs alertar a população, propor ações, e/ou potencializar as existentes para que haja a redução da procura dos serviços públicos em consequência dos hábitos de automedicação através de uma revisão bibliográfica.

Para o seu desenvolvimento, realizou-se levantamento bibliográfico de literatura nacional, selecionando publicações relacionadas ao assunto. Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes descritores: “automedicação”; “prevenção”; “conscientização”; “educação em saúde”. Foram encontrados diversos

artigos e matérias que abordavam o tema, dentre os quais foram selecionados alguns trabalhos considerados relevantes para alicerçar a base conceitual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relevância do tema fica evidente devido à incorporação de novas percepções de pensamentos relacionados à saúde. A população cada vez mais instruída na esfera educacional, política e social tem demonstrado comportamento autossuficiente. Este comportamento, especificamente o de automedicar pode ser inadequado, com decisões errôneas, gerando consequências.

Em se tratando de educação em saúde, a conscientização é um dos aspectos em que a mudança de hábitos da população, poderá aumentar o bem estar e a qualidade de vida, pois o objetivo é a redução dos malefícios proporcionados pelas doenças. E com a procura da população pelo tratamento médico adequado, espera-se que haja mais confiança e proximidade da população com o serviço médico adequado.

Ao identificar situações de risco e comportamento social inadequado da população deve-se então desenvolver um processo educativo na dinâmica saúde-doença, voltados para melhoria do auto cuidado dos indivíduos. (BRASIL, 1997)

De acordo com a compreensão de Donangelo (1979 *apud* ALVES 2005) relativa à natureza social da prática médica, o autor reconhece as práticas de educação em saúde enquanto práticas sociais, com propósitos ideológicos, políticos e econômicos. Cabe então dentro deste ambiente ao Estado exercer a função de civilizar e moralizar a população para surtir efeito as ações.

Diante deste universo, e em busca de resultados para minimizar os efeitos causados pela automedicação e provocando assim uma mudança cultural, é essencial a apreciação do tema, expondo os conceitos, pois somente com fundamentação teórica é que se obtêm práticas socioeducativas eficazes.

4.1. Medicamentos e consequências específicas

Alguns medicamentos específicos se utilizados inadequadamente também podem ser prejudiciais. Nos subitens abaixo são apresentados os medicamentos que são frequentemente consumidos sem indicação médica e suas consequências. As informações a seguir estão contidas nos estudos do Instituto Virtual dos Fármacos do Rio de Janeiro.

4.1.1 Laxante

Pode causar alterações intestinais. Se a pessoa estiver constipada (intestino preso), complica o quadro e pode levar à perfuração do intestino (IVFRJ, 2012).

4.1.2. Xarope

A tosse pode ter várias causas, como infecção viral, bacteriana ou alérgica, portanto o usuário pode fazer a identificação incorreta do tipo de infecção. O uso do inadequado do xarope pode causar refluxo da hérnia de hiato e câncer das vias respiratórias (IVFRJ, 2012).

4.1.3. Antibiótico

O erro no tipo e na dosagem leva ao tratamento errado. Além disso, seu uso favorece o desenvolvimento de resistência pelas bactérias e quando for realmente necessária, não terá efeito (IVFRJ, 2012).

4.1.4 Antiácido

O uso inadequado pode retardar o diagnóstico de úlcera, tumor, pancreatite e até de infarto do miocárdio (IVFRJ, 2012).

4.1.5 Aspirina

Tem efeitos colaterais importantes, podendo provocar problemas de estômago e hemorragias. Pode ser fatal se usada para combater a dengue (IVFRJ, 2012).

4.1.6 Colírio

Os colírios têm princípios ativos variados, como corticóides e antibióticos. Podem mascarar ou exacerbar doenças e se a pessoa tiver problemas prévios, como glaucoma, pode agravá-los (IVFRJ, 2012).

4.1.7 Cremes e pomadas

O uso indiscriminado pode mascarar doenças, como câncer de pele, pode também provocar dermatite de contato, ou pode não ter efeito (IVFRJ, 2012).

4.1.8 Remédios naturais

Todos os medicamentos, sem exceção, têm efeitos colaterais e podem provocar riscos à saúde (IVFRJ, 2012).

4.1.9 Vitaminas

Como exemplo tem-se a vitamina C que provoca distúrbios gastrointestinais e cálculo renal. A vitamina A, quando consumida por crianças, pode provocar hipertensão craniana (IVFRJ, 2012).

4.1.10 Suplementos alimentares

Podem ter efeitos tóxicos, ou não fazer nada. Estudos em andamento relacionam os suplementos com o desenvolvimento de arritmias cardíacas e com morte súbita (IVFRJ, 2012).

4.1.11 Casamento de remédios

Algumas pessoas, ao acharem que estão com gripe, por exemplo, ingerir xarope para a tosse, que piora a secreção pulmonar, descongestionante nasal, que nos casos de sinusite e pneumonia piora o quadro, e injeções à base de eucalipto, absolutamente inúteis. Além disso, tudo junto pode provocar reações alérgicas e até choque anafilático (IVFRJ, 2012).

4.2. Automedicação responsável

A automedicação responsável é conhecida segundo os conceitos de Zubioli (2000), como conhecimento de responsabilidade do farmacêutico. O usuário procura a farmácia por ser de acesso fácil e gratuito, onde procura não o conselho de um amigo desinteressado mais a opinião segura do farmacêutico.

A automedicação orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível e já considerada como parte integrante dos sistemas de saúde. Ela permite uma maior autonomia por parte da população nos cuidados com sua

própria saúde e colabora com os governos na medida em que evita um número insustentável de consultas médicas (CIM, 2007).

Mas para que haja a automedicação responsável é necessário que o profissional farmacêutico tenha a noção exata de sua competência e saber discernir os limites entre o seu conhecimento profissional e a de um médico, sabendo então ao ter esta primeira avaliação do doente conduzi-los a uma unidade de saúde sem intervir na ação sintomática do usuário. A função do farmacêutico ainda abrange aspectos onde deva ter habilidades, saber dados detalhados de medicamentos, e suas reações no organismo, sendo capaz de dar informações privilegiadas da ação dos medicamentos. Mediante esta capacidade o farmacêutico faz uma análise sintomática do usuário através de uma entrevista, e dentro da sintomatologia do mesmo faz o aconselhamento correto dentro de sua competência da medicação necessária.

Aspectos que devem ser considerados no momento da entrevista ao usuário, ressaltam Zubioli (2000), além dos sintomas deve se analisar: a faixa etária, início e duração dos sintomas, grau de severidade, descrição aguda ou crônica fatores agravantes ou que aliviam, presença de tratamentos anteriores. São necessárias informações do paciente, se é um lactente, criança, adulto ou idoso, o sexo, antecedentes de medicamentos, antecedentes alérgicos, e antecedentes de reações adversas às drogas.

Em algumas situações como sintomas leves e persistentes, sintomas intensos insuportáveis, sintomas que reaparecem com frequência, sintomas que não são identificados com facilidade, cabe ao profissional farmacêutico orientar o usuário a procurar um médico, pois o medicamento incorreto, ou o mau uso poderá trazer complicações ao paciente.

A preocupação com este método de automedicação responsável estabelece uma linha tênue que surge entre a atuação do médico e do farmacêutico, a prática da entrevista no estabelecimento pode ser confundida ou amplamente utilizada como consulta médica, aumentando ainda mais os níveis de automedicação. Cabe ao farmacêutico ter sensibilidade, e intervir no momento correto para não elevar as

consequências causadas pela automedicação, deixando clara e evidente a concepção de automedicação responsável.

4.3 Propostas para educação em saúde (Conscientização)

O fato de tomar consciência e ter ações conscientes para melhoria da tese em que se predispôs a reformular é o fator resultante do processo educativo. A percepção que se busca com a abordagem do tema é que medidas sejam tomadas para reduzir a automedicação, levando o conhecimento do tema pela população e suas consequências.

A conscientização deve ser estimulada pelos profissionais envolvidos com a realização das propostas, com isso espera-se que a população, apropriada deste conhecimento seja capaz de obter informações consistentes que garantam a saúde, antes de se automedicarem, melhorando a qualidade de vida, e reduzindo gastos com serviço público relativo à consequência do uso inadequado de medicamentos.

Quadro 1.1 Propostas para o controle da automedicação

Ação	Método
1. Alteração da Campanha da mídia	<i>Recomendação atual:</i> Ao persistirem os sintomas procure o médico. <i>Proposta da nova recomendação:</i> Antes de tomar um medicamento consulte um médico.
2. Vendas de medicamentos	Aumentar a gama de medicamentos que necessitem de receita médica com critérios mais rigorosos
3. Instituições de ensino	Introdução do tema no conteúdo programático das escolas de nível fundamental, para conscientização de crianças e consequentemente de forma indireta familiares.

4. Campanhas	Mais campanhas e divulgação em veículos da mídia que atinjam um grande número da população, que demonstrem as reações da automedicação, e materiais impressos como cartilhas e folhetos.
5. Instituições de saúde	Disponibilizar recursos para aumentar o número de profissionais de saúde, unidades de saúde e melhoria das unidades já existentes para agilizar serviços de atendimento facilitando o acesso da população.
6. Farmácia Popular	Disponibilizar além dos farmacêuticos, médicos que auxiliem nas farmácias para uma indicação medicamentosa mais consistente para remédios sem receita, minimizando efeitos da automedicação.
7. Agentes de Saúde	Levar informação sobre automedicação

Fonte: Jaqueline de Paula Nascimento

5 CONCLUSÃO

Embora haja medicamentos que podem ser adquiridos sem prescrição médica, as pessoas não devem fazer uso indevido dos mesmos, como ingeri-los na dose e na hora que lhes for conveniente. Partindo do princípio de que nenhuma substância farmacologicamente ativa é inócua ao organismo, a automedicação pode vir a ser prejudicial à saúde individual e coletiva. (NETO *et al.*, 2006 *apud* Sousa).

E necessário que ocorra mudanças individuais com embasamento científicos para a educação e promoção da saúde. Podem ser considerados por muitos como sendo utópico ou ambicioso, mais o que se visa é a redirecionamento de conceitos culturais, e para isso deve haver planejamento para reestruturar organizações e unidades, tudo em busca da melhoria na saúde, introduzindo o conceito de automedicação e alertando sobre seus riscos.

O fato é que, em qualquer sistema de saúde, não se pode conceber o planejamento da política de ação, sem antes considerar as premissas do planejamento educativo de acordo com as necessidades da população-alvo que se pretende alcançar. (CANDEIAS 1997). Isto é trabalhar dentro da metodologia do contexto geográfico, social, político e cultural do indivíduo da família e da comunidade, sendo possível assim o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, capacitando assim este indivíduo a agir em prol de si, da sua família, e da coletividade. (MACHADO *et al.* 2007).

É preciso que se modifiquem pensamentos tão enraizados na população, revendo conceitos, e instituir na área saúde mudanças comportamentais, consolidando novas maneiras de entendimentos de pensar e buscar a saúde de forma mais consistente, por meios mais fundamentados e informativos.

Devemos nos conscientizar que a automedicação envolve aspectos da saúde pública, por isso a sua importância, nos dias atuais a busca pelo bem-estar e vida saudável se relaciona diretamente com hábitos da população e sua cultura. Sabemos que não se é possível extinguir, mais sim minimizar, as mudanças só serão possíveis de ser alcançadas, através da obtenção de informação necessária, e a informação é o melhor remédio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera; COELHO, Maria Alice Sigaud. **O processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde** Revista Brasileira de Cancerologia - Volume 43 n°1 Jan/Fev/Mar 1997.

ABRAFARMA. Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias. Fonte Revista Guia da Farmácia, **Resultados Apurados**, por Lígia Favoretto. Acesso em 26/04/2012. Disponível em <http://www.abrafarma.com.br/news02.htm>.

ANVISA **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/usoindiscriminado. Acesso em 12/02/2012.

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. **Popular education in primary care: in search of comprehensive health care**. Interface - Comunicação., Saúde, Educação, v.8, n.15, p.259-274, mar/ago 2004.



ALVES, V. S. **A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation**, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=139. Acesso em 13/03/2012.

BRICEÑO-LÉON, R. **Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria**. Caderno de Saúde Pública, v.12, n.1, p.7-30, jan/mar., 1996.

CANDEIAS, Nelly M. F., **Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais**. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2) : 209-13, 1997.

CERQUEIRA, G. S. et al. **Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa**. *C o n c e i t o s* - Julho de 2005.

CIM. Centro de Informação sobre Medicamentos. **Avaliação de problemas de saúde leves e autolimitados**. CIM Formando n° 02 - Mai/Jun/Jul/Ago de 2007.

FUCHS et al, 2006. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Instituto Virtual dos Fármacos do Rio de Janeiro. **IVFRJ on line** 12ª edição www.ivrj.ccdecania.ufrj.br disponível em 12/02/2012.

LEFÈVRE, F. **A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa**. *Revista de Saúde Pública*, São.Paulo, 21: 64-7, 1987.

LOPES, N. M. **Automedicação: Algumas reflexões sociológicas**. *Sociologia, Problemas e Práticas*, n.º 37, 2001, pp. 141-165.

LIMA, A. A. A. RODRIGUES, R. V. **Automedicação - O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho**. Disponível em: http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic2006 Acesso em 12/02/2012].

MUSIAL Castro, D.; Santos Dutra, J.; Alexandrino Becker, T.. **A automedicação entre os brasileiros**. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia, América do Norte*, 229 12 2007.



CIEGESI

Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação



MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles ; Queiroz, Danielle Teixeira Vieira, Neiva Francenely Cunha ; Barroso, Maria Graziela Teixeira Barros **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):335-342, 2007.

SOUSA Hudson W. O.; Jennyff L. Silva; Marcelino S. Neto. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil.** *Recebido em 07/05/2008 - Vol. V (1), 67-72, 2008 Aceito em 03/06/2008* Curso de Farmácia da Faculdade de Imperatriz – FACIMP. Imperatriz - MA, Brasil.

VITOR, Ricardo Sozo; Lopes Caroline Panone; Menezes, Honório Sampaio; Kerkhoff, Carlos Eduardo. **Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):737-743, 2008.

ZUBIOLI, A. **O farmacêutico e a automedicação responsável.** *Farmácia Brasileira - Set/Out 2000.*