



Ano II, Volume II, Numero I  
Janeiro – Junho de 2011

## PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (UFCG).

*Aline Maria de Oliveira Rocha<sup>1</sup>, André Pinto Cavalcanti<sup>1</sup>, Bruno de Souza Rodrigues<sup>1</sup>, Filipe Dias de Souza<sup>1</sup>, Marcela Gonçalves Moraes<sup>1</sup>, Mariana Monteiro Gurjão<sup>1</sup>, Paula Virgínia Tavares do Nascimento<sup>1</sup>, Tiago de Moura Brito<sup>1</sup>.*

### Resumo

O principal recurso terapêutico da atualidade é o medicamento, cujo uso crescente tem se mostrado por vezes irracional pela população em geral. Os estudantes de medicina têm acesso à informação específica a respeito dos fármacos. Desse modo, foi realizada uma pesquisa com os acadêmicos de medicina do CCBS-UFCG, para avaliar até que ponto este conhecimento influencia ou não no uso racional de medicamentos. A pesquisa consistiu na aplicação de questionários às turmas do primeiro ao quinto ano do curso de Medicina, contendo perguntas sobre a frequência de uso, tipo, indicações e reutilização de medicamentos referentes a esse ano. Através da análise dos 273 questionários respondidos nos meses de outubro e novembro de 2009, foi constatado que o grupo farmacológico de maior utilização foi o dos analgésicos (79%), sendo também o prevalente quanto ao uso sem prescrição (90,1%). O uso de medicamentos pelos estudantes de medicina mostrou-se notório e em determinados casos, inapropriado, visto que a automedicação era frequente e muito preocupante.

**Palavras-chave:** uso de medicamentos, automedicação, estudantes de medicina .

### PROFILE OF THE USE OF MEDICINES BY UFCG MEDICAL STUDENTS

*Aline Maria de Oliveira Rocha<sup>1</sup>, André Pinto Cavalcanti<sup>1</sup>, Bruno de Souza Rodrigues<sup>1</sup>, Filipe Dias de Souza<sup>1</sup>, Marcela Gonçalves Moraes<sup>1</sup>, Mariana Monteiro Gurjão<sup>1</sup>, Paula Virgínia Tavares do Nascimento<sup>1</sup>, Tiago de Moura Brito<sup>1</sup>.*

### ABSTRACT

Today's main therapeutic resource is the increasing use of drugs by the general population, which, at times, has become irrational. Given that medical students have access to specific information about drugs, a survey was conducted with medical students of the CCBS-UFCG to assess the extent to which this knowledge influences the rational use of medicines or not. The research consisted of questionnaires applied to students from the first to the fifth year of medical school. Of a total of 273 questionnaires completed in October and November 2009 - with questions about the frequency of use, type, indications and reuse of medications in that year – it was found that the group of drugs whose use has increased was the analgesics ( 79%) and was also significant in the use without a prescription (90.1%). The use of medicines by medical students proved to be notorious and in some cases inappropriate, since the self-medication was frequent and very disturbing.

**Keywords:** Drug utilization, Self-medication, Medical students.

1. Graduandos do Curso de Medicina UFCG-CG.

**Correspondência:**  
Rua José Gonçalves de Melo, 40,  
Bodocongó CEP: 58429-085.

E-mail: paula\_virginia\_tavares@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

No começo do século XIX, a maioria dos medicamentos era de origem natural, de estrutura química e de natureza desconhecidas<sup>1</sup>. Esses fatos mantinham a aura de mistério que envolvia o uso de medicamentos, evitando sua utilização de forma indeliberada.

A introdução maciça de novos fármacos no século XX, notadamente após os aparecimentos dos primeiros anti-infecciosos nas décadas de 1930 e 1940, possibilitou a cura de doenças até então fatais ou o aumento da eficiência do tratamento de certas enfermidades. Também no decorrer do século passado, houve uma elevada expansão dos meios de comunicação em massa (principalmente a televisão e a internet), o que favoreceu a promoção comercial desses fármacos em escala global. Esses dois fatores, associados, criaram na população uma crença no poder absoluto dos remédios, provocando um consumo exagerado. Devido a essa crença, muitas vezes, o médico é avaliado pelo paciente “a partir do número de especialidades farmacêuticas que prescreve”(2).

Outra consequência da associação supracitada dos dois fatores é que parte da população, por ter fácil acesso à medicação, considera-se independente no que se refere à administração de medicamentos, indo ao médico somente quando o incômodo é mais grave.

Não muito raramente a auto-suficiência do indivíduo supracitada no tocante ao uso de remédios acarreta no abuso de substâncias medicamentosas, que se tornam, portanto, agressivas ao organismo.

Utilizados inadequadamente, os medicamentos podem aumentar os custos da atenção à saúde e/ou levar à ocorrência de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) tais como, reações adversas, intoxicações, agravamento de efeitos colaterais maléficis etc (3).

De acordo com dados da OMS, os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos. É dever do médico, como responsável pela saúde do paciente, combater a automedicação.

“No que concerne aos futuros médicos, qual é o posicionamento em relação à automedicação?” Afinal, os estudantes de Medicina também sofrem aflições provocadas por inúmeras doenças (desde uma leve dor de cabeça até casos crônicos que devem ser controlados), o que leva à procura frequente e rápida por medicamentos. Até que ponto o nível de conhecimento sobre fármacos influencia na decisão de utilização de determinado medicamento? A informação científica específica e atualizada seria um fator de proteção para comportamentos inadequados como o uso irracional de medicamentos? Até que ponto as atribuições do curso influenciam tal uso?

Notadamente nos países em desenvolvimento, onde a realização de estudos de utilização de medicamentos (EUMs) é pouco expressiva(1;4;5). Tais estudos nascem de preocupações sanitárias que procuram gerar informações que possam ser usadas para transformar positivamente a realidade observada. Isso é possível porque os EUMs podem

oferecer informações sobre inúmeros aspectos, como: detectar problemas e definir áreas de investigação sobre eficácia e segurança de fármacos; medir mudanças nos padrões de vendas, de prescrição e de utilização ao longo do tempo; e identificar o uso inadequado de fármacos (6).

Desse modo, o presente estudo se propôs a avaliar quais medicamentos são mais utilizados entre os estudantes de Medicina do CCBS-UFCG. A maneira como ocorre esse uso foi o mote de nossa pesquisa, por considerarmos que analisar o perfil de uso de medicamentos neste grupo populacional é um pilar importante na promoção do seu uso racional.

## MATERIAL E MÉTODOS

Esse artigo apresenta os resultados de uma pesquisa de campo. O estudo foi feito de forma descritiva a partir da observação retrospectiva do uso de medicamentos pelos alunos que cursavam medicina do primeiro ao décimo período no CCBS-UFCG, durante os meses de outubro e novembro do ano de 2009. O interesse pelo estudo do uso de medicamentos por tal parcela da população surgiu a partir da necessidade de analisar a relação de futuros prescritores, que recebem (ou receberam) informações específicas sobre farmacoterapia, com as diversas classes de medicamentos.

Os alunos foram submetidos a um questionário (apêndice 1) contendo 25 perguntas sobre aspectos do uso de medicamentos tais como: produtos usados, frequência e finalidade do uso (analgesia episódica, acometimento de

doença crônica, etc), responsável pela indicação ou prescrição, reutilização de prescrição, problemas relacionados ao uso dos fármacos, entre outros fatores essenciais para se estabelecer um perfil de uso. Os dados coletados por esse instrumento eram sigilosos, pois não havia espaço para identificação do indivíduo pesquisado.

Um quesito de exclusão foi incluído nas perguntas: dentre os tipos de medicamentos em exposição havia um que não fazia parte do universo farmacêutico – os antiaspersivos – utilizado com o objetivo de excluir questionários respondidos levemente por aqueles que estavam pouco interessados em contribuir com a pesquisa, um aspecto observado previamente durante explanação da pesquisa aos demais membros do corpo acadêmica do curso de Medicina da instituição.

Entende-se que aqueles que assinalaram este quesito, não leram atentamente as questões e não se importaram em respondê-las corretamente, buscando findar rapidamente o encargo de responder o questionário, dispensando o compromisso para com a pesquisa. Esses foram devidamente excluídos na etapa de tratamento dos dados coletados.

A coleta de dados ocorreu entre os dias 27 de outubro e 20 de novembro de 2009. Foram respondidos 273 questionários, entre alunos abordados aleatoriamente e que aceitaram participar do espaço amostral. Esses assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual era especificado como seria feita a análise dos questionários, ao mesmo tempo em que disponibilizava meios de contato dos

pesquisadores aos pesquisados, caso surgissem dúvidas.

No que se refere à aplicação dos questionários várias medidas foram tomadas, a saber: alguns questionários foram entregues aos representantes de cada turma para que estes os distribuíssem; outros foram entregues aos entrevistados diretamente pelos pesquisadores; foram realizadas visitas insistentes às salas de aula, assim como de diversas abordagens nos corredores, nos refeitórios, dentre outros ambientes.

Na escolha dos informantes da pesquisa, foram considerados os seguintes critérios: ser aluno devidamente matriculado no curso de medicina da UFCG nos períodos já determinados acima e aceitar a utilização dos questionários para a pesquisa. Para critério de exclusão, selecionamos: não estar devidamente matriculado no curso nos períodos acima determinados, se abster de resposta e ter respondido a questão fictícia.

Não incluímos alunos do internato (estágio final do curso médico), devido às dificuldades de localização, uma vez que os mesmos se encontravam separados geograficamente por conta dos diferentes estágios.

A análise dos dados coletados foi feita a partir do Excel, mediante estatística descritiva, organizando os dados estatísticos em planilhas com base nos questionários respondidos e posteriormente analisando-se criticamente esses dados, para se explicar a relação dos estudantes com os diferentes fármacos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos os números do uso de medicamentos para cada ano, precisamos levar em conta primeiramente as diferenças existentes no número de questionários entregues. Foram obtidos 70 questionários correspondentes aos estudantes do 1º ano, 77 questionários dos estudantes do 2º ano, 51 questionários do 3º ano, 34 questionários correspondentes ao 4º ano e 41 questionários dos estudantes do 5º ano. É visto que o 4º e o 5º ano tiveram poucos (quase a metade) questionários respondidos, quando comparados ao 1º e 2º. Portanto, sempre que abordarmos comparativamente os anos, o faremos de forma relativa a cada ano de curso, permitindo assim termos um maior entendimento quanto ao uso ou não de certos fármacos.

Dos 273 questionários, 45,78% foram respondidos por homens e 54,71% por mulheres. Houve, portanto, uma quantidade levemente maior de mulheres no espaço amostral, seja pela adesão mais fácil do público feminino à pesquisa, seja pela maior quantidade de mulheres na faculdade. Infelizmente, não foi possível calcular com precisão o gênero predominante no curso, visto que era necessário que 100% dos alunos respondessem ao questionário – para uma contagem precisa – e não foi o que aconteceu. Quanto à idade, não houve uma relação efetiva entre ela e o ano de curso; observou-se que em cada período a idade variava bastante, sendo comum a presença de alunos com mais de 23 anos nos primeiros períodos e alunos com menos de 23 anos nos últimos.

Dos entrevistados, 94% afirmaram ter

usado medicamentos em 2009, enquanto 6% afirmaram não ter usado. Observou-se que as mulheres corresponderam a 51% do total de entrevistados que relataram ter feito uso de medicamentos durante o ano de 2009, e os homens, 43%. Estatisticamente, os valores do uso entre os gêneros se tornam bem semelhantes quando se observa o não uso, uma vez que dentre as mulheres que responderam, 6% não utilizaram medicamentos e entre os homens que responderam 6% também não utilizaram, somando 56,25% de mulheres entre os que não utilizaram e 43,75% de homens.

Em relação ao tempo de curso, a utilização dos medicamentos sempre foi maior entre as mulheres: no 1º ano dos 91% que utilizaram, 48% eram mulheres; no 2º ano dos 99% que utilizaram, 58% eram mulheres; no 3º ano, dos 94% usuários, 51% eram mulheres e no 5º ano dos 93% usuários 59% eram mulheres. A exceção ocorreu em relação ao 4º ano, em que dos 91% dos estudantes que utilizaram 62% eram homens, contra 29% de usuárias.

A faixa etária oscilou entre 17 a 30 anos, com uma média de 22 anos de idade. Entre os que não fizeram uso de medicamentos, a média de idade esteve em 21 anos e entre os que fizeram, 22 anos, diferenciando pouco da média total. Não houve uma grande diferença na utilização entre mais novos em relação aos mais velhos, com uma média de 22 anos entre os que utilizaram mais medicamentos durante o ano de 2009 e uma média de 21 anos entre os que utilizaram menos - lembrando que a idade não tem relação total com o tempo decorrido de curso.

Foi observado que entre os estudantes do

1º ano que responderam o questionário, 9% não utilizaram medicamentos em 2009; do 2º ano 1% não utilizou medicamentos; entre os estudantes do 3º ano que responderam o questionário, 6% não utilizaram medicamentos neste ano; no 4º ano 9% não fizeram uso de medicamentos em 2009 e entre os estudantes do 5º ano que responderam o questionário, 7% não utilizaram medicamentos em 2009. Não houve, portanto, uma igualdade nos níveis de utilização de drogas entre os anos de curso, nem um padrão que indicasse declínio ou aumento linear do uso de acordo com o tempo decorrido de faculdade.

A distribuição dos entrevistados que afirmaram ter feito uso de medicamentos em 2009, segundo o(s) grupo(s) farmacológico(s) usados, foi a seguinte: o maior uso foi de analgésicos (79%), seguido de antibiótico (66,54%), antiinflamatório (65,75%) antitérmicos (58,37%) e vitaminas (35%). Ainda temos que 11,67% usaram anti-espasmódicos, 13,62% usaram anti-helmínticos, 41% usaram anticoncepcionais. Os anti-hipertensivos, antidepressivos, anticonvulsivantes, ansiolíticos e hipnóticos obtiveram pouca adesão acerca do uso, pois somados corresponderam a 11,3%.

Podemos supor que o maior uso de analgésico, antiinflamatório e antitérmico se deve por esses serem medicamentos de venda livre e haver permissão para veiculação de propaganda de tais drogas, tornando-as mais acessíveis à população em geral.

Por sua vez, os antibióticos são sujeitos a controle legal, como, por exemplo, a Lei da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 6.360, de setembro de 1976

(atualizada pela Lei nº 9.294, de julho de 1996) (7,8), que proíbe a publicidade de medicamentos deste tipo (medicamentos éticos), e cuja compra só é autorizada com a apresentação de prescrição médica. O que explicaria então o alto uso desses fármacos (3º grupo mais utilizado)? Provavelmente esse estudo reflete o comportamento geral de mau uso de antibióticos, explicitado a seguir:

*O diagnóstico de infecção necessita ser realizado e a indicação do antibiótico deve ser precisa. Dentre os casos mais comuns de uso inadequado de antibióticos, encontram-se: quadros virais (gripe e resfriados comuns), abscessos superficiais, bacteriúria assintomática, febre de origem indeterminada e diarreias (9).*

Além disso, apesar de os antibióticos serem de venda restrita, algumas vezes é possível comprá-los sem apresentar o receituário médico. Muitas vezes esse erro é devido a um desconhecimento do farmacêutico. Como observamos no trabalho a seguir:

*Dos farmacêuticos entrevistados [100], 47 citaram o nome de pelo menos um antibiótico e/ou quimioterápico de uso sistêmico como sendo de venda livre. Como não há antibióticos de uso sistêmico de venda livre, pode-se afirmar que 49% erraram essa questão. Entre os antibióticos, a amoxicilina foi citada por 38 (45%) farmacêuticos, seguido pela cefalexina, citada por 14 (16%) e a tetraciclina por 10 (12%) profissionais. Para a mesma questão, ao utilizar uma afirmativa para o*

*entrevistado dizer se acreditava esta ser verdadeira ou falsa, verifica-se que 74% dos farmacêuticos afirmaram que "não há antibióticos de uso sistêmico de venda livre (10).*

Na Figura 1, as classes de medicamentos de utilização mais frequentes e de uso sem prescrição são as sintomáticas, isto é, aquelas que não tratam uma doença, mas queixas inespecíficas, como, por exemplo, os analgésicos, antiinflamatórios e antitérmicos. Tais sintomas não são tidos pela população como motivos de consultas médicas, do que decorre a automedicação, tão comum nesses grupos farmacêuticos.

Dentre o uso inadequado de medicamentos, especialmente no que se refere à automedicação, os antibióticos ocupam um importante lugar, especialmente devido ao grande risco de resistência bacteriana ocasionada pelo uso indevido desta classe, o que decorre da má prescrição pela classe médica, má orientação pela classe farmacêutica e deficiente controle pela ANVISA.

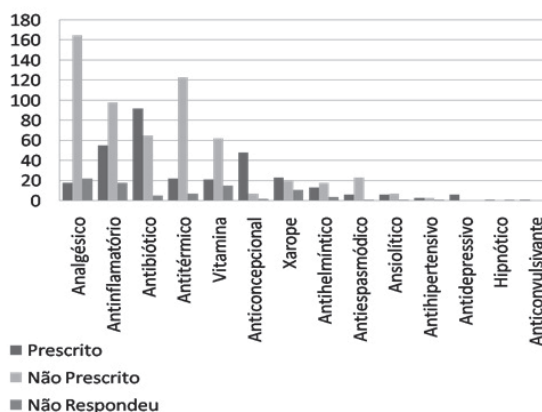


Figura 1. Distribuição de frequência absoluta dos entrevistados segundo o grupo farmacológico usado em 2009 e a existência de prescrição.

Constatou-se que os medicamentos mais empregados no geral eram também o mais utilizados em cada ano, sendo exceção o quarto ano de curso, que apresentou o uso de antitérmico e antiinflamatório maior do que o de antibiótico (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados segundo o ano de curso e o grupo farmacológico usado em 2009.

Com relação a cada uma das classes de medicamentos, podemos levantar várias hipóteses importantes sobre como foram utilizados determinados fármacos e o porquê desse uso.

Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados no geral e também os mais usados sem prescrição. No caso do 4º ano, 100% dos que usaram analgésicos e responderam quanto à prescrição do uso, relataram que o uso se deu sem a presença da receita médica. Já nos outros anos, a porcentagem do uso com prescrição ficou abaixo dos 10%, tendo tanto o 1º quanto o 5º anos, uma frequência de 7,4% de uso de analgésico com prescrição.

No caso dos antibióticos, vemos que o 2º ano foi o

que mais fez uso dessa classe com prescrição (66,7%), enquanto que o 4º ano foi o que mais usou sem recomendação médica (40%). No 5º ano o número de antibióticos prescritos foi igual ao de não prescritos (Figura 2). O uso de prescrição médica foi visto em mais de 60% dos casos até o 3º ano. No 4º e 5º ano, houve uma queda desse nível, o que nos permite supor que o nível de conhecimento adquirido por esses alunos pode fazer com que se sintam mais seguros em utilizar esses fármacos sem a necessidade de prescrição médica.

Os riscos do uso inadequado de antibióticos vão desde a intoxicação medicamentosa (que ocorre com qualquer fármaco ingerido em excesso) até as condições



como resistência de variadas cepas bacterianas e a tolerância rápida. O fenômeno da resistência bacteriana a diversos antibióticos e agentes quimioterápicos impõe sérias limitações às opções para o tratamento de infecções bacterianas, representando uma ameaça para a saúde pública (11). Isto torna ainda mais necessário o controle do uso desses medicamentos pelos médicos e sua venda apenas com prescrição e bem fiscalizada.

Historicamente, estudos apontam (12) que o uso incorreto de antibióticos propiciou resistência e o surgimento de superbactérias, o que dificulta o tratamento de algumas patologias. Tais fatores acarretam no alto custo da terapêutica e na debilidade do indivíduo enfermo.

*A resistência de bactérias aos antibióticos disponíveis clinicamente se tornou um problema de saúde pública em todo mundo. Além disso, o custo financeiro de uma terapia fracassada por conta de microrganismos resistentes é muito grande, onerando ainda mais os sistemas públicos de saúde. Bactérias resistentes geram nova consulta, novos exames diagnósticos, nova prescrição, sem contar a provável internação e ocupação de leitos hospitalares. Estima-se que, apenas nos Estados Unidos, o custo com resistência bacteriana está em torno de 4 a 5 bilhões de dólares anualmente (13).*

Devido a essa problemática, a ANVISA visa tomar providências a fim de dificultar a comercialização de antibióticos, através da Consulta Pública número 58/2010 (14). A proposta consiste na exigência da prescrição

médica ser apresentada em duas vias, ficando uma via retida na farmácia e a outra com o paciente com comprovação do atendimento. As embalagens e bulas deverão apresentar a frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA". Além disso, amoxicilina, azitromicina, cefalexina e sulfametoxazol terão suas vendas registradas no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados.

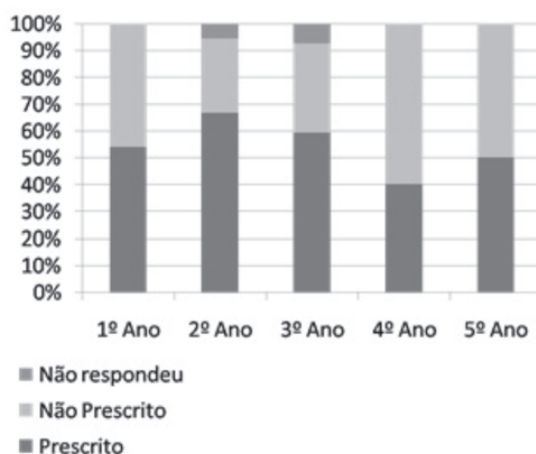


Figura 2. Distribuição percentual dos entrevistados quanto ao uso de antibióticos prescritos ou não, no ano de 2009.

No caso dos antitêrmicos, observou-se que o 2º ano foi o que mais usou o medicamento com prescrição (23,9%), enquanto que no 5º ano todos aqueles que utilizaram antitêrmicos o fizeram sem prescrição. Em linhas gerais, podemos observar também o baixíssimo uso de prescrição para esta classe de medicamentos, que foi menor que 20%. Isso pode nos levar a crer que, por ser uma classe de medicamentos que possui venda livre, o acesso pode ser facilitado não só aos alunos de medicina como à população em geral, o que não se restringe aos antitêrmicos.



No caso específico dos nossos entrevistados, a situação piora ao final da graduação, voltando, então, ao fenômeno da autoconfiança adquirida pelos alunos durante o curso.

Quanto aos antiinflamatórios, a utilização ao longo dos anos apresentou uma leve queda em relação à prescrição, já que o 1º ano foi o que mais fez uso com prescrição (38,9%) e o 5º foi o que menos fez (26,9%), havendo pouca variação neste número e observando que em todos os anos o índice ficou abaixo dos 40% no uso de prescrições.

Como estudado por alguns autores (14), a maior ocorrência de automedicação ocorre devido principalmente a infecção respiratória alta (19,0%); dor de cabeça (12,0%); dispepsia/má digestão (7,3%). Ou seja, o presente estudo corrobora com essas informações, pois a elevada taxa de automedicação, tanto no uso de analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos se encaixa perfeitamente nesse perfil de automedicação dos brasileiros.

As vitaminas, o quinto grupo de medicamentos mais utilizado, entre os entrevistados, tiveram também uma baixa taxa de prescrição, cabendo mais uma vez ao 4º ano o valor de 100% de uso não prescrito (daqueles que responderam a pergunta referente ao uso ou não de prescrição). Mas desta vez não podemos dizer que esse uso sem prescrição ocorreu com maior frequência com o passar do tempo de curso, pois o 5º ano foi o que mais fez uso prescrito (27,3%).

Os demais medicamentos não foram utilizados em grande número e apenas é digno de nota que os anticoncepcionais foram mais uma classe na qual se observou uma queda na

prescrição no decorrer dos anos, embora haja uma taxa de prescrição de mais de 60% em cada ano. Podemos ainda citar os xaropes com o fato curioso de que mais uma vez o 5º ano foi o que mais se utilizou de um grupo farmacológico classe sem prescrição (100% dos que responderam a pergunta referente ao uso ou não de prescrição), e que pela única vez o número dos que deixaram essa pergunta sem resposta passou dos 50%. (Figura1).

Os problemas relacionados a medicamentos (PRMs) também estiveram presentes em 23,45 % de nossa amostra, sendo 62,5 % em mulheres e 37,5% em homens. Dos tipos de PRMs o efeito colateral foi o mais prevalente (66,6%). Mas o fato para o qual devemos atentar é outro. As intoxicações corresponderam a 20,31% do total de problemas com fármacos, o que pode nos levar a associar esse dado com o perfil de automedicação que encontramos em algumas classes de fármacos. Tal fato é preocupante já que a maioria desses medicamentos possui venda livre e, mesmo em um grupo que presumivelmente possui um nível de conhecimento maior que a população no geral, o total de intoxicações representou um montante considerável.

Além disso, na maioria dos casos, esses medicamentos não são utilizados de forma permanente, e sim de maneira esporádica, tornando o perfil de intoxicações bem mais preocupante (Figura 3). A alta prevalência de PRMs pode se explicar pelo elevado uso de medicamentos e pela constante ausência da prescrição, o que favoreceria a utilização de medicamentos inadequados. Outra hipótese para

o alto índice, especialmente de efeitos colaterais, seria o uso abusivo. Inicialmente, o usuário não teria relato de nenhum PRM com o fármaco, o que lhe dá mais segurança para fazer uso mais vezes e até em maiores doses, propiciando o surgimento de efeitos adversos. Apesar de as mulheres serem figuras mais presentes na pesquisa, esse dado não é suficiente para explicar a porcentagem bem mais alta de efeitos colaterais nesse gênero. A provável explicação é que, de um modo geral, o gênero feminino se utiliza mais de medicamentos do que o masculino.

*As mulheres parecem consumir mais medicamentos que os homens. Dentre o segmento dos que se automedicaram, não foi encontrada diferença significativa entre os sexos, resultados semelhantes aos de Lima e col. e Mestanza e Pamo. Entretanto, parte de um estudo conduzido pela OMS, realizado no Brasil, incluindo apenas situações de automedicação no*

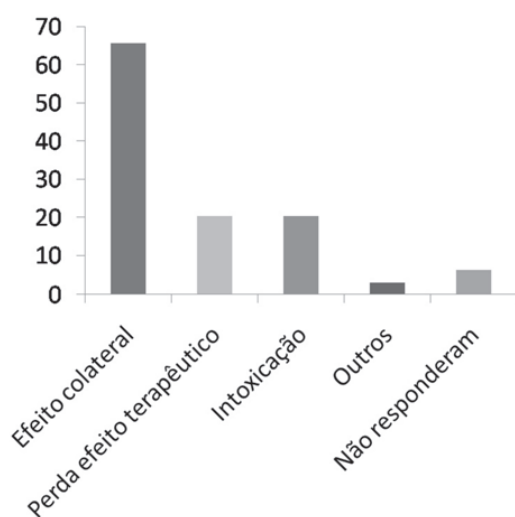


Figura 3. Distribuição dos entrevistados em relação aos principais problemas relacionados com a administração medicamentosa.

*balcão da farmácia, encontrou uma preponderância feminina, em especial entre 16 e 45 anos, sendo que entre os homens isto é mais freqüente nos extremos de idade (15).*

No que se refere à frequência com que foram utilizados os medicamentos, os antiinflamatórios, antitérmicos e analgésicos são usados esporadicamente, ou seja, sem uma rotina bem determinada.

Por fim, um grave problema foi constatado: observou-se que 28,8% dos entrevistados que usaram medicamentos em 2009 responderam afirmativamente quanto ao uso de medicamentos reutilizando receitas médicas - o termo utilizado é a automedicação orientada, que se refere à reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo (16) - não havendo um padrão proporcional ao ano de curso, uma vez que o índice de reutilização de prescrição é semelhante no 1º e no 5º ano. Segundo alguns estudos (17), o médico é o verdadeiro introdutor do medicamento no âmbito familiar e, mesmo sem querer, é o principal gerador do processo de automedicação. O que deveria resultar em uma maior consciência dos futuros profissionais quanto a essa responsabilidade. Apesar do grau de estudo e da quantidade de informações recebidas a respeito do assunto, os acadêmicos demonstraram agir de forma um tanto quanto inadequada em relação ao tema.

*A maioria das automedicações se originou de conhecimentos prévios do próprio usuário, mas o balconista da farmácia ainda é responsável por 20,1%*

das automedicações. Considerando que o conhecimento é um fator potencial para minimizar a prática da automedicação, pode-se identificar o farmacêutico como um elemento fundamental na difusão deste conhecimento, por ser um profissional capacitado para esclarecer as dúvidas a respeito do uso indevido de medicamentos e por estar presente no balcão da farmácia quando da solicitação dos produtos (18).)

Ou seja, os profissionais de estabelecimentos farmacêuticos deveriam agir mais rigorosamente quanto a fiscalização na reutilização de receitas médicas e uso de medicamentos sem prescrição pela população. Muitos profissionais, principalmente balconistas, incentivam o cliente a levar consigo determinado medicamento. Além disso, não há um controle rígido sobre as prescrições apresentadas na farmácia, o que permite ao consumidor apresentar uma antiga. Como responsável técnico pelo estabelecimento, o farmacêutico deveria orientar e coibir tais atitudes.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados pode-se observar que em 2009 houve, no curso de Medicina da UFCG, prevalência do uso de medicamentos por estudantes do gênero feminino em todos os anos questionados no curso. Os grupos farmacológicos mais usados foram analgésicos, seguido de antiinflamatórios e antitérmicos, o que já era esperado através da comparação com outros estudos. Também foram esses os mais utilizados sem prescrição médica.

Neste caso, atua fortemente a venda livre e exposição nos balcões de Farmácias, sendo o fácil acesso um importante fator para o uso indiscriminado.

Um fato agravante do uso de medicamentos foi o elevado índice de uso inadvertido e não acompanhado de antibióticos, o que pode acarretar vários riscos como a resistência bacteriana e os efeitos adversos a partir do uso irregular dessa classe.

Observa-se também que problemas com medicação foram frequentes, dentre os mais citados temos: efeitos colaterais e a perda de efeito terapêutico – resistência a medicamentos – tendo este último como principal causa a utilização não regulada e consciente das drogas. Esperava-se que o uso de medicamentos por um grupo que está em frequente contato com tais produtos ocorresse de forma cuidadosa, uma vez que os estudantes de medicina detêm importantes informações sobre a conduta correta de prescrições e sobre as indicações e contra-indicações dos fármacos. Porém, essa esperada consciência quando ao uso apropriado das drogas não esteve presente na maioria dos relatos e nem foi alterada de acordo com o fator conhecimento/tempo de curso.

Isto pôde ser comprovado pelo alto índice de automedicação e reutilização de receitas, que só piorou ao longo do curso, ou seja, a consciência do uso restrito e adequado dos medicamentos não esteve presente nos períodos mais avançados, provavelmente, por deter um maior conhecimento, tornando tal dado um fator de risco para a prática da automedicação.

A criação de novas disciplinas ou módulos

dentro do curso, que tenham como foco a análise do uso de medicamentos, pode ser uma forma de familiarizar os acadêmicos com os riscos e consequências do uso irracional de remédios. O que também pode ajudar nessa familiaridade é a promoção de Estudos de Utilização de Medicamentos (EUMs), tendo em vista que eles apresentam os principais efeitos dos fármacos e suas ações, além de demonstrar em maiores proporções a problemática do seu uso incorreto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laporte JR, Tognoni G, Rosenfeld S. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais. 1º Ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 1989.
2. Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis S. A importância e a história dos estudos da utilização de medicamentos. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2006;42(4):475-85.
3. Pepe VLE, Castro CGSO. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública. 2000;16(3):815-822.
4. Bermudez JAZ, Bonfim JRA. Medicamentos na reforma do setor saúde. 1º Ed. São Paulo: Sobravime; 1999.
5. Castro CGSO, Mosegui GBG, Peixoto MAP, Castilho SR, Luiza VL. Estudos de utilização de medicamentos. Noções básicas. 1º Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
6. Rozenfeld S. Avaliação do uso dos medicamentos como estratégia para a reorientação da política de insumos em saúde. Cad. Saúde Pública. 1989;5(4):388-402.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Lei nº 6.360, de setembro de 1976 (atualizada pela Lei nº 9.294, de julho de 1996). Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Disponível em [portal.anvisa.gov.br](http://portal.anvisa.gov.br). Acesso em: 30 de junho de 2010.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Rev. Saúde Pública. 2006;40(1):191-4.
9. Guimarães T. Antibiótico necessita de prescrição médica. 21º Ed. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em: [www.sbinfecto.org.br](http://www.sbinfecto.org.br). Acesso em: 18 de junho de 2010.
10. Silval LR, Vieira EM. Conhecimento dos farmacêuticos sobre legislação sanitária e regulamentação da profissão. Rev. Saúde Pública. 2004;38(3):429-32.
11. Aquino DS. Perfil da utilização de medicamentos por estudantes da UFPE, 2006. [Dissertação de Mestrado]. Recife: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco, 2006.
12. Fiol FSD, Lopes LC, Toledo MI, Filho SB. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2010;43(1):168-72.
13. Agência Nacional de Vigilância/ANVISA. Resolução Nº 58, DE 17 de dezembro de 2010. Dispõe sobre o regulamento técnico para procedimento de liberação de lotes de hemoderivados para consumo no Brasil e exportação. Disponível em <http://legislacaoemgeral.blogspot.com/2010/12/anvisa-resolucao-n-582010.html>.

14. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM et al. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. de Saúde Pública. 1997;31(1):71-7.

15. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública. 1998;32(1):43-9.

16. Paulo LG, Zanine AC. Automedicação no Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras. 1988;34:69-75.

17. Adamo MT, Necchi S. La automedicación: un fenómeno complejo. Med. Soc. 1991;14:17-21.

18. Reis KP, Canfield JT. Utilização da receita médica na automedicação; Disciplinarum Scientia. Série: Ciên. Biol. e da Saúde. 2011;2(1):137-47.

Recebido em: Janeiro/2010

Aceito em: Agosto/2010

#### APÊNDICE 1