



Automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais

Self-medication in a District Assisted by Family Health Team in Itajubá, Minas Gerais

José Henrique Gomes Torres¹
Marcelo da Silva Sechinato²
Elisabeth de Mello Rodrigues³

1 – Médico. Residente do Programa de Cirurgia Geral no Hospital Municipal Dr José de Carvalho Florence. São José dos Campos – SP.

2 – Médico. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo – SP. Perito-médico do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e professor da Universidade José do Rosário Velano – UNIFENAS. Alfenas – MG.

3- Médica graduada pela Faculdade de Medicina de Itajubá – FMI

RESUMO

Objetivo: Verificar a utilização da automedicação pela população residente em um bairro de Itajubá, Minas Gerais, atendida por Equipe de Saúde da Família, e identificar suas características socioepidemiológicas. **Materiais e métodos:** Foram visitadas 238 famílias e aplicou-se um questionário, elaborado pelos pesquisadores, apenas aos indivíduos que utilizaram medicamento sem prescrição nos 30 dias anteriores ao dia da pesquisa. **Resultados:** Entre as 839 pessoas selecionadas (238 famílias visitadas), 183 indivíduos (21,8%) utilizaram, no mínimo, um medicamento sem prescrição nos últimos 30 dias anteriores à entrevista. Destes, 66,1% eram mulheres e 87,4% tinham mais de 18 anos. Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados (62,2%) e a cefaleia, a condição mais comum (50,8%). O medicamento foi escolhido pelo próprio indivíduo, em 32% dos casos. **Conclusão:** A automedicação em população assistida por Equipe de Saúde da Família foi menor do que em população sem a mesma assistência, porém mais estudos com a abordagem adotada são necessários.

Palavras Chave: Automedicação; Programa Saúde da Família; Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To investigate the use of self-medication by the population of a district of Itajubá, Minas Gerais, attended by the Family Health Team, and to identify their socio-epidemiological characteristics. **Materials and methods:** 238 families were visited and a questionnaire, developed by the researchers was applied only to the individuals who used drugs without prescription in the 30 days before the day of the survey. **Results:** Among the 839 people selected (visited 238 families), 183 people (21.8%) used at least one drug without prescription in the previous 30 days. Of these, 66.1% were women and 87.4% were over 18 years of age. The painkillers were the most frequently used medications (62.2%) and headache was the most common condition (50.8%). The drug was chosen on account of the own individual in 32% of cases. **Conclusion:** The self-medication in a population assisted by the Family Health Team was smaller than in people without the same assistance, but more studies with the used approach are necessary.

Keywords: Self-medication; Family Health Program; Drugs.

Recebido em fevereiro de 2014
Aceito em março de 2014

Correspondência:

José Henrique Gomes Torres
Rua Saigiro Nakamura, 800.
Vila Industrial – São José dos Campos - SP.
E-mail: josehenrique_gt@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A automedicação é prática recorrente, defendida pelo senso comum, não obstante os riscos que impõe a saúde. Em sua ocorrência estão implicados, tanto fatores culturais, como socioeconômicos. Caracteriza-se pelo uso de medicamentos sem prescrição médica, os quais são escolhidos por iniciativa do próprio indivíduo, consulta a receitas médicas antigas ou orientação de amigos, familiares ou balconistas de farmácia. Salienta-se que a orientação por terceiros, ou seja, por profissional não médico, é considerada exercício ilegal da medicina.¹

O uso inadequado de medicamentos é nocivo à saúde. Um exemplo é o uso rotineiro de analgésicos pela população, muitas vezes considerados inofensivos à saúde, mas que podem causar intoxicações e reações de hipersensibilidade, além de encobrir a doença de base, possibilitando que esta progrida.²

No Brasil e no mundo a automedicação é prática comum e ocorre em todas as classes socioeconômicas.^{2,3} Segundo dados da literatura, a automedicação no Brasil varia de 41% a 76,1%.^{1,4-9} Os medicamentos mais utilizados pela população são os analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios, sendo a cefaleia, a dor e a febre, as condições que mais frequentemente levam à automedicação.¹⁰⁻¹⁵ Para alguns autores, o uso de medicamentos sem prescrição é pouco comum entre as crianças,^{1,6,13} porém, Haak observa grande utilização entre menores de 1 ano.⁷ As mulheres são as que mais utilizam medicamentos não prescritos,¹² e segundo Sá *et al*, 60% dos idosos se automedicam.⁴

A prática da automedicação não é exclusiva da população leiga, pois muitos

trabalhos indicam ser também comum entre profissionais de saúde,^{16,17} observando-se prevalência de 25%.¹⁶

Segundo Mandú e Silva, a população mais pobre utiliza-se da automedicação de forma paralela ou em substituição à prática médica oficial, devido à falta de recursos financeiros, ao difícil acesso ao sistema de saúde ou à limitação científica da medicina.¹⁸

Alguns autores apontam como principais elementos de incentivo a automedicação: os informes publicitários, as informações sobre medicamentos disponíveis na internet e nas bulas, o aconselhamento por pessoas leigas, receitas médicas antigas, a fácil aquisição de medicamentos, o difícil acesso aos sistemas de saúde, a herança cultural, o valor simbólico dado ao medicamento, e as comissões oferecidas aos balconistas de farmácias, que acabam por aconselhar os clientes a consumir determinados medicamentos.^{12,18-20} Visando estimular a venda de seus produtos, a indústria farmacêutica utiliza-se da propaganda direta aos médicos, patrocínio de periódicos e associações e manutenção de relações estreitas com médicos de renome, como forma eficaz de interferência na prescrição médica.²⁰

Conforme estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz, os medicamentos consistem em uma das principais causas de internação hospitalar por intoxicações e são uma importante causa de morte nesses casos.¹⁹ No período de 1993 a 1996, a Rede Nacional de Centros de Controle de Intoxicações registrou que os medicamentos foram a principal causa de intoxicação no Brasil. Observou-se que 40% dos casos de intoxicação por medicamentos foram acidentais, sendo as crianças menores de 5 anos as maiores

vítimas. Verificou-se que a intoxicação medicamentosa envolve principalmente os benzodiazepínicos, antigrípicos, antidepressivos e anti-inflamatórios.²¹

Diante da impossibilidade de erradicação da automedicação, o Ministério da Saúde do Brasil e órgãos europeus relacionados à saúde têm elaborado medidas mais seguras para automedicação em condições comuns, como gripe, indigestão, cefaleias e dores musculares, através de medicamentos de melhor qualidade e maior segurança.^{14,19} Certas medidas são apontadas por alguns autores como formas de minimizar ou tornar menos prejudicial a automedicação, destacando-se entre elas, a educação da população, o controle da venda de medicamentos, um melhor serviço público de saúde, a retirada do mercado de medicamentos com baixa eficácia ou segurança e incentivo a terapêuticas não medicamentosas.^{22,23}

Em 1994, o Ministério da Saúde implantou no país o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de promover a saúde da população e racionalizar o uso de estruturas complexas e tecnologias na área da saúde. Assim como os modelos de Saúde da Família implantados em países como Canadá, Reino Unido e Cuba, o programa brasileiro apresenta resolução de 85% dos casos, sendo o restante solucionado em unidades de maior complexidade.²⁴ Em trabalho realizado com famílias cadastradas no Programa Saúde da Família do Distrito Federal, Costa *et al* observam uma prevalência de 26% de automedicação,²⁵ enquanto Fleith *et al* observaram apenas 0,5% na cidade de Lorena-SP. Os autores justificam esse baixo índice pelo fácil acesso aos serviços públicos de saúde encontrado nessa região.²⁶

O presente artigo se justifica pela necessidade de conhecimento do perfil socioepidemiológico da automedicação em população assistida por Equipe de Saúde da Família (ESF), devido à escassez de trabalhos com essa abordagem. Desta maneira, pretende-se auxiliar na elaboração de políticas e ações educativas em saúde. O objetivo desse trabalho foi verificar a utilização da automedicação pela população de um bairro específico de Itajubá, assistida por ESF, e identificar o perfil medicamentoso por ela adotado nos últimos 30 dias, bem como suas características socioepidemiológicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra estudada foi extraída da população urbana, assistida por ESF, de um bairro do município de Itajubá, Minas Gerais. Segundo dados da ESF, haviam 780 famílias cadastradas naquela unidade. Para um estudo observacional adequado e confiável, a estimativa por intervalo de confiança para proporções, considerando-se a população finita, com um grau de confiança de 90%, uma prevalência de 76,1%¹ de automedicação, com margem de erro de 5%, obteve-se como amostra mínima adequada, o número de 238 famílias. As famílias a serem entrevistadas foram escolhidas através de sorteio simples, sendo posteriormente realizado novo sorteio para substituir as famílias, nas quais não havia ninguém no domicílio ou que se mudaram, e assim completar o total de 238 famílias da amostra.

As entrevistas foram obtidas no período de dezembro de 2008 a maio de 2009, tendo sido realizadas pelos próprios pesquisadores. Na entrevista, foi utilizado um questionário com questões abertas e fechadas,

elaborado pelos pesquisadores, tendo por base os seguintes princípios: perfil socioeconômico, escolaridade, automedicação, co-morbidades e medicamentos de uso contínuo. Dessa forma, foram avaliadas variáveis dependentes, como: medicamento utilizado sem prescrição, condição que levou ao seu uso, indicação do medicamento, problema prévio com a automedicação e aconselhamento por balconista de farmácia; e independentes: sexo, idade, profissão, renda familiar, escolaridade, posse de plano de saúde, presença de doença crônica, uso de medicamento para essa doença e indicação desse medicamento. Posteriormente, os dados coletados foram reunidos e transcritos para o aplicativo Microsoft EXCEL[®] para obtenção dos valores absolutos e porcentagens.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o processo número 024/08.

RESULTADOS

Dentre as 238 famílias visitadas, em 49,6% (118) havia ao menos um indivíduo que utilizou, no mínimo, um medicamento sem prescrição no período de 30 dias anteriores ao dia da entrevista. Essa amostra foi constituída de 839 pessoas, das quais 21,8% (183) se automedicaram. Das 183 pessoas que se automedicaram, 66,1% (121) eram do sexo feminino e 87,4% (160) tinham mais de 18 anos. Os dados dos menores de 18 anos foram obtidos em 82,6% (19) dos casos com a mãe, e com o pai e avós em 8,7% (2) cada.

A idade dos indivíduos variou de 07 meses a 80 anos, com média e mediana de 39 anos e moda de 18. A média das idades dos

indivíduos menores de idade e de seus responsáveis foi de 9,7 e 37,4 anos, respectivamente. A renda familiar variou de menor que 01 a 08 salários mínimos, sendo o salário mínimo à época de R\$435,00. A média e mediana foram de 3 salários, e a moda de 2.

Quanto à situação conjugal dos indivíduos maiores de 18 anos que se automedicaram, 32,5% (52) eram solteiros, 55,6% (89) eram casados, 7,5% (12) viúvos e 4,4% (7) divorciados. Entre os responsáveis por menor de idade, a distribuição foi de 4,3% (1) solteiros, 83,6% (19) casados, 12,1% (3) viúvos e nenhum divorciado. A escolaridade foi averiguada de forma conjunta entre os responsáveis por menor de idade e indivíduos maiores de 18 anos que se automedicaram. Constatou-se que 29,5% (54) dos indivíduos referiram tempo de educação formal entre 5 e 8 anos, 27,9% (51) menor que 4 anos, 24,6% (45) entre 9 e 11 anos, 13,1% (24) maior que 12 anos e 4,9% (9) nenhum ano de estudo.

As ocupações mais comumente encontradas foram as de donas-de-casa, em 23% (42); aposentados e pensionistas, 16% (29); estudantes, 9,8% (18); domésticas e desempregados com 7% (12) cada. Quando questionados sobre possuir algum convênio privado de saúde, 65% (119) dos indivíduos referiram depender exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento médico.

A distribuição dos medicamentos utilizados sem prescrição foi feita conforme o segundo nível da Anatomical Therapeutic Association (ATC) e está disposta na Tabela 1. Observa-se o predomínio dos analgésicos, os quais representaram 62,2% (186) dos medicamentos utilizados sem prescrição.

Tabela 1 - Grupos de medicamentos utilizados sem prescrição médica

Grupo Medicamentoso	(N)	(%)
Analgésicos	186	62,2
Antiácidos	47	15,4
Anti-inflamatórios	30	10,0
Preparados para Tosse e Resfriado	12	4,0
Antimicrobianos	5	1,7
Ansiolíticos	5	1,7
Vitaminas	4	1,4
Antiasmáticos	3	1,0
Antidiarreicos	2	0,7
Antieméticos	2	0,7
Outros	2	0,6
Corticoides	1	0,3
Antidepressivos	1	0,3
Total	300	100,0

N: número de indivíduos; %: porcentagem do total

Com relação ao número de medicamentos utilizados no período, 56,3% (103) dos indivíduos referiram ter utilizado apenas um medicamento sem prescrição; 26,8% (49) dos indivíduos referiram ter utilizado 2 medicamentos; 14,7% (27) referiram 3; 1,1% (2) referiram ter usado 4 e 5 ou mais medicamentos cada. Quanto à escolha do medicamento, 32% (96) dos indivíduos referiram que o medicamento utilizado foi escolhido por conta própria, enquanto a receita

médica antiga foi consultada em 29,3% (88), um familiar em 21% (63), balconista de farmácia em 8% (24), amigo ou vizinho em 7% (21), propaganda 2% (6), bula 0,3% (1) e os agentes comunitários de saúde não foram citados como responsáveis por indicação de medicamento. Observa-se, como mostrado na Tabela 2, que a cefaleia foi a condição mais relatada como causa de consumo de medicamento sem prescrição, com 50,8% (181) dos casos.

Tabela 2 - Condições que provocaram a automedicação

Condição	(N)	(%)*
Cefaleia	181	50,8
Azia	28	7,8
Dor no corpo	23	6,4
Dor na coluna	17	4,8
Resfriado	15	4,2
Dor de dente	14	3,9
Cólica	11	3,0
Dor no estômago	11	3,0
Gripe	10	2,8
Dor de garganta	5	1,4
Dor na perna	5	1,4
Enjoo	4	1,4
Insônia	4	1,4
Bronquite	3	0,8
Febre	3	0,8
Alergia	2	0,5
Cansaço	2	0,5
Diarreia	2	0,5
Sinusite	2	0,5
Tendinite	2	0,5
Total	344	96,4

N: número de indivíduos; %: porcentagem do total

* Foram colocadas apenas as condições que representaram 0,5% ou mais do total

Quando questionados sobre a ocorrência de algum problema prévio com a automedicação, 20,8% (38) afirmaram já terem procurado assistência médica em decorrência de agravamento do estado de saúde após o uso de medicamento sem prescrição médica.

Referiram possuir ao menos uma doença crônica, 38,8% (71) dos indivíduos. As doenças mais comuns foram: a hipertensão em 36,6% (37) dos indivíduos; o diabetes, 7,9% (8) e tireoideopatia, 6,9% (7), conforme a Tabela 3.

Tabela 3 - Doença crônica em indivíduo que se automedicou

Doença	(N)	(%)
Hipertensão	37	36,6
Diabetes	8	7,9
Tireoideopatia	7	6,9
Alergia	6	5,9
Asma	6	5,9
Hipercolesterolemia	5	4,9
Nervosismo	5	4,9
Artrose	4	4,0
Osteoporose	4	4,0
Enxaqueca	3	3,0
Depressão	2	2,0
Insônia	2	2,0
Reumatismo	2	2,0
Arritmia	1	1,0
Distúrbio Intestinal	1	1,0
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	1	1,0
Gastrite	1	1,0
Hipertrigliceridemia	1	1,0
Insuficiência Renal	1	1,0
Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)	1	1,0
Psoríase	1	1,0
Sinusite	1	1,0
Transtorno da Ansiedade Social	1	1,0
Total	101	100,0

N: número de indivíduos; %: porcentagem do total

Dos indivíduos portadores de doença crônica, 87,3% (62) referiram usar ao menos um medicamento para a doença. Destes, 50% (33) referiram usar apenas um medicamento; 18,2% (12) referiram usar 2; 13,6% (9) referiram usar 3; 12,2% (8) referiram usar 4 e 6% (4) referiram usar 5 ou mais medicamentos. Os medicamentos de uso contínuo mais utilizados foram os anti-hipertensivos, com 27,1% (35); os analgésicos/AINES, 12,4% (16) e os diuréticos, 11,6% (15), segundo a tabela 4. Desses

medicamentos, 93,2% (124) foram prescritos pelo médico, 5,3% (7) foram utilizados por iniciativa própria, 0,75% (1) por consulta a receita médica antiga e 0,75% (1) por indicação de balconista de farmácia.

Quando questionados quanto à solicitação de aconselhamento ao balconista de farmácia para a indicação de um medicamento, 65,6% (120) dos indivíduos afirmaram ter alguma vez recebido orientação desse profissional.

Tabela 4 - Medicamentos para a doença crônica

Medicamento	(N)	(%)
Anti-hipertensivo	35	27,1
Analgésicos/AINES	16	12,4
Diuréticos	15	11,6
Ansiolítico	11	8,6
Antidiabético	11	8,6
Tratamento do Hipotireoidismo	7	5,4
Antidepressivo	6	4,7
Antilipêmico	5	3,9
Hipouricemiante	4	3,1
Não informado	3	2,3
Antiácido	2	1,5
Antiarrítmico	2	1,5
Anti-histamínico	2	1,5
Corticoide	2	1,5
Tratamento da Osteoporose	2	1,5
Antireumático	1	0,8
Broncodilatador	1	0,8
Hormônio	1	0,8
Imunossupressor	1	0,8
Tratamento da Psoríase	1	0,8
Antianginoso	1	0,8
Total	129	100,0

N: número de indivíduos; %: porcentagem do total

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram ser a automedicação em população assistida por ESF (21,8%) menos frequente que a de populações sem assistência semelhante (41% a 76,1%).^{1,4-9} A frequência encontrada, 21,8%, está próxima ao valor encontrado por Costa *et al*, 26%, mas ainda distante do 0,5% encontrado por Fleith *et al*, em estudos realizados com populações assistidas por ESF.^{25,26}

Em nosso estudo houve predomínio das mulheres, 66,1%, quanto ao uso de

medicamento sem prescrição, o que também é observado na literatura.^{1,2,4} Segundo Pereira *et al*, 56,6% dos indivíduos menores de 18 anos se automedicam.⁶ Em contraposição, nosso estudo aponta 11,2% de uso de medicamento sem prescrição nesse grupo etário.

Entre os menores de 18 anos, a média da idade em que a automedicação foi maior, foi de 9,7 anos, valor semelhante ao de outros estudos.⁶ A média de 39 anos encontrada entre os maiores de 18 anos está em acordo com o encontrado por Mendes *et al*.¹⁴ Entretanto, em outros trabalhos observa-se prevalência da

automedicação em idades superiores⁵ e inferiores¹ à encontrada no presente estudo.

A renda familiar média observada em nosso estudo foi de 03 salários mínimos, valor semelhante ao encontrado em trabalhos nos quais a automedicação foi mais elevada.^{1,2}

Vitor *et al* observam que a automedicação é mais comum entre indivíduos solteiros.² Entretanto, encontrou-se entre os casados o maior consumo de medicamentos não prescritos.

Segundo Vilarino *et al*, a automedicação é mais frequente quanto maior o nível de escolaridade.¹ Vitor *et al* observa ser a automedicação mais comum entre aqueles que possuem o ensino médio.² Este estudo revela que a automedicação é mais frequente entre aqueles com 5 a 8 anos de estudo, ou seja, com escolaridade inferior à encontrada na literatura.

Mendes *et al* observam predomínio da automedicação entre trabalhadores e estudantes.¹⁴ O presente estudo mostra ser a automedicação mais frequente entre donas-de-casa e aposentados e pensionistas.

Em seu estudo, Vilarino *et al* mostram que 51,8% da população estudada contam com um ou mais convênios privados de saúde.¹ Porém, encontrou-se que 65% da população estudada neste trabalho dependem unicamente do SUS para terem assistência médica.

Constata-se na literatura que os analgésicos compreendem o grupo farmacológico mais utilizado sem prescrição,^{5,7,12} o que também é encontrado neste estudo. Quanto ao segundo grupo mais utilizado, não há concordância entre os autores. Nosso estudo aponta os antiácidos como o mais utilizado, mas em outros estudos, esse grupo não esteve entre os medicamentos mais utilizados sem prescrição.^{7,12,14}

Costa *et al* revelam que a influência dos pais e familiares é o principal fator determinante na escolha do medicamento a ser utilizado sem prescrição.²⁵ Entretanto, Mendes *et al* observam que 50% dos medicamentos adquiridos sem prescrição têm interferência do farmacêutico.¹⁴ Arrais *et al* demonstram a importância das prescrições médicas anteriores como principal fator na escolha do medicamento.¹² Haak refere a escolha do medicamento por conta do próprio indivíduo como a situação mais comum na automedicação,⁷ sendo esta também a mais comum em nosso estudo. Não se observou interferência dos agentes comunitários de saúde na escolha de medicamento sem prescrição na população estudada, o que também é encontrado na literatura.²⁵

Arrais *et al* demonstram que 79% dos indivíduos que se automedicam o fazem com apenas um medicamento.¹² Isto está em acordo com nossa pesquisa na qual 56,3% dos indivíduos também utilizaram apenas um medicamento. Em nosso estudo, 16,9% dos indivíduos utilizaram 3 ou mais medicamentos, valor bem superior aos 6% encontrados na literatura.¹²

A cefaleia e sintomas digestivos são as queixas mais frequentes que provocam a automedicação.^{4,12} Essas duas queixas também foram as mais comuns em nosso estudo. Os sintomas respiratórios são comumente relatados,^{4,12} porém não foram referidos com tanta frequência pela população estudada.

Das 183 pessoas que usaram medicamento sem prescrição, 20,8% referiram já ter procurado assistência médica em decorrência de complicação do estado de saúde após uso de medicamento não prescrito. Pfaffenbach *et al*, em estudo sobre internação

hospitalar devido a reação adversa a medicamento (RAM), apontam a dipirona como responsável por uma parcela de RAM.¹⁵ Deve-se atentar para o fato de que esse medicamento foi frequentemente utilizado pela população do presente estudo.

A prevalência de doenças crônicas na população está entre os valores de 37,5 a 50%,^{25,26} sendo a hipertensão e o diabetes as duas entidades mais comuns.^{4,25} Os dados encontrados pelo presente estudo estão em acordo aos encontrados por outros autores.^{4,25,26}

Os medicamentos de uso crônico mais utilizados pela população são os de atuação no sistema cardiovascular, em concordância com outros trabalhos.^{25,26} Em sua maioria esses medicamentos de uso crônico são prescritos por profissional médico, assim como na literatura.^{4,25}

REFERÊNCIAS

1. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(1):43-9.
2. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Cienc Saúde Coletiva*. 2008;13(Sup):737-43.
3. Lessenger JE, Feinberg SD. Abuse of Prescription and Over-the-counter Medications. *J Am Board Fam Pract*. 2008;21(1):45-54.
4. Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos da cidade de Salgueiro, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):75-85.
5. Simões MJS, Farache Filho A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. *Rev Saúde Pública*. 1988;22(6):494-9.
6. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 2007;83(5):453-8.
7. Haak H. Padrões de consumo de medicamentos em dois povoados da Bahia. *Rev Saúde Pública*. 1989;23(2):143-51.
8. Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and Non-doctor Prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BioMed Central Family Practice*. 2002;17(3).
9. Anderson K. Self-medication by patients attending a venereal diseases clinic. *Br J Vener Dis*. 1966;42(44):44-5.
10. Gül H, Omurtag G, Clark PM, Tozan A, ÖZel S. Nonprescription Medication purchases as healthcare workers in self-medication in Istanbul. *Med Sci Monit*. 2007;13(7):9-14.
11. Silva CDC, Coelho HLL, Arrais PSD, Cabral FR. Centro de informação sobre medicamentos: contribuição para o uso racional de fármacos. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(3):531-5.
12. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997;31(1):71-7.

Verificamos que 65,6% dos indivíduos referiram ter sido previamente aconselhados pelo farmacêutico ou balconista da farmácia na escolha de medicamento não prescrito. A importância desses profissionais no cenário da medicalização também foi relatada em outros estudos.^{2,5}

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer a população do bairro pesquisado pelo acolhimento e pela atenção despendida para a realização desse trabalho e a toda Equipe de Saúde da Família do mesmo bairro, pela amizade construída ao longo dessa pesquisa.

Apoio Financeiro

O estudo teve apoio financeiro do Programa de Desenvolvimento de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina de Itajubá (PDIC-FMI) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

13. Bricks LF, Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Ver Saúde Pública*. 1996;30(6):527-35.
14. Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Rev Bras Cienc Farm*. 2004;40(1):21-25.
15. Pfaffenbach G, Carvalho OM, Mendes GB. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(3):237-41.
16. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):66-74.
17. Hem E, Stokke G, Tyssen R, Grønvold NT, Vaglum P, Ekeberg Ø. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. *BioMed Central Med*. 2005;16(3).
18. Mandú ENT, Silva GB. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Rev Latinoam Enferm*. 2000;8(4):15-21.
19. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Cienc Saúde Coletiva* 2008;13(Sup):733-6.
20. Barros JAC. Estratégias mercadológicas da indústrias farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Rev Saúde Pública* 1983;17:377-86.
21. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(4):859-69.
22. Maldonado JC, Meléndez SD, Figueras A. Long-term effects of na educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single sex sencondary public schools, Quito, Ecuador. *Br J Clin Pharmacol*. 2006;63(1):92-9.
23. Melo EB, Teixeira JJV, Mânica GCM. Histórico das tentativas de liberação de venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. *Cienc Saúde Coletiva* 2007;12(5):1333-40.
24. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de atenção básica. Informes técnicos institucionais: programa saúde da família. *Rev Saúde Pública* 2000;34(3):316-9.
25. Costa AA, Branco AB, Moura AAC, Mangueira JL. O uso de medicamentos pelas famílias atendidas no Centro de Saúde 8 do Gama, Distrito Federal. *Comunic Cienc Saúde*. 2007;18(2):117-27.
26. Fleith VD, Figueiredo MA, Figueiredo KFLRO, Moura EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, São Paulo. *Cienc Saúde Coletiva* 2008;13(Sup):755-62.

Correspondência: José Henrique Gomes Torres Rua Saigiro Nakamura, 800. Vila Industrial – São José dos Campos - SP. E-mail: josehenrique_gt@yahoo.com.br