

Dalvana Laureço Anastácio

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO E A INFLUÊNCIA DA  
PROPAGANDA SOBRE O CONSUMO DE MEDICAMENTOS  
NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ/SC**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Ciências  
Biológicas - Modalidade a Distância,  
da Universidade Federal de Santa  
Catarina, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Licenciado em  
Ciências Biológicas.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza  
Christina Monteiro de Lima.

Araranguá  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária  
da UFSC.

Anastácio, Dalvana Laurenço

Avaliação da automedicação e a influência da propaganda sobre o consumo de medicamentos no município de Araranguá/SC / Dalvana Laurenço Anastácio ; orientadora, Thereza Christina Monteiro de Lima - Florianópolis, SC, 2013.

116 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas. Graduação em Ciências Biológicas.

Inclui referências

1. Ciências Biológicas. 2. Automedicação. 3. Propaganda de medicamentos. 4. Armazenamento de medicamentos. I. Lima, Thereza Christina Monteiro de. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Biológicas. III. Título.

**Esta página deve ser substituída pela folha de aprovação entregue pela coordenação.**



Dedico este trabalho à minha família, pessoas as quais nos momentos em que mais precisei permaneceram ao meu lado, dando força e compreensão, fazendo com que os esforços e tropeços dessa caminhada tenham valido a pena. A vocês dedico também todo meu carinho.



## **AGRADECIMENTOS**

A essa energia maravilhosa chamada Deus, o qual me proporcionou a vida.

Aos meus pais, João Arcenego Anastácio e Sandra Laurenço Anastácio, por terem me ensinado a não desistir dos meus objetivos, e pelo carinho e paciência, por estarem sempre me compreendendo e ajudando, por ser meu espelho de força e determinação.

Aos meus irmãos, Diego Laurenço Anastácio e Daniel Joaquim Laurenço Anastácio, os quais concederam mais alegria aos meus dias.

Ao meu namorado, Marcus Minatto Bretz, pela infinita paciência, compreensão e companheirismo, por estar sempre me esperando e me ajudando.

A minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Thereza Christina Monteiro de Lima, por ter me dado todo suporte e apoio nessa pesquisa, tornando possível a conquista de mais um objetivo, por ter relevado meu nervosismo.

E a todos os amigos que me ajudaram de alguma forma na realização deste trabalho, em especial ao Sr. Fernando Augusto Barbosa, grande amigo e conselheiro, à colega e amiga Claudia Pacheco Pedro, sem a qual não teria conseguido dar continuidade à parte técnica do trabalho, e ao amigo e parceiro de festas, Caio Giannini Cunto, pessoa maravilhosa, ética e generosa.

A vocês, o meu muito obrigada!





*“Meu sonho, há muito tempo, é produzir medicamento para as pessoas saudáveis. Assim, a minha empresa poderá vender produtos para todo mundo”.*

*Henry Gadsden (Diretor da Merck & Co., Inc.)*

*“Todas as substâncias são venenos, não existe nada que não seja veneno. Somente a dose correta diferencia o veneno do remédio.”*  
*Paracelso (Médico e alquimista da Antiguidade)*



## RESUMO

Os medicamentos representam para a atual sociedade a principal opção para cura e tratamento de doenças. A propaganda de medicamentos contribuiu, e muito, para que uma crença quase que milagrosa sobre os poderes curativos dos medicamentos fosse sagazmente disseminada, de modo a aumentar, ano após ano, o nível de consumo desses produtos na população, o que tem acarretado em um número cada vez maior de medicamentos estocados nas residências, estoque este conhecido popularmente como farmácia caseira ou domiciliar, levando, por conseguinte, a seu uso irracional. O uso irracional de medicamentos, tal qual a sua armazenagem de forma inadequada, podem, ao invés de proporcionar bem-estar, causar sérios riscos à saúde de quem os faz. Este conjunto de problemas em torno da prática da automedicação, desde a divulgação dos produtos até a sua dispensação, tem causado preocupação a diversos pesquisadores. Assim, o presente trabalho buscou traçar um perfil desta prática no município de Araranguá, localizado no extremo sul catarinense, através de uma pesquisa de campo com o uso de dois questionários estruturados de modo a buscar respostas sobre este assunto tão polêmico. As três principais unidades de saúde do município: Hospital Regional de Araranguá, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidade de Saúde Bom Pastor, receberam 40 cópias dos questionários em suas recepções durante o período de duas semanas (de 8 a 21 de Março de 2013). A análise e tabulação das respostas mostrou um alto percentual de armazenagem de medicamentos nas residências dos voluntários, que ocorre principalmente na cozinha, quarto e banheiro. Também ficou claro um alto índice de aquisição de medicamentos sem prescrição médica, e a relação entre automedicação, baixa renda e o sexo feminino. Quanto às embalagens originais, constatou-se que a maioria dos pesquisados conserva os medicamentos adquiridos nesta juntamente com a bula. No que concerne à influência da propaganda, grande parte dos voluntários afirmou não se sentir induzido na compra de um medicamento devido à este fator. No entanto, é possível que muitas pessoas no momento da compra de determinado medicamento sejam influenciadas por campanhas publicitárias, mesmo que inconscientemente. Por outro lado, a maioria dos pesquisados afirmou já ter adquirido medicamentos por aconselhamento de conhecidos. Este estudo mostrou também que grande parte da população amostrada tem o hábito de ler as informações contidas nas bulas dos medicamentos e,

consequentemente, conhece a maioria dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados. Ao final desse trabalho foi confeccionado um modelo de folheto explicativo, com informações pertinentes à automedicação e manejo adequado de medicamentos, que será distribuído à população, visando esclarecer o problema do consumo e armazenamento inadequado de medicamentos.

**Palavras-chave:** Automedicação, Propaganda de medicamentos, Armazenamento de medicamentos.

## ABSTRACT

Drugs represent to current society the main option for curing and treating diseases. Drug advertising has been contributing a lot to a belief of miraculous curative power of drugs in general, a belief that was widely disseminated, increasing year after year the consumption of these pharmaceutical products in the population. Altogether, this has led to an increasing number of drugs stored at home, which is popularly known as home pharmacies, and therefore promoting its irrational use. The irrational use of drugs, as well as their improper storage, could, instead of providing welfare, cause serious risks to health. All these problems about self-medication, from the dissemination of products to their dispensation, has concerned many researchers. Thus, the present study aimed to verify these problems in the municipality of Araranguá, South of Santa Catarina State, Brazil, using a field research with two structured surveys in order to investigate the problem of self-medication, home pharmacies and the influence of marketing strategies in causing these problems. The three major health facilities in the municipality, Araranguá Regional Hospital, the Emergency Unit (APU) and the Health Unit of the Good Shepherd, received 40 copies of the surveys in the reception booths of each unit during two weeks (from 8 to 21 March, 2013). Analysis and tabulation of responses, showed a high percentage of medicines stored at home, and the main storage places were in the kitchen, bedroom and bathroom. It was also clear a high rate of purchasing of non-prescribed drugs, and the relationship between self-medication, poverty and female gender. Regarding the maintenance of the original package, it was observed that the most of the participants keep the drugs purchased with the original box and its leaflet. Regarding the influence of advertising, most of the volunteers said that they do not feel induced to buy any product because of the advertising strategies. However, it is possible that some people when buying medicines could be influenced by advertising campaigns, even if unconsciously. On the other hand, most of the participants have reported medicine purchase that were indicated by their acquaintances. This study also showed that most of the sampled population has the habit of reading the leaflet information and, therefore, are aware of most adverse effects of the used drugs. At the end of this work, a flyer as prepared containing relevant information about self-medication and the proper management of medicines at home. This flyer will be distributed to the population, in

attempt to initiate a prophylactic work on the problem of self-consumption and improper storage drug.

**Keywords:** Self-medication, Drug advertisement, Drug storage.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo (adaptado) de embalagem de medicamento segundo propõe a ANVISA. Fonte: ANVISA, 2010. ....	27
Figura 2 – Anúncio do Elixir Vegetal Rocha, publicado no <i>Jornal do Comércio do Rio de Janeiro</i> em 1875. Fonte: Bueno, 2008. ....	45
Figura 3 – Anúncio publicitário do xarope Bromil. Fonte: Bueno, 2008. ....	46
Figura 4 – Publicidade na revista <i>Veja</i> . Fonte: Acervo digital <i>Veja</i> , 2011. ....	50
Figura 5 – Pirâmide das necessidades humanas - Teoria de Maslow (adaptado). Fonte: Gouvêa et al., 2008. ....	52
Figura 6 – Anúncio publicitário utilizando a atriz Giovanna Antonelli à influência de uso do medicamento Coristina D. Fonte: Hypermarcas. ....	54
Figura 7 – Anúncio publicitário vinculando a imagem do cantor Leonardo ao medicamento Apracur. Fonte: Hypermarcas. ....	55
Figura 8 – Propaganda do medicamento Benegrip estrelada pelo jogador de futebol Ronaldo. Fonte: Hypermarcas. ....	57
Figura 9 – Mapa de localização do município de Araranguá/SC. Fonte: Adaptado Google Maps. ....	64
Figura 10 – Atividades econômicas no município de Araranguá. Fonte: IBGE, 2010. ....	65
Figura 11 – Armazenamento ou não de medicamentos nas residências (farmácia domiciliar). ....	72
Figura 12 – Cômodo escolhido para armazenagem de medicamentos, onde SD* = Sem declaração. ....	73
Figura 13 – Local de armazenagem de medicamentos, onde G= gaveta, A= armário, GR= guarda-roupas, E= estante, P= prateleira, D/C/S=dentro de caixas, cestas ou saquinhos, O= outros, SD = sem declaração ....	74
Figura 14 – Manutenção das embalagens originais dos medicamentos, onde SD= sem declaração ....	75
Figura 15 – Manutenção das bulas dos medicamentos. ....	76
Figura 16 – Guarda de medicamentos em local exposto a calor, onde SD= sem declaração. ....	77
Figura 17 – Guarda de medicamentos em local exposto a umidade, onde SD= sem declaração. ....	77
Figura 18 – Acesso de crianças e/ou idosos ao local de armazenamento dos medicamentos, onde NR= não responderam. ....	78

Figura 19 – Aquisição de medicamentos com ou sem prescrição médica, onde NR= não responderam. ....	80
Figura 20 – Influência das propagandas na compra de medicamentos, onde NR= não responderam. ....	81
Figura 21 – Existência ou não de uma campanha publicitária que tenha influenciado o indivíduo à aquisição de determinado medicamento, onde NR= não responderam. ....	82
Figura 22 – Meio de informação o qual o indivíduo conheceu o medicamento citado na questão onze, onde NET= divulgação na internet, D= divulgação nas farmácias e NR= não responderam. .	84
Figura 23 – Aquisição de medicamentos por influência de conhecidos, onde SIM F.= sim, frequentemente, SIM A.= sim, algumas vezes e NR= não responderam. ....	85
Figura 24 – Conhecimento ou não sobre os efeitos colaterais dos medicamentos de que os pesquisados fazem uso, onde NR= não responderam.....	86
Figura 25 – Hábito dos entrevistados em ler a bula, ou não, onde NR= não responderam. ....	87
Figura 26 – Casos de intoxicação ou reação alérgica a medicamentos na família, onde NR= não responderam. ....	88
Figura 27 – Quantidade aproximada de medicamentos armazenados nas residências dos voluntários, onde NR= não responderam. ....	89
Figura 28 – Tipos de medicamentos que os voluntários possuem em suas residências, onde M= marca, S= similar, G= genérico, MA= manipulados e NR= não responderam. ....	90
Figura 29 – Motivo (s) que leva os indivíduos pesquisados a optarem por determinado tipo de medicamento, onde C= costume, V= valor, Q= qualidade, E. M= exigência médica, P= propaganda e NR= não responderam. ....	91
Figura 30 – Verificam a validade dos medicamentos armazenados nas residências, onde NR= não responderam.....	92



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Estado conjugal dos entrevistados.....	67
Tabela 2 – Nível de escolaridade dos entrevistados.....	68
Tabela 3 – Gênero das pessoas amostradas.....	69
Tabela 4 – Renda salarial das pessoas amostradas.....	69
Tabela 5 – Existência ou não de crianças nas residências.....	70
Tabela 6 – Existência ou não de idosos nas residências.....	71



## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
RG	Registro Geral
CPF	Cadastro de Pessoa Física
ABIFARMA	Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica
AAS	Ácido Acetilsalicílico
EUA	Estados Unidos da América
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
CIT	Centro de Informações Toxicológicas
CBP	Companhia Brasileira de Publicidade
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IFPMA	<i>The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers &amp; Associations</i>
FEBRAFARMA	Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica Gerência de Fiscalização e Controle de Medicamentos e Produtos
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USBP	Unidade de Saúde Bom Pastor
HRA	Hospital Regional de Araranguá
AC	A maioria com (prescrição)
AS	A maioria sem (prescrição)
N	Não
NR	Não Responderam
NET	Internet
SIM F.	Sim Frequentemente
SIM A.	Sim Algumas Vezes
MG	Minas Gerais
M	Marca
S	Similar
G	Genérico
MA	Manipulado
C	Costume
V	Valor

Q  
EM  
P  
RS

Qualidade  
Exigência Médica  
Propaganda  
Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
1.1 MEDICAMENTOS .....	23
<b>1.1.2 Medicamento versus Remédio.....</b>	<b>23</b>
<b>1.1.3 Formas Farmacêuticas, Vias de Administração e Tipos de Medicamentos.....</b>	<b>25</b>
<b>1.1.4 Embalagens, Tarjas e Bulas. ....</b>	<b>26</b>
1.2 AUTOMEDICAÇÃO .....	29
<b>1.2.1 Automedicação, riscos à saúde e farmácias domiciliares. ....</b>	<b>31</b>
<b>2 MARKETING.....</b>	<b>37</b>
2.1 PROPAGANDA OU PUBLICIDADE? .....	39
<b>2.1.1 Propaganda.....</b>	<b>39</b>
<b>2.1.2 Publicidade.....</b>	<b>40</b>
<b>3 A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO IRRACIONAL.....</b>	<b>43</b>
<b>4 PROBLEMA A SER ESTUDADO .....</b>	<b>59</b>
<b>5 OBJETIVOS .....</b>	<b>61</b>
5.1 OBJETIVO GERAL .....	61
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	61
5.3 JUSTIFICATIVA .....	61
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>63</b>
6.1 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA .....	63
6.2 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA ÁREA DE ESTUDO .....	63
6.3 COLETA DE DADOS, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	65
6.4 ANÁLISE DOS DADOS .....	66
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>67</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>95</b>
APÊNDICE A – Questionário A.....	109
APÊNDICE B – Questionário B .....	111

APÊNDICE C – modelo de folheto informativo que será distribuído à população de Araranguá-SC. .... **115**

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 MEDICAMENTOS

“Com o incremento da quimiossíntese industrial farmacêutica, nas últimas seis décadas, os medicamentos passaram a ocupar, de forma crescente, lugar de destaque e hegemônico como **alternativa para a cura das doenças e alívio dos sintomas**” (BARROS; JOANY, 2002, p. 892, grifo meu). No entanto essa busca pela cura dos males físicos, e também psíquicos, ocorre desde os primórdios das civilizações.

Oliveira (2006 apud NASCIMENTO, 2007) aponta que escritos sumerianos, datados com mais de 7.000 anos, já descreviam fórmulas e processos terapêuticos, que só tiveram sua eficiência comprovada milhares de anos depois, como é o caso do uso do extrato de papoula como analgésico, fonte de morfina e outros derivados opiáceos, cujo mecanismo de ação foi desvendado apenas na década de 80 do século XX.

Outros documentos citados pelo mesmo autor descrevem a longevidade das práticas terapêuticas, com o uso de produtos obtidos através de plantas, tais como, o ópio, o gálbano, a assafétida, o meimendro (CUNHA; ROQUE, 2005 apud MARTINS, 2011), no Código de Hamurabi, por exemplo, documento com aproximadamente 4.000 anos, e também no Papiro de Ebers da medicina egípcia, datado com mais de 3.550 anos, onde, já era descritos o uso do sene, do funcho, das sementes de linho entre muitas outras plantas (CUNHA; ROQUE, 2005 apud MARTINS, 2011), para a cura e tratamento de doenças (OLIVEIRA, 2006 apud NASCIMENTO, 2007).

### 1.1.2 Medicamento *versus* Remédio

No dia-a-dia, é comum observar pessoas se referindo a palavra remédio como sinônimo de medicamento. Neste caso, é interessante analisar a diferença entre os dois termos. A palavra remédio deriva do latim, *remediare*, que significa remediar. Desse modo entende-se por remédio todo e qualquer recurso que busque aliviar ou mesmo curar desconfortos e enfermidades. São exemplos de remédios: chás, cujos princípios ativos ainda não tenham sido determinados, massagem para aliviar tensões, soro caseiro para evitar desidratação e até mesmo os próprios medicamentos para tratar doenças, são considerados remédios (SCHENKEL, 1991 apud NASCIMENTO A., 2007).

Assim, medicamento, palavra também proveniente do latim *medicamentum*, que significa remédio, é designado, de acordo com a definição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como: “substâncias ou preparações elaboradas em farmácias (medicamentos manipulados) ou indústrias (medicamentos industriais), que devem seguir determinações legais de segurança, eficácia e qualidade” (ANVISA, 2010).

Outra definição para o termo medicamento é dada por Clayton e Stock (2006) que definem medicamentos como, “drogas utilizadas para prevenir ou tratar doenças”, onde droga, por sua vez, em conformidade com Rang, é considerada “uma substância química de estrutura conhecida, que não seja um nutriente ou um ingrediente essencial da dieta, que, quando administrada a um organismo vivo, produz um efeito biológico” (RANG et al, 2007).

Neste caso, mais um esclarecimento deve ser feito, quanto ao termo droga<sup>1</sup>, sendo que muitas pessoas atribuem a expressão à ideia de drogas de abuso. Todavia, entende-se por droga, palavra de origem inglesa, *drug*, com origem provável no holandês *droog* (folha seca), toda substância que afeta o funcionamento do organismo, e, que pode ou não ter propriedade terapêutica. Portanto, droga é simplesmente uma substância qualquer, que produz um ou mais efeitos, sejam eles benéficos ou maléficos ao organismo (LEMOS; LIMA, 2009).

Uma última definição de medicamento a ser considerada, para uma fiel assimilação de seu significado, é a exposta no Decreto-Lei português n.º 176/2006, de 30 de Agosto, afirmando que:

Medicamento é toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.

---

<sup>1</sup> Na legislação brasileira, a lei número 5.991/1973 no seu capítulo I, artigo 4º define drogas diferentemente do conceito farmacológico descrito acima, onde droga é designada como: “substância ou matéria-prima que tenha a finalidade medicamentosa ou sanitária.”



Por fim, entende-se por medicamentos as substâncias com propriedades benéficas cientificamente comprovadas. Enquanto remédio é considerado todo artifício que provoca alívio ou cura das moléstias sem necessariamente ser um medicamento.

### **1.1.3 Formas Farmacêuticas, Vias de Administração e Tipos de Medicamentos.**

A ANVISA (2010) aponta algumas formas farmacêuticas de medicamentos, sendo eles: comprimidos, cápsulas, pós, granulados, xaropes, soluções, supositórios, óvulos e cápsulas ginecológicas, aerossóis, pomadas e suspensões. Essa variedade de formas farmacêuticas serve, por exemplo, para facilitar a administração do medicamento, garantir a precisão da dose, proteger a substância de degradação no percurso pelo organismo, garantir o efeito terapêutico desejado, entre outros.

Considerando-se essas informações, é possível compreender que cada caso requer uma forma farmacêutica específica. Tomando a faixa etária como característica do paciente, entre as crianças, por exemplo, é mais fácil administrar um medicamento em gotas, do que em comprimido ou cápsula.

Quanto às vias de administração, estas podem ser consideradas como a “porta de entrada” do medicamento no organismo. A ANVISA (2010) descreve algumas vias de administração como: via oral, retal, parenteral, dermatológica, nasal, oftálmica, sublingual, dentre outras.

Tal qual a forma farmacêutica, a via de administração é indicada levando-se em consideração situações específicas, como, o tipo de ação desejada, a velocidade para obtenção do efeito, a intensidade e duração do efeito do medicamento etc. A via parenteral, mais especificamente a via endovenosa ou intravenosa, por exemplo, é indicada quando se deseja obter um efeito mais rápido do medicamento no organismo.

Tratando agora sobre os tipos de medicamentos, Salazar et al. (2006) apontam que é de grande importância esclarecer os tipos de medicamentos, pois cada um deles atuam diferentemente no organismo de cada pessoa, sendo eles:

- a) Alopáticos: mais utilizados e mais receitados, agindo diretamente sobre o organismo, causa efeito que se contrapõe à doença ou ao seu sintoma;
- b) Homeopáticos: em doses muito pequenas, causam os mesmos sintomas da doença, com finalidade de estimular o próprio organismo a se defender;

- c) Fitoterápicos: aqueles obtidos através das plantas e de suas partes, podendo ser alopáticos ou homeopáticos.

Por apresentarem essa especificidade de reação, e por dependerem da aceitação de cada organismo, é interessante salientar que se utilizados de forma inadequada podem trazer consequências gravíssimas à saúde, tais como reações alérgicas e/ou intoxicações.

#### **1.1.4 Embalagens, Tarjas e Bulas.**

A embalagem é essencial para o reconhecimento do medicamento. Esta deve conter informações tais como, nome comercial (ausente em medicamentos genéricos), se é genérico, a quantidade, dados da empresa produtora, lote, dados do farmacêutico responsável, via de administração, lacre de segurança, telefone do Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC, número de registro, data de validade e fabricação, a composição, tinta reativa que quando raspada com metal deve apresentar a palavra qualidade e o nome do laboratório ou selo de rastreabilidade. Apesar de algumas dessas informações se encontrarem no lado interno da embalagem, é possível tomar a medicação errada por engano, acarretando em vários problemas fisiológicos (ANVISA, 2010).

De acordo com as exigências da ANVISA, o modelo de embalagem tem requisitos (figura 1), e qualquer embalagem que não possua essas informações é considerada suspeita de falsificação.

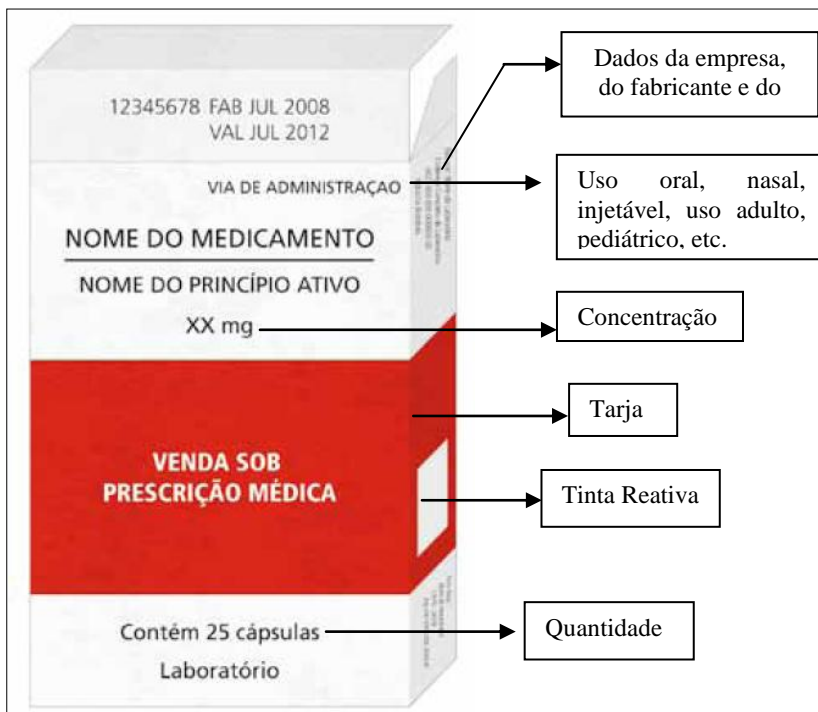


Figura 1 – Modelo (adaptado) de embalagem de medicamento segundo propõe a ANVISA. Fonte: ANVISA, 2010.

As tarjas são listas contidas na embalagem do medicamento e são de grande importância no reconhecimento e na classificação dos medicamentos. Essas “marcas” existem para alertar sobre o grau de toxicidade do produto e também para que haja um controle com relação à dispensação de medicamentos que contenham em sua composição algumas substâncias que possam oferecer riscos à saúde, tais como, dependência física ou psíquica (IDEC, 2011). Salazar et al. (2006) explica que as tarjas tem diferentes significados, de acordo com sua cor:

- a) Tarja vermelha ou amarela: devem ser vendidos somente com a apresentação da receita médica ou odontológica;
- b) Tarja preta: exigem um tipo especial de receita (notificação), que deve ser emitida com cópia. Uma das vias – na qual deve constar o nome, identificação (RG ou CPF) e o endereço do paciente – deverá ficar retida na farmácia ou drogaria. Estes são os chamados medicamentos com controle especial de venda.

O mesmo autor diz que, há ainda os medicamentos de venda livre, os quais não possuem nenhuma restrição, ou seja, sem tarja ou marca especial. Esses são os medicamentos mais frequentemente encontrados nas residências, e mesmo sendo considerados de venda livre, seu uso não é recomendado sem a orientação por um profissional de saúde.

“Rótulos de produtos são uma boa fonte de informação para o consumidor e sempre deve ser facilmente acessíveis. Na China, por exemplo, 70% dos consumidores selecionam o medicamento de “venda livre” através da leitura das especificações ante da compra” (WSMI, 2009).

“No Brasil, a bula representa o principal material informativo fornecido aos pacientes na aquisição de medicamentos produzidos pela indústria farmacêutica” (SILVA et al., 2000).

As primeiras bulas eram marcas arredondadas feitas com anel para autenticar documentos oficiais, o termo bula vem do latim *bullā* (bola). A partir do século XV, o termo passou a designar um escrito solene ou carta aberta provida de tal selo, expedida em nome do papa, com instruções, indulgências, ordens, concessão de benefícios. Posteriormente, passou a ser indicador de autenticidade para medicamentos oficiais, pendurada por um cordão e atestando não ser uma garrafada (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

A forma e o conteúdo das bulas de medicamentos são legalmente determinados, sendo que de acordo com o que foi definido na portaria nº 110 de 10 de Março de 1997, as bulas de medicamentos devem conter obrigatoriamente, e de forma clara, as informações sobre composição, utilidade, posologias, contraindicações, entre outras.

Isto posto, constituindo a principal fonte de informação dos usuários de medicamentos, as bulas buscam expor, através de uma

escrita mais clara e detalhada<sup>2</sup>, as informações necessárias para o uso correto de medicamentos pelo paciente, além de apresentar também informações aos profissionais de saúde, para que estes orientem seus pacientes quanto ao uso, cuidados e possíveis problemas relacionados à administração dos medicamentos. A este respeito, a ANVISA lançou um novo modelo de bula, com informações dispostas em forma de perguntas e respostas, para facilitar a compreensão do leitor, como, por exemplo: Como este medicamento funciona? Por que este medicamento foi indicado? Quando não devo usar este medicamento? Como devo usar este medicamento? Quais os males que este medicamento pode causar? O que fazer se alguém usar uma grande quantidade deste medicamento de uma só vez? Onde e como devo guardar este medicamento? As bulas possuem ainda informações novas como, alerta de *doping*, ou seja, sobre substâncias, sejam elas naturais ou sintéticas que possibilitem cientificamente comprovada, uma melhora de desempenho em atletas. Há também bulas para portador de deficiência visual, e estarão disponíveis por meio eletrônico para que, nos casos da perda, haja um outro meio de ler a bula, neste caso, pela *internet* (ANVISA, 2010).

## 1.2 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é o termo utilizado para designar o ato ou a prática de medicar-se por conta própria, ou seja, sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual medicamento, com que frequência e em que dose, irá utilizar, sendo uma forma comum de auto-atenção à saúde. Segundo dados da Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica (ABIFARMA) (apud ARRAIS, 1997), no Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação.

Jesus (200-), afirma que o hábito da automedicação existe como herança cultural, ocorrendo desde o uso de técnicas de cura indígenas até os “chás da vovó”, das receitas caseiras com ervas até os medicamentos que são receitados por amigos e familiares, ou comprados sem prescrição médica em farmácias.

Para Filho A. et al. (200-) existem várias formas de praticar a automedicação, podendo ser pela aquisição de medicamentos sem

---

<sup>2</sup> “A linguagem utilizada sempre representou grande dificuldade para o leigo. O leitor se depara com uma escrita técnica que pouco ou nada lhe “comunica”, [...]” (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

receita, ou uma das mais comuns é o hábito de compartilhar remédios com familiares ou amigos e utilizar sobras de prescrições, que também caracterizam automedicação, além de reutilizar antigas receitas<sup>3</sup> e desobedecer às orientações médicas quanto ao tempo de administração prolongando ou interrompendo o tratamento precocemente, costumes estes que também se enquadram na definição.

Zadorozhnyia (2009) revela que o hábito de “tomar medicamentos” por conta própria é muito frequente na população, de modo que a ocorrência de dores e o interesse em tratar queixas de saúde fazem do paciente um usuário contumaz de medicamentos sem indicação ou prescrição médica.

“Medicamentos para dor e febre, diarreia, vômitos, descongestionantes nasais, antialérgicos tópicos, antissépticos e desinfetantes encontram-se presentes na maioria das residências” (SCHENKEL; MENGUE; PETROVICK, 2004).

Um estudo realizado em Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, apontou uma prevalência de 53,3% de automedicação na amostra estudada, onde analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteróides foram indicados como os medicamentos mais consumidos sem prescrição médica, correspondendo a 49,2% do total de medicamentos pesquisados (FILHO A. et al., 200-).

Autoridades na área da saúde no país constataram nos últimos anos um alto consumo irracional de medicamentos, sobretudo os de “venda livre” ou não éticos. No Brasil a realidade é que se consome medicamento como se consome um bem, uma mercadoria, um produto qualquer, sendo que existe no país um número de farmácias e drogarias superior ao de padarias (JESUS, 2009).

Segundo dados da ANVISA (apud CANTARINO, 2007), o Brasil está entre os países que mais consomem medicamentos no mundo, ocupando o 10º lugar no *ranking* mundial do mercado farmacêutico, com uma média de venda correspondente a 1,6 bilhões de caixas de medicamentos ao ano. Sendo considerado um país em desenvolvimento, quando o assunto é consumo de medicamentos, no entanto, o Brasil encontra-se no grupo das grandes potências mundiais - “Há uma drogaria para cada 3 mil habitantes [...]” (JESUS, 2004a).

---

<sup>3</sup> A essa prática dá-se o nome de automedicação orientada, que se refere à reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo (PAULO, L.G; ZANINE, 1998 apud VILARINO et al., 1998).

Uma característica que pode ser observada na automedicação é que existe certa ingenuidade por parte dos consumidores em relação aos medicamentos, principalmente os de venda livre, como se tais substâncias fossem inócuas ao organismo, e as pessoas esquecem que medicamento, querendo ou não, é uma droga, e causa efeitos colaterais.

Para Barros (2004), o caráter ‘simbólico’, e em grande parte ‘mágico’, dos medicamentos contribuiu para a disseminação de uma verdadeira *cultura da pílula*.

### **1.2.1 Automedicação, riscos à saúde e farmácias domiciliares.**

*“[...] A posologia correta diferencia o veneno do remédio”* (KLAASSEN, 1985 apud MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Conforme já descrito anteriormente, a automedicação ocorre quando o próprio doente busca sozinho um auxílio, neste caso um medicamento, que lhe ofereça a cura de alguma patologia ou o alívio de sintomas e desconfortos. De acordo com a definição de Schenkel e colaboradores (2004), automedicação é “o uso de medicamentos sem nenhuma intervenção médica, ou um profissional habilitado, nem no diagnóstico, nem na prescrição, nem no acompanhamento do tratamento.” Embora este tipo de prática não seja um acontecimento exclusivo da vida pós-moderna, pois constituiu, desde sempre, um dos meios para gestão dos problemas de saúde, as suas atuais proporções têm causado preocupação às autoridades competentes.

Em 1985, na Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos, em Nairobi, capital do Quênia, foi reconhecida a existência da automedicação de forma racional, onde, de acordo com a definição proposta, o uso adequado de medicamentos ocorre quando o indivíduo obtém estes de acordo com suas necessidades clínicas, em doses corretas, por período de tempo apropriado e com baixo custo. Todavia, essas condições dependem especialmente do usuário, visto que este deve respeitar as doses, os horários, e as restrições recomendadas (FIGUEIREDO; BONACINA; ORTIZ, 2011).

Existe um postulado muito conhecido entre enfermeiros e outros profissionais da saúde denominado o Princípio dos 5 Certos, o medicamento certo deve ser dado ao paciente certo, na dose certa, na via certa e no horário certo (CASSIANI, 2005). Entretanto, não é isso que se observa quando o assunto é automedicação. Na maioria das residências, esse uso é totalmente descontrolado, grande parte ocorre sem nenhuma orientação médica ou acompanhamento de qualquer

profissional da área da saúde, o que acaba tornando a prática perigosa, sendo que muitas vezes o usuário não tem conhecimento suficiente para seguir os princípios da automedicação segura.

“Estudos anteriores mostram que 30% a 50% dos pacientes não usam os medicamentos conforme a prescrição, devido à ausência de informações adequadas” (KESSLER, 1991; FARLEY, 1995; MARWICK, 1997 apud FANHANI et al., 2006).

Outras pesquisas mostram que os analgésicos são amplamente consumidos por serem considerados medicamentos inofensivos. O ácido acetilsalicílico (AAS) é um exemplo clássico, por ser um medicamento de sabor agradável ao paladar, fácil acesso e baixo custo, é muitas vezes consumido como um produto qualquer. No entanto, sabe-se que estes medicamentos, assim como qualquer outro, apresentam efeitos indesejáveis e, em alguns casos, podem ser até fatais, podendo causar hipersensibilidade, agranulocitose, hemorragia gástrica, entre outros problemas (WANNMACHER; FERREIRA, 2007 apud FIGUEIREDO; BONACINA; ORTIZ, 2011).

Atualmente, estima-se que a automedicação seja a causa de morte de aproximadamente vinte mil pessoas ao ano no país. Alguns estudos apontam que 10% a 20% do total de casos de internações hospitalares nos Estados Unidos tenham os efeitos adversos de medicamentos como agente causal (MIRANDA, 2012).

Registros do ano de 2010, do Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas (SINITOX), apontam que 16,92% do total de óbitos por intoxicação ocorridos no país, foram causados por medicamentos. De acordo com estes dados, os medicamentos representam o segundo agente tóxico que mais mata pessoas no Brasil, ficando atrás apenas dos agrotóxicos de uso agrícola, responsável por 43,43% das mortes por intoxicação.

No estado de Santa Catarina, em conformidade com dados da estatística anual do - Centro de Informações Toxicológicas (CIT), em 2012, do total de 10.557 casos de intoxicações humanas, 2.939 foram causados por medicamentos, correspondendo a 27,84% dos casos, dado este que coloca os medicamentos em primeiro lugar na lista de agentes tóxicos no estado.

Para Lessa e Bochner (2008), um dos motivos que faz com que os medicamentos estejam entre os principais agentes responsáveis pelas intoxicações humanas registradas no país, deve-se ao fato de haver um amplo uso irracional dessas substâncias, prática essa que quase sempre é acompanhada do desconhecimento dos malefícios que os remédios podem causar ao organismo de quem os consome.



“O papel dos medicamentos, em razão das práticas abusivas em relação aos mesmos, tornou-se bastante controverso” (TOGNONI, 1998 apud BARROS, 2004).

Paracelsus, um renomado cientista suíço da Antiguidade, nos deixou uma frase interessante sobre medicamentos, que diz: “Não há nada na natureza que não seja venenoso e a diferença entre remédio e veneno está na dose de prescrição”.

Lopes (2001) afirma, a respeito da automedicação, que tal prática “[...] é sempre uma opção entre dois (ou mais) riscos: [...]”, por exemplo, o risco de tomar um medicamento que pode não causar o efeito desejado sobre o problema e que pode acabar agravando o mesmo, ou então, o risco de não fazer uso de nenhum medicamento e, conseqüentemente, o problema comprometer significativamente o bem-estar pessoal (físico e/ou psíquico) do doente.

Alguns especialistas asseguram que tratar da saúde por conta própria é uma decisão arriscada, e pode ser até fatal. Segundo explicam Schenkel e colaboradores (2004), os riscos quanto à automedicação abusiva para a saúde estão dispostos como:

- a) Diagnóstico incorreto do distúrbio;
- b) Retardamento do reconhecimento do distúrbio, com possível agravamento;
- c) Escolha de terapia inadequada;
- d) Administração incorreta do medicamento;
- e) Dosagem inadequada ou excessiva;
- f) Uso excessivamente curto ou prolongado;
- g) Risco de dependência;
- h) Possibilidade de efeitos indesejados;
- i) Incapacidade de reconhecer riscos farmacológicos especiais;
- j) Desconhecimentos de possíveis interações com outros medicamentos;
- k) Possibilidade de reações alérgicas por falha no reconhecimento dos nomes comerciais que contêm o componente capaz de desencadear a reação alérgica;
- l) Armazenamento incorreto, ou por tempo excessivamente longo, do medicamento.

Apesar de facilitar a automedicação irresponsável, e frequentemente estar depositada em ambientes impróprios, aumentando o risco de exposições tóxicas às crianças, por exemplo, a armazenagem de medicamentos nos domicílios é um hábito comum da população, visto que o fato de ter sempre disponível uma opção simples e rápida de

cura propicia ao indivíduo uma certa segurança em casos de necessidade.

Alguns autores consideram pertencer aos estoques domiciliares somente medicamentos que estão fora de uso, decorrentes de sobras de terapias anteriores, ou medicamentos adquiridos por conta própria, comumente utilizados na automedicação. Outros afirmam que todos os medicamentos armazenados em uma residência constituem estoque domiciliar, inclusive medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios crônicos (DAL PIZZOL et al., 2006; SCHENKEL; FERNÁNDES; MENGUE, 2005).

Os resultados de um estudo realizado por Schenkel e colaboradores (2005) sobre farmácias domiciliares, indicam que a população tem adquirido mais medicamentos do que de realmente necessita. Para esses autores, o referido fenômeno acaba promovendo a existência de uma quantidade expressiva de medicamentos fora de uso e vencidos, os quais contribuem para o seu uso inadequado.

Conforme Schenkel, Mengue e Petrovick (2004) apontam, há registros de intoxicação com medicamentos e outras substâncias das farmácias caseiras no Brasil, porém esses registros são subestimados e mostram que principalmente as crianças e as mulheres são vítimas da intoxicação por medicamentos. Além da intoxicação acidental, os cuidados com as farmácias caseiras têm chamado a atenção, sendo que as condições de conservação, armazenamento e segurança afetam diretamente a qualidade do medicamento.

O acúmulo de medicamentos nas residências, [...] além de favorecer a prática da automedicação, facilitar a ocorrência de um equívoco entre medicamentos, e do risco de intoxicação por ingestão acidental, a falta de cuidados com a farmácia caseira pode afetar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos de diversas maneiras, por exemplo, a ingestão acidental dos medicamentos pelas crianças, causando intoxicações e a perda da eficiência do medicamento pelo mau armazenamento ou até mesmo por vencimento (ZAMUNER, 2006 apud PEREIRA et al., 200-).

Segundo Figueiredo e colaboradores (2011), a armazenagem domiciliar de medicamentos deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante, geralmente dispostas na bula. Essa armazenagem

depende diretamente de fatores como, sol, umidade, presença de oxigênio, radiação, onde, de acordo com estudo realizado por Serafim et al., 2007 apud Bueno; Weber; Oliveira, (2009), estes podem causar a perda antecipada da estabilidade do fármaco. Outros estudos indicam que um aumento em 10°C da temperatura pode comprometer a composição do medicamento, isso se deve ao fato dessas substâncias possuírem propriedades físicas e químicas específicas, suscetíveis a alterações ocasionadas por tais fatores ambientais.

Rocha et al. (2011 apud FIGUEIREDO; BONACINA; ORTIZ, 2011) explicam que os medicamentos devem estar em condições adequadas de uso e dentro do prazo de validade para que possam atuar corretamente no organismo e não causar agravamento dos problemas que estão sendo tratados.

Para tanto, no momento do armazenamento medicamentos, o indivíduo responsável deve procurar alocar estes em ambientes arejados, longe de calor umidade (como banheiro e cozinha, por exemplo) e deve considerar também o fator acessibilidade, sendo que tais substâncias precisam ser mantidas longe do alcance de crianças e animais domésticos, evitando, assim, possíveis intoxicações acidentais, e também a perda de eficiência do medicamento antes do prazo de validade devido exposição aos agentes já mencionados.

Embora a "automedicação responsável" possa em alguns casos colaborar para descongestionar os sistemas de saúde, essa prática, conforme já mencionada, não é isenta de riscos, além de também provocar uma desarmonia entre pacientes e prescritores, uma vez que de acordo com a ANVISA (2005) “os pacientes, ao se sentirem melhor informados, começam a interferir na prescrição e no tratamento”.

|

## 2 *MARKETING*

“Toda palavra, por mais elementar e trivial que possa parecer, possui camadas e camadas de história e histórias. É o resultado de um caminho, uma estrada de milênios” (JUNIOR, 2002).

Considerando que este trabalho busca verificar a possível influência que a propaganda exerce sobre a automedicação, cabe neste momento explorar alguns conceitos sobre a mesma. No entanto, para discorrer com clareza estes conceitos, precisamos primeiramente conhecer a raiz do objeto estudado, que é o *marketing*, uma teoria de mercado amplamente utilizada pelas indústrias, inclusive a farmacêutica.

Cobra (2009) coloca que a expressão utilizada atualmente como, *marketing*, deriva do latim “*mercare*”, palavra utilizada na antiga Roma para designar o ato de comercializar produtos. O mesmo autor afirma que, nessa época dos romanos, o produto fabricado era comercializado sem a necessidade de práticas atrativas de venda, diferentemente do que ocorre no mercado atualmente, ou seja, pratica-se o *marketing*.

No século 20, nos EUA- coração do capitalismo, com a forte concorrência entre as indústrias, empresários sentiram a necessidade de algo mais forte, um diferencial para atrair consumidores e movimentar ainda mais o mercado, foi então que surgiu o *marketing* tal qual conhecemos hoje. Tal teoria concorda com a definição de Dias (2004 apud ARRUDA et al., 2009), que afirma que a origem da palavra, advém de um outro termo da língua inglesa, *market*, que significa, em português, mercado.

Considerando estas definições, é possível deduzir que o papel primário do *marketing* é “aquecer” o mercado, ou seja, vender produtos, atrair clientes, estimular o consumo de um bem ou serviço e, com isso, aumentar a produção desses produtos e, conseqüentemente, os lucros da empresa.

Segundo Iasbeck (2002) “a ideia de *marketing* está intimamente ligada ao modo de produção capitalista”. O mesmo autor expõe que as atividades deste artifício constituem um conjunto de ações que tem por finalidade fazer com que um determinado serviço ou produto, não importando sua natureza (gêneros ou especialidade)<sup>4</sup>, seja consumido.

---

<sup>4</sup> Sant’ana, 1982 (apud IASBECK, 2002), define gêneros como sendo produtos naturais (arroz, feijão, minério), enquanto especialidades são definidas como produtos industriais.

Dias (2004 apud ARRUDA et al., 2009) afirma que a empresa que faz uso de *marketing* tem como objetivo principal conquistar o mercado. Ainda, de acordo com este autor, o *marketing* tem como função empresarial criar continuamente valores e fornecer vantagem competitiva duradoura para a empresa, na relação produtor/consumidor, por meio da gestão estratégica das quatro variáveis controláveis de *marketing*, ou seja, produto, preço, praça e promoção.

Neste trabalho vamos nos ater à variável promoção de medicamentos, que pode também ser entendida como sua propaganda<sup>5</sup>. Tendo em vista tais afirmações, entende-se que o *marketing* empresarial tem como função criar uma demanda, isto é, instigar a procura dos consumidores a determinado produto ou serviço, facilitando assim sua comercialização. Para atingir esse propósito o *marketing* conta com seis áreas de atuação estratégicas que são, segundo Iasbeck (2002):

- a) Pesquisa de Mercado: A partir da qual se obtém informações a respeito das tendências do mercado, nesse ponto descobrir o que os clientes esperam é fundamental. É nessa fase que a empresa decide se um determinado produto será ou não fabricado;
- b) Planejamento do Produto: Nessa fase é feita a elaboração do produto, levando-se em conta as necessidades do consumidor verificadas na pesquisa de mercado e os recursos produtivos;
- c) Determinação de Preços: Nesse momento são avaliados os custos de produção e os fatores de mercado para que então possa ser afixado um preço competitivo ao produto com vistas a margem de lucro;
- d) Propaganda: Essa área trata das estratégias de divulgação por meio de campanhas nas mídias, para que o produto ofertado torne-se conhecido e preferido junto ao público consumidor;
- e) Promoção de vendas<sup>6</sup>: Consiste em ações feitas diretamente nos pontos de comércio para que o produto atraia a atenção direta do consumidor.

---

<sup>5</sup> D'Angelo (2003 apud LOVISON; PETROLL, 2011) explica que a propaganda é um dos quatro pilares ou variáveis do *marketing*, e encontra-se inserida neste, através do termo da promoção.

<sup>6</sup> Neste caso, quando falamos sobre as seis áreas estratégicas de atuação do *marketing*, cabe esclarecer que há uma diferença entre os termos promoção e propaganda. A propaganda “ ‘leva o consumidor ao produto’, enquanto a ‘promoção de vendas traz o produto até o consumidor’ ” (SANT’ANNA, 1982 apud IASBECK, 2002). Por outro lado, quando tratamos dos quatro pilares ou

- f) Distribuição: Essa área estuda os meios mais eficazes para levar o produto ao consumidor final de modo a facilitar o trânsito e a comercialização.

## 2.1 PROPAGANDA OU PUBLICIDADE?

Ao realizar essa pesquisa, por diversas vezes o termo publicidade foi encontrado com o mesmo sentido da palavra propaganda. Dessa forma, buscou-se uma definição para ambos, de modo a facilitar o discernimento das duas expressões.

Assim sendo, Filho G. (1991) conceitua publicidade e propaganda com a seguinte colocação: “publicidade ou propaganda: [...] forma de comunicação identificada e persuasiva empreendida, de forma paga, através dos meios de comunicação de massa.”

No decreto número 57.690 de 1966, que regulamenta a propaganda e publicidade, no Capítulo I, Artigo 2º, define:

“Considera-se propaganda qualquer forma remunerada de difusão de ideias, mercadorias, produtos ou serviços, por parte de um anunciante identificado.”

Assim, ambos os vocábulos são expostos de forma única, na maioria das vezes, como se significassem rigorosamente a mesma coisa. No entanto, se formos procurar a origem das duas palavras observaremos diferenças em seus significados.

### 2.1.1 Propaganda

De acordo com o que afirma o autor Calazans (2006), propaganda, tal qual a palavra *marketing*, possui origem etiológica no latim, oriunda da palavra “*pangere*”, que significa plantar.

A informação de Rabaça e Barbosa; Dictionnaire le Petit Robert (1993 apud LOVISON; PETROLL, 2011) aponta, assim como Calazans, que a palavra propaganda provém do latim, porém não do termo “*pangere*”, mas sim de “*propagatio*”, que significa multiplicar, estender, propagar etc.

variáveis do *marketing*, estamos afirmando que a propaganda está inserida na variável promoção, ou seja, a diferença neste ponto está entre as variáveis que sustentam o *marketing*, (onde promoção é uma delas e nela cabe a propaganda), e as áreas estratégicas de atuação do *marketing*, onde promoção e propaganda constituem domínios distintos.

Conforme Araújo e Silva (2012), a palavra propaganda foi introduzida pioneiramente pela igreja católica, quando o papa Clemente VII, fundou a Congregação para Propagação da Fé “*Congregatio de Propagatio Fide*”, com o objetivo de espalhar a fé e a doutrina católica pelo mundo.

A propaganda é definida por Bobbio; Mateucci e Gianfranco (apud NASCIMENTO A., 2010) como:

“Difusão deliberada e sistemática de mensagens, visando a criar uma imagem positiva ou negativa de determinados fenômenos [...] e estimular determinados comportamentos’, sendo, portanto, ‘um esforço consciente e sistemático destinado a influenciar as opiniões e ações de um certo público ou de uma sociedade total.”

Desse modo, percebe-se que a propaganda, na sua natureza, busca plantar (*pangere*) na mente do consumidor uma mensagem, seja ela ideológica, como fez o papa, ou de um produto, conforme é utilizada pelas indústrias.

## 2.1.2 Publicidade

Também oriunda do latim, publicidade, que advém da palavra *publicus* (público), segundo Sant’anna, fundador e presidente da Companhia Brasileira de Publicidade - CBP, (2002 apud PEREIRA, 2006), “[...] significa, genericamente, divulgar, tornar público.”

Publicidade, consoante à definição encontrada no minidicionário de autoria de Ruth Rocha (2001), significa: “1. Estado ou qualidade do que é público. 2. Divulgação de fatos ou informações. 3. Divulgação de mensagens, por meio de anúncios, com o fim de influenciar o público consumidor.” Lampreia (1995 apud ARAÚJO; SILVA, 2012) designa publicidade como: “[...] comunicação paga, feita por indivíduos, empresas ou organizações, através dos diversos meios, **com o objetivo de promover a venda de produtos e de serviços ou divulgar ideias** [...].”

Considerando as definições dos diversos autores em torno das duas expressões, é possível compreender o porquê dos termos serem frequentemente utilizados com a mesma equivalência, de modo que a publicidade cabe no ato de divulgar uma ideia, disseminar conceitos. Logo a propaganda encontra-se inserida na publicidade, sendo que busca



através das mídias popularizar essas ideias e conceitos. Por conseguinte, os dois atuando juntos constituem o papel central da propaganda, que é o de através de suas mensagens persuadir o consumidor para/com essas ideias, conceitos e produtos.

Para Aldrighi (1989 apud PEREIRA, 2006), propaganda “(...) *é um instrumento de vendas utilizada na ampla área da publicidade.*” De acordo com a autora, entende-se que propaganda e publicidade são áreas do *marketing* que complementam uma a outra.

|

### 3 A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO IRRACIONAL

Desde o desenvolvimento da sua síntese química, a partir da segunda metade do século XX, os medicamentos passaram a representar o principal instrumento terapêutico utilizado nos serviços de saúde, alcançando lugar de destaque na medicina contemporânea. O rápido crescimento das indústrias farmacêuticas e a produção de medicamentos em larga escala refletiu no aumento da concorrência entre essas empresas, o que de certa forma impeliu que as mesmas tomassem algumas medidas para se diferenciarem no mercado. A adoção de “nomes fantasia” para discriminar medicamentos com o mesmo princípio ativo, isto é, a mesma função terapêutica, foi uma das medidas adotadas. Nesse momento começa-se a perceber a importância e a eficiência das ações de *marketing* no mercado farmacêutico.

Na necessidade de desenvolver mecanismos que incentivassem a compra de um medicamento ao invés de outro com a mesma finalidade, o *marketing* de medicamentos trouxe “as marcas” como o principal diferencial entre produtos inicialmente idênticos, de forma que estes nomes passaram a constituir valor competitivo, atuando fortemente na obtenção de novos consumidores. Outros recursos, como as cores das embalagens, a quantidade e qualidade dos anúncios publicitários também foram sendo implantados nas ações de conquista de mercado.

As estratégias de *marketing* de medicamentos, tal como conhecemos hoje, surgiu mais recentemente na história da humanidade, apenas no século passado. No entanto, de acordo com Bueno (2008), no Brasil imperial, durante o século XIX, muito antes do *boom* da produção de medicamentos pelas indústrias, já eram observados anúncios de elixires e “remédios secretos” com supostos poderes de cura, em jornais de grande circulação da época, como o *Jornal do Comércio*, por exemplo, fundado em 1827, onde esses anúncios, por sinal, alardeantes, eram publicados frequentemente. JESUS (2004b) comenta que, ao examinar a história da propaganda no Brasil, é possível perceber que os primeiros anunciantes potencialmente conhecidos, foram os medicamentos.

Devido ao fato de não haver nenhum órgão que regulamentasse e avaliasse o teor de veracidade das publicações de anúncios de remédios, a divulgação de produtos, tais como poções e elixires prometendo efeitos milagrosos era prática bastante comum e propícia aos fabricantes de medicamentos na época, conforme mostram as figuras 2 e 3. Em 1825, por exemplo, um anúncio causou polêmica à sociedade quando,

no dia 13 de Agosto, o jornal *Diário do Rio de Janeiro* trouxe estampado em suas páginas o anúncio de um remédio extraordinário, capaz de produzir um novo hímen em mulheres que já não fossem mais virgens, mas que quisessem se passar por tal (BUENO, 2008).

“Tendo chegado ao conhecimento do público que certas Senhoras casadas, como consta até por huns processos civis nos quaes as mesmas ditas senhoras se querem intitular por virgens!!! (sem o já poderem ser, o que he bem frequente nesta cidade do Rio de Janeiro), mas no caso de quererem ainda parecer ou fingirem que o sejam para certas pessoas, não é difficil de se capacitarem de tal cousa; e como para isso seja natural o terem que passar por algum exame de Facultativos e de Parteiros, se lhes aplica um novo remedio de cuja applicação resulta hum novo Hímen, sendo o seu preço medíocre e o seu uso facilimo, o qual he composto de um emoliente (no caso que ainda não tenham applicado outro remedio que faça o mesmo effeito, dos quaes saberão muito bem os Senhores Facultativos e mesmo alguns Parteiros). Este remedio se annuncia em rasão de sua finalidade e commodo preço: quem o quiser que procure por este diário. (Bueno, 2008, p.18). Após estes e outros sucessivos anúncios, o Ministério do Império autorizou a criação da Junta Central de Higiene Pública, em 1851. “Foi da Junta Central de Higiene que partiram as primeiras medidas concretas, visando fiscalizar a propaganda de medicamentos no Brasil” (BUENO, 2008).



Figura 2 – Anúncio do Elixir Vegetal Rocha, publicado no *Jornal do Comércio do Rio de Janeiro* em 1875. Fonte: Bueno, 2008.

Outros métodos bastante utilizados nas propagandas de medicamentos da época eram a publicação de depoimentos de agradecimento feitos por pessoas que haviam sido curadas por um determinado produto, ou então a garantia de ressarcimento do dinheiro pago, caso o remédio adquirido não oferecesse a cura prometida (BUENO, 2008).

“[...] naquele tempo, a propaganda não tinha necessariamente um compromisso com a veracidade das informações que trazia, o importante era colocar no papel desmedidos elogios ao produto, prometer sem muita preocupação e delirar” (VIEIRA, 2003 apud GUIMARÃES; SOBREIRA; EWALD, 200-).

Com o passar do tempo, no século XX, outras estratégias foram sendo adicionadas aos anúncios de medicamentos e, em uma época em que era comum associar a vida boêmia de poetas às doenças respiratórias, mais precisamente à tuberculose, não era de se estranhar que os fabricantes se utilizassem desse conceito já estabelecido na sociedade para divulgar as propriedades curativas de seus produtos, através do prestígio daqueles que utilizavam a voz e a garganta no seu trabalho. Em 12 de Novembro de 1912, no *Jornal do Brasil*, Olavo Bilac, testemunhou a favor do Xarope Bromil, com o seguinte discurso: “Tenho a maior satisfação em declarar que, soffrendo de uma bronchite pertinaz; fiquei curado com o uso do Bromil” (BUENO, 2008).



Figura 3 – Anúncio publicitário do xarope Bromil. Fonte: Bueno, 2008.

Neste contexto, podemos observar que a prática da propaganda de medicamentos em sua forma indutiva, e até abusiva, lançando mão dos mais diversos artifícios para atrair consumidores não é um hábito atual. Segundo Jesus (2004b) “dos cartazes em bondes, aos primeiros anúncios de revistas, a promessa de cura sempre acompanhou a propaganda de medicamentos”.

Atualmente a sobrecarga de pacientes, aliado a pequena quantidade de médicos nas unidades públicas de saúde, as enormes filas de espera, o surgimento de “novas doenças”, tal como a Lesão por Esforço Repetitivo (LER), e a descoberta e a produção de cada vez mais princípios ativos<sup>7</sup>, tem levado muitas pessoas a se automedicarem constantemente. Esses fatores, associados à cultura que o ser humano

---

<sup>7</sup> Barros (1988 apud BARROS, 2004) argumenta que muitas novidades são na realidade uma reintrodução de fármacos pré-existentes que passaram por algumas mudanças superficiais na sua fórmula e/ou embalagem. “[...] a cada 20 drogas lançadas no mercado, apenas uma é considerada realmente inovadora” (ANVISA, 2005).

tem de tratar qualquer fenômeno biológico com produtos ditos terapêuticos, acaba tornando esses indivíduos suscetíveis a influência que a propaganda de medicamentos pode exercer, por exemplo, na decisão de adquirir medicamentos e tratar dos problemas de saúde por conta própria, e também, induzir inclusive na escolha do medicamento para o tratamento.

Segundo uma matéria feita no jornal *Folha de S. Paulo* do dia 22 de Fevereiro de 2002, pessoas que sofrem com dores, são consumidores assíduos de medicamentos para este fim. Estima-se que, em 2001, os brasileiros tenham desembolsado aproximadamente US\$ 5,7 bilhões em remédios e outro dado alarmante mostra que aproximadamente de 12% do orçamento familiar é gasto com medicamentos. Algumas pessoas chegam a administrar mais de um medicamento por vez, isso porque muitas vezes ao mesmo tempo em que um problema é sanado, outro acaba surgindo em decorrência do próprio medicamento.

Para Schenkel e colaboradores (2004), grande parte da automedicação inadequada é consequência da publicidade, e essas práticas são encorajadas com frases do tipo “*TENHA SEMPRE A MÃO*” entre outras. Hoje uma das principais expressões utilizadas pela mídia é “*AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO*”. Nascimento e Sayd (2005), explicam que esse tipo de mensagem transmite à população a ideia de que primeiramente o paciente deve tentar encontrar por conta própria um medicamento que resolva seu problema, comprando o produto que julgar mais conveniente. Caso, após se automedicar, o indivíduo perceba que o problema não foi resolvido, aí sim, neste caso o mesmo deverá procurar um médico.

A propaganda dos medicamentos, veiculada de forma enganosa e abusiva nos meios de comunicação, se constitui em um dos principais incentivos à prática da automedicação no país. A frequente associação da saúde, com o uso de medicamentos, promovida pelo tripé formado pela indústria farmacêutica, agências de publicidade e empresas de comunicação, estimulam o imaginário curativo da população brasileira que acredita na ciência e tecnologia manifestada através de pílulas (BEATRIZ, 2006).

Melo; Ribeiro; Storpirtis (2006), afirmam que os gastos das indústrias farmacêuticas com publicidade chegam a ser o dobro dos

investimentos em pesquisa. Cantarino (2007), diz que, de acordo com pesquisas feitas, o investimento das indústrias farmacêuticas em propaganda, no país, é cerca de três bilhões de reais anualmente.

Se consultarmos os gastos anuais dessas indústrias com publicidade, veremos que, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), no ano de 2012 essas empresas investiram R\$2.114.310,00 em publicidade, enquanto em 2011 foram investidos R\$ 1.747.809,00 no setor, o que totaliza um investimento R\$306.501,00 a mais do que o ano anterior. Ainda de acordo com pesquisa divulgada pelo mesmo instituto, em 2012, entre os trinta maiores investidores publicitários encontravam-se duas empresas que atuam na área de medicamentos, a *Genomma Lab* e a britânica *Reckitt Benckiser*, esta última, entre 2010 e 2011, lançou dois novos medicamentos e, em 2013, comprou a licença de alguns medicamentos de venda livre da farmacêutica norte-americana *Bristol-Myers* (EXAME, 2013). Cabe ressaltar que estes anúncios visam objetivos muito mais comerciais que sanitários.

Diversos argumentos defendem a aplicação da propaganda e publicidade de medicamentos. No código *The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations* (IFPMA) (2006), a promoção de medicamentos é exposta como algo indispensável para que as indústrias farmacêuticas possam auxiliar os consumidores quanto à descoberta, ao desenvolvimento e à comercialização de novos medicamentos. Outros alegam que a propaganda de medicamentos tende a aumentar a consciência das pessoas em relação as doenças, permitindo que as próprias gerenciem de maneira mais adequada seus problemas de saúde, por exemplo, no controle da sua taxa de colesterol, além de estimular os pacientes a discutirem com os profissionais de saúde sobre medicamentos e condições clínicas. Alguns defensores argumentam ainda que os anúncios aumentam a adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos e incentivam a produção de medicamentos melhores e mais modernos (ANVISA, 2005).

Por outro lado, muitos aspectos fazem com que a propaganda de medicamentos seja condenada por pesquisadores sérios e comprometidos com a saúde da população. Conforme Jesus (2009), a propaganda de medicamentos muitas vezes vem maquiada em forma de informação, mas os apelos na maioria das vezes são muito mais emocionais do que técnicos. A ANVISA (2005) compara a abordagem de medicamentos àquela utilizada para vender perfumes e cosméticos, por exemplo.



Na realidade a problemática da propaganda de medicamentos é um assunto bastante questionável, sendo que a propaganda em si, como estratégia de *marketing*, é um instrumento de persuasão/indução, e é justamente essa característica que gera contradição com a responsabilidade social de informação que os anúncios de medicamentos devem ter (CARVALHO et al, 200-).

Uma prática bastante frequente é a publicação de grandes reportagens e matérias, algumas vezes até de capa, nas principais revistas semanais do país, destacando medicamentos, como novos produtos no mercado. Neste caso, convém refletirmos, se estas matérias tem de fato, como objetivo, única e exclusivamente informar e esclarecer a população quanto a um novo achado da ciência para a cura de uma doença, ou, se não estariam divulgando, a pedido dos próprios produtores, medicamentos na grande mídia, como mais uma forma de aumentar e atrair consumidores, através do uso da verdade irrefutável conferida ao discurso científico.

A Figura 4 mostra duas matérias de capa da revista *Veja*. É interessante salientar que matérias de capa são as que normalmente ocupam mais páginas e apresentam uma análise mais profunda sobre o assunto abordado. Neste caso, ambas as matérias tratam sobre o mesmo conteúdo, os medicamentos para emagrecer, porém, em um primeiro momento o objetivo é divulgar a descoberta de um novo emagrecedor e seus benefícios, e depois debate-se sobre o problema de proibir o uso dos mesmos.



Figura 4 – Publicidade na revista *Veja*. Fonte: Acervo digital *Veja*, 2011.

**PARECE MILAGRE!** “Victoriza, um remédio recém-lançado para tratamento do diabetes, revela-se a grande arma na luta contra o excesso de peso também para pessoas sem doença. Além de fazer emagrecer, ele oferece brandos e passageiros efeitos colaterais” (LOPES, 2011).

**POR QUE É RUIM PROIBIR?** “A intenção da ANVISA de banir os anorexígenos das farmácias além de ferir as liberdades individuais, é uma ameaça à saúde de 16 milhões de brasileiros, que por questões de ordem biológica, precisam de remédio para emagrecer” (LOPES, 2011).

A revista *Veja*, dentre todas as outras, é a de maior circulação no país. É também a quarta maior revista desse segmento no mundo, ficando atrás apenas das americanas *Time*, *Newsweek* e *U.S News and World Report*. Com tamanho prestígio no país e no mundo, a revista alcança grandes camadas da população, principalmente o público com maior índice de escolaridade, que constituem a elite do país, e representa forte influência na tomada de decisões desses indivíduos (AUGUSTI, 200-).

Para Nascimento P. (apud AUGUSTI, 200-):

A revista procura “explicar” as coisas do mundo para seus leitores e, para isso, recorre frequentemente ao “conhecimento legitimado”, por meio de vozes consideradas autorizadas (professores, especialistas em áreas específicas, institutos de pesquisa, etc.) e dados comprobatórios (índices, porcentagens, gráficos, quantidades, datas)[...].

O tipo de comunicação adotado pela revista desperta no leitor mecanismos que conduzem a um comportamento em relação ao próprio conteúdo divulgado. Partindo do pressuposto de que os leitores da *Veja*, conforme já comentado acima, são em sua maioria pessoas de alta escolaridade, e nessa categoria encontram-se os formadores de opinião, como consequência, o alcance das publicações da revista vão muito além daqueles que a consomem. Dessa forma, informações tipo o exemplo citado acima, acaba influenciando direta e indiretamente pessoas a pensarem conforme a instituição determina. Augusti (200-) afirma que o jornalismo abordado por *Veja*, assume uma postura capaz de ditar normas ao leitor. Nesse contexto, surge um questionamento: seriam essas reportagens uma fonte de informação pura, sem pretensão alguma, ou uma matéria paga?

Conforme já discutido anteriormente, o *marketing* tem como objetivo criar uma demanda. Logo, a propaganda busca influenciar opiniões, comportamentos e ações de um determinado público. Para criar essa demanda influenciável, o *marketing*, através da propaganda, busca atingir as necessidades dos indivíduos. Segundo a teoria de Maslow, as necessidades fisiológicas e de segurança são as mais importantes, e compõem a base da pirâmide de necessidades humanas (GOUVÊA et al., 2008), como apresentado na figura 5.



Figura 5 – Pirâmide das necessidades humanas - Teoria de Maslow (adaptado).

Fonte: Gouvêa et al., 2008.

No que diz respeito ao consumo de medicamentos, esse fator está diretamente ligado às necessidades das pessoas de se sentirem bem, o que garante satisfação emocional, pois esses produtos provocam alívios e sensação de segurança. Muitos anunciantes usam de celebridades, como no caso de Atroveram e Luftal (PINA et al., 2012, p.2).

Utilizar celebridades na propaganda de medicamentos configura outra estratégia criativa adotada por agências na grande mídia, principalmente na TV. O testemunho de artistas a respeito de um produto automaticamente concede credibilidade ao mesmo. Não é à toa que diversas indústrias farmacêuticas pagam milhões à cantores, atores, atletas e apresentadores para que vinculem seus nomes a suas marcas. Quem não se lembra do cantor Leonardo afirmando - *Melhoral, esse é*

*marvado mesmo!?* Atualmente o cantor é garoto propaganda da marca Apracur (Figura 7). Ou então, a atriz Priscila Fantin, cantarolando no filme publicitário do Atroveran, o slogan do produto – *Atroveran, tomou, passou!* E a atriz Denise Fraga espalhando aos quatro ventos – *Tomou Doril, a dor sumiu!*

“Dudu de Carvalho, responsável por algumas propagandas como as de Doril, Vitassay e Biotônico Fontoura, certa vez afirmou que gente famosa traz retorno ao comercial e que, embora o cachê seja maior, o retorno é melhor, porque a lembrança é mais forte” (JESUS, 2009, p.3).

Outra característica que deve ser ressaltada, quanto ao uso de celebridades em comerciais de medicamentos, é o fato de as agências adotarem certos critérios na seleção dessas pessoas, onde normalmente são contratados indivíduos jovens, com aparência saudável, que facilmente transmitem uma imagem de felicidade e bem estar ao utilizar determinado medicamento, isso porque, mesmo que subjetivamente, esse tipo de apelo acaba despertando um desejo no consumidor em adquirir estas características através do uso do medicamento divulgado (GOUVÊA et al., 2008).

Algumas agências procuram também dar preferência a personalidades que estejam de alguma forma em alta, um exemplo é o caso da atriz Giovanna Antonelli, que está atuando na telenovela Salve Jorge, e é também “estrela” de um filme publicitário do medicamento Cristina D (Figura 6), que é exibido normalmente no intervalo da mesma.

“ *Eu sou como você:  
batalho e não paro por uma gripe.  
Eu sou Coristina d. E você? ”*

**Coristina d vale por 3**

**Tira a Dor  
Desentope  
Revigora**

**Coristina d**  
16 comprimidos

**Coristina d. Cuida de você.**

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. ESSE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO EM CASOS DE SUSPEITA DE DENGUE.

MS 1.7287-0485. Indicações: tratamento das dores e febres, para a congestão nasal e alívio da coriza associadas ao estado gripal e do resfriado comum. Abril/2013

Figura 6 – Anúncio publicitário utilizando a atriz Giovanna Antonelli à influência de uso do medicamento Coristina D. Fonte: Hypermarcas.

Tá gripado? Resfriado?  
**É Apracur**  
 pra ficar Apracurado



Apracur trata logo nos primeiros sintomas das gripes e resfriados. Por isso, começou a ficar gripado, é Apracur.

**Apracur. Tomou, Apracurou.**

maleato de clorfeniramina,  
 dipirona sódica e ácido ascórbico.  
MS 1.7287.0002. Indicação: no tratamento sintomático da gripe e resfriado.



Acesse: [www.apracur.com.br](http://www.apracur.com.br)

**SE PERSISTIREM OS SINTOMAS,  
 O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

Figura 7 – Anúncio publicitário vinculando a imagem do cantor Leonardo ao medicamento Apracur. Fonte: Hypermarcas.

Na figura 8, temos mais um exemplo do uso de celebridades em campanhas publicitárias de medicamentos. Neste caso o ex-jogador de futebol Ronaldo, que atualmente faz parte da comissão de comentaristas esportivos da rede *Globo*, de jogos em que Brasil participa. Neste caso é interessante analisar as “sacadas” da campanha do medicamento *Benegrip*, de modo que o comercial aproveita as cores dos comprimidos do medicamento (verde e amarelo), fazendo referência ao fato de o país sediar a copa do mundo em 2014, ligando a imagem do esporte, do atleta e a paixão do torcedor brasileiro ao medicamento.

Estudos indicam que 81% dos consumidores de medicamentos de venda livre afirmam: “Eu habitualmente compro medicamentos anunciados na TV” (WSMI, 2009).

Desse modo fica claro que a propaganda exerce uma grande influência na venda dos medicamentos presente em farmácias caseiras, aumentando mais ainda o risco de intoxicação.

A propaganda é um método de venda muito eficaz, porém, nesse caso é prejudicial, pois as pessoas estão cada vez mais confiantes quanto à eficácia dos medicamentos divulgados através da mídia principalmente, incluindo também as redes sociais que hoje também fazem parte das mídias de divulgação.

Completando esse raciocínio, a propaganda de medicamentos parece contribuir significativamente para o uso indevido de medicamentos por razões como o favorecimento à crença de que os medicamentos são sempre a melhor solução para tratar distúrbios ou doenças, favorecendo também o uso de medicamentos inapropriados, além de estimular constantemente o uso indiscriminado dos mesmos, exaltando as qualidades do produto, e omitindo seus riscos (SCHENKEL; MENGUE; PETROVICK, 2004).



**É GRIPE? BENEGRIP!**

Novas Embalagens

**BENEGRIP**  
Bem-vinda sempre, sempre com o melhor sabor de frutas e vitaminas.

**BENEGRIP**  
Pólen natural 300 mg - Vitamina B6 50 mg  
Estrato de alho-poró 2 mg

**BENEGRIP**  
Vitamina D3 1000 UI - Vitamina E 10 UI  
Vitamina B12 1000 µg - Vitamina C 100 mg

**AGORA TAMBÉM  
EM SACALINHA COM  
20  
COMPRIMIDOS**

The advertisement features a central image of Ronaldo, a Brazilian football player, dressed in a dark suit and a green tie. He is smiling and holding a realistic globe of the Earth in his left hand. The background is a large, brightly lit stadium filled with spectators, with the Benegrip logo visible on the stadium's perimeter. At the bottom of the image, several Benegrip product packages are displayed, including boxes and blister packs. A prominent yellow circular badge in the foreground highlights 'AGORA TAMBÉM EM SACALINHA COM 20 COMPRIMIDOS'. The headline at the top reads 'É GRIPE? BENEGRIP!' in large, bold, orange letters.

Figura 8 – Propaganda do medicamento Benegrip estrelada pelo jogador de futebol Ronaldo. Fonte: Hypermarcas.

|

#### **4 PROBLEMA A SER ESTUDADO**

Grande parte da população mundial faz uso de medicação para combate e tratamento de doenças e de sintomas indesejáveis. A automedicação é muito comum na população, isto é, o hábito de tomar remédios sem prescrição médica, sem nenhum apoio profissional, torna essa automedicação abusiva, de tal maneira que provoca riscos a saúde da população. Nesse contexto, surge nosso questionamento: Há pessoas que se automedicam sem controle, ou seja, de forma abusiva na população a ser amostrada? Quais são as consequências desse ato? Há influência de propaganda sobre a compra e utilização de medicamentos?



## 5 OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o armazenamento de medicamentos nas residências, o perfil e a prevalência da automedicação e a influência da propaganda sobre o consumo de medicamentos no Município de Araranguá - Santa Catarina.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar dois questionários sendo um qualitativo e outro quantitativo na área amostrada, para a coleta de dados específicos quanto a armazenagem de medicamentos, automedicação e a influência de campanhas publicitárias;
- Verificar a possível relação entre a automedicação e a influência da propaganda de medicamentos na área a ser amostrada;
- Identificar quais os medicamentos mais presentes nas residências da população amostrada, em que locais e como são armazenados e se foram adquiridos mediante prescrição médica, através da análise das respostas aos questionários disponibilizados nas três principais unidades de saúde do município, sendo estas a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a Unidade de Saúde Bom Pastor (USBP) e o Hospital Regional de Araranguá (HRA).

### 5.3 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a luta pela qualidade de vida do ser humano é em grande parte responsabilidade do mesmo, e os órgãos de saúde estão cada vez mais se empenhando para que ocorra corretamente a dispensação de medicamentos para a população. A automedicação irracional tem preocupado muitos profissionais da área da saúde, pois o abuso de medicamentos acarreta em grandes problemas, tanto para o indivíduo quanto para a comunidade. A ingestão de medicamentos de forma inadequada, em tempo e dosagens erradas, provoca a intoxicação por esses medicamentos ou, às vezes, a dependência química, e em vários casos leva à perda de eficácia do medicamento no organismo do indivíduo. Como o *marketing* pode ter uma grande influência sobre a automedicação, é importante investigar se existe automedicação no município de Araranguá, e se esta é influenciada pela propaganda de

medicamentos na mídia, com a intenção de alertar a população, por meio de um folheto explicativo, que a automedicação é algo que deve ser controlada, pois pode trazer grandes problemas de saúde.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado por meio de “pesquisa de campo” que, segundo Rodrigues (2007), “é a observação dos fatos tal como ocorrem, não permite isolar e controlar as variáveis, mas perceber e estudar as relações estabelecidas”. Além desta, foi feita também, pesquisa bibliográfica, que é definida como a retomada do conhecimento científico acumulado sobre um problema.

“Um questionário é um instrumento de investigação que visa recolher informações baseando-se, geralmente, na inquisição de um grupo representativo da população em estudo” (AMARO; PÓVOA; MACEDO, 2009).

Neste estudo, os questionários foram compostos de questões relacionadas à propaganda e ao armazenamento dos medicamentos nas residências dos indivíduos que foram amostrados, assim também como questões básicas, porém muito importantes para a pesquisa, como idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda salarial entre outros.

### 6.2 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa se deu no município de Araranguá (figura 9), localizado no extremo sul de Santa Catarina a uma latitude de 28°56'05 sul e longitude 49°29'09” Oeste, à uma altitude de 13 metros acima do nível do mar. Conforme o Censo demográfico de 2010, o município apresenta 61.310 habitantes, sendo que deste total 50.526 pessoas vivem na zona urbana e 10.784 vivem na zona rural; possui uma área territorial de 303,303 Km<sup>2</sup>; e densidade demográfica de 201,74 Km<sup>2</sup>/habitante. Foi elevado à categoria de município em 03 de abril de 1880, sendo conhecido como “A Cidade das Avenidas”, pelo seu traçado urbanístico de amplas ruas e avenidas estabelecido no século XIX (BRASIL - IBGE, 2010).

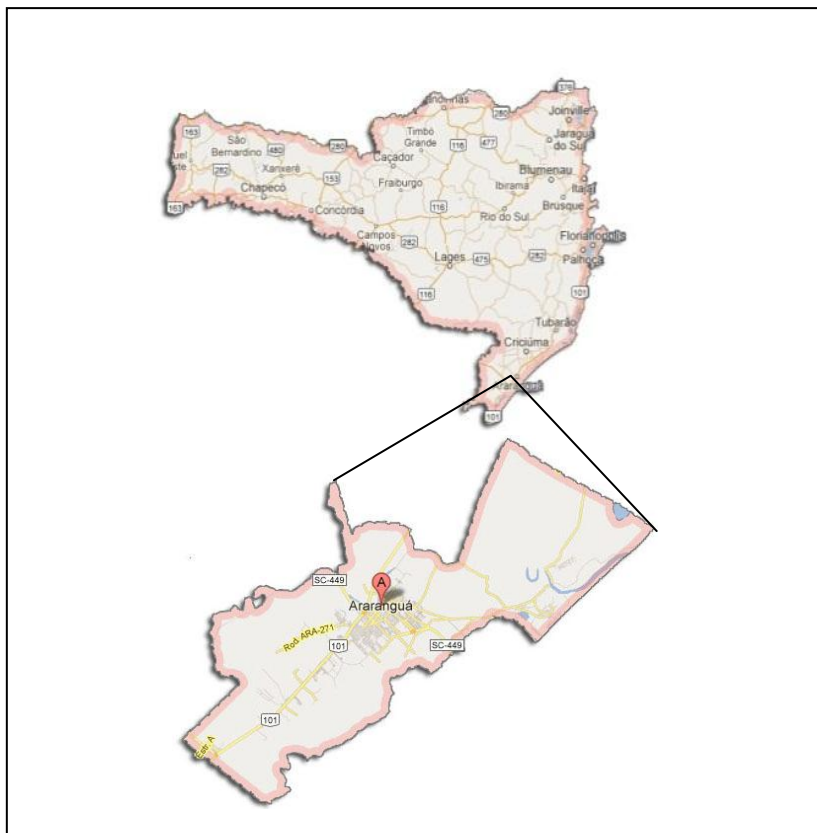


Figura 9 – Mapa de localização do município de Araranguá/SC. Fonte: Adaptado Google Maps.

O município de Araranguá apresenta a agropecuária, a indústria e a prestação de serviços como principais atividades econômicas, conforme pode ser visto na figura 10, com destaque para o comércio e o turismo.



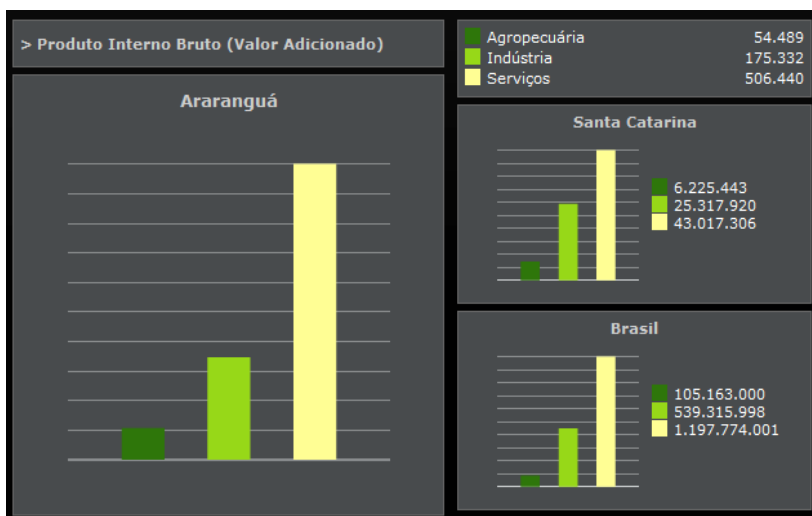


Figura 10 – Atividades econômicas no município de Araranguá. Fonte: IBGE, 2010.

### 6.3 COLETA DE DADOS, POPULAÇÃO E AMOSTRA

A coleta dos dados foi realizada durante quatorze dias (duas semanas) entre os dias 8 e 21 do mês de Março de 2013.

Foram deixados 120 questionários no Hospital Regional de Araranguá (HRA), na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e na Unidade de Saúde Bom Pastor (USBP), localizados respectivamente nos bairros Coloninha, Cidade Alta e Centro. Participaram da pesquisa um total de 65 voluntários. Presumindo-se que cada um residia em endereço específico, obteve-se um total de 65 residências amostradas no Município de Araranguá. A coleta de resultados deu-se através do estudo das respostas de dois questionários “quali-quantitativos” (APÊNDICE A e B), que foram disponibilizados em local de fácil acesso nas recepções das três principais unidades de saúde do município, para que os voluntários respondessem às questões enquanto aguardavam atendimento na fila de espera, ficando a critério do mesmo a escolha de responder ou não aos questionários, não havendo também necessidade de identificação do participante.

## 6.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados e interpretados buscando uma fiel avaliação sobre a automedicação e a influência da propaganda de medicamentos na amostra.

Posteriormente foram construídos gráficos e tabelas com os dados obtidos, o que permitiu fazer uma comparação entre a amostra deste estudo com outros estudos já publicados sobre o tema.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No geral, do total de 120 questionários deixados nos pontos de amostragem, 65 foram respondidos, isto é, 54,2% dos questionários distribuídos foram respondidos. Além disso, pode-se dizer que dos questionários deixados no Hospital Regional de Araranguá (HRA) 32,3% foram respondidos, enquanto na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Saúde Bom Pastor (USBP) foram respondidos 47,7% e 20% respectivamente.

Em relação à idade das pessoas que responderam aos questionários, esta variou entre 18 a 83 anos, com um média de idade dos participantes em torno de 36 anos, onde tendo 87,7% dos indivíduos responderam a esta questão e 12,3% deixaram-na em branco.

A tabela 1 apresenta os resultados da questão sobre o estado conjugal dos entrevistados. Conforme exposto na tabela, a maioria dos indivíduos amostrados é solteira (58,5% do total de pesquisados), seguidos dos casados (26,1%), sendo que os viúvos e divorciados representam cada um 3,1% do total, e 9,2% dos entrevistados não respondeu esta questão.

Tabela 1 – Estado conjugal dos entrevistados.

QUESTÃO 2	N° DE RESPOSTAS				
	Solteiros	Casados	Divorciados	Viúvos	SD*
Estado Civil	38	17	2	2	6

\*Sem declaração.

O nível de escolaridade da amostra é apresentado na Tabela 2, onde 30,8% dos participantes são pessoas que possuem ensino médio completo, isto é, teoricamente deveriam possuir conhecimento suficiente para não praticar a automedicação, porém esse assunto não é abordado nas escolas, o que tem consequências, conforme foi visto em estudos apresentados anteriormente neste trabalho e pelos nossos resultados, como veremos mais adiante na discussão deste trabalho. Os resultados obtidos indicaram um percentual quase igual de pessoas com 3º grau completo, correspondente ao item “outros”. Esses indivíduos constituem os que apresentam um nível de conhecimento maior sobre a

automedicação. No entanto, ao contrário do que se poderia imaginar, segundo apontam outros estudos, não são os menos “estudados” os indivíduos que mais se automedicam, pois alguns resultados indicam maior consumo de medicamentos entre aqueles que frequentaram a escola por mais tempo, “provavelmente por disporem de maior informação que os auxilia na escolha de medicamentos” (SAEED, 1988 apud VILARINO et al., 1998). Uma pequena porcentagem dos participantes (1,5%) não possui estudo.

Tabela 2 – Nível de escolaridade dos entrevistados.

QUESTÃO 3		Nº de respostas
Escolaridade	Não Estudou	1
	Fundamental Incompleto	7
	Fundamental Completo	8
	Médio Incompleto	6
	Médio Completo	20
	O*	17
	SD**	6

\*Outros; \*\*Sem declaração.

A tabela 3 mostra o sexo das pessoas amostradas, onde o gênero feminino prevaleceu sobre o masculino (60%), equivalente a 39 do total de 65 pessoas amostradas. Um estudo realizado por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), que buscou compreender a pequena prevalência de homens nas unidades de saúde, atribuiu essa característica aos hábitos de prevenção, o qual estão normalmente mais relacionado à natureza das mulheres do que dos homens, ou seja, as mulheres “se cuidam mais” que os homens. Outro estudo, feito por Vilarino et al., (1998) apontou as mulheres como os indivíduos que mais se automedicam, com uma prevalência de 65% do total de 289 voluntários. Neste estudo, que apresenta a compra de medicamentos sem prescrição, verificou-se uma prevalência de automedicação de 64,6%. Talvez esse percentual deva-se ao fato da maioria dos indivíduos pesquisados pertencerem ao sexo feminino, em concordância com os resultados apontados nos estudos anteriores aqui citados.

Tabela 3 – Gênero das pessoas amostradas.

QUESTÃO 4	N° DE RESPOSTAS		
	Feminino	Masculino	SD*
Sexo	39	20	6

\*Sem declaração.

Os resultados obtidos sobre renda salarial estão apresentados na Tabela 4, onde a maioria das pessoas afirmou perceber mais que dois salários mínimos como renda mensal, representando 35,4% do total de indivíduos; 30,8% apresentaram uma renda de dois salários mínimos, 20% apresentaram apenas um salário mínimo como renda mensal e 13,8% não responderam a esta questão. Assim, 50,76% dos pesquisados pertencem a classe E (até dois salários mínimos) e 35,4% pertencem a classe D (dois a quatro salários mínimos). Neste sentido, não foi possível estabelecer uma relação entre alto poder aquisitivo e maiores índices de automedicação, sendo que ficou patente que as classes mais baixas frequentemente praticam automedicação (64,6%). Haak (1989), em um estudo feito em dois povoados do estado da Bahia, apontou resultados parecidos, onde mesmo as populações de baixa renda comprometem uma parcela significativa de seus rendimentos com a automedicação.

Tabela 4 – Renda salarial das pessoas amostradas.

QUESTÃO 5	N° DE RESPOSTAS			SD*
	Um Salário	Dois salários	>2salários	
Renda Salarial	13	20	23	9

Dados numéricos arredondados; \*Sem declaração.

Em relação à existência de crianças nas residências dos entrevistados, o resultado é apresentado na Tabela 5, onde 49,2% das

peças afirmaram não ter crianças em suas residências e 40% afirmaram há crianças residindo em suas casas, o que mostra que o fato de ter ou não ter crianças nas residências não parece influenciar na automedicação praticada.

No entanto, no caso das residências em que há crianças, deve-se atentar para a importante participação dos medicamentos armazenados inadequadamente nas intoxicações de infantes, visto que estes indivíduos naturalmente são muito curiosos, principalmente os menores de cinco anos de idade, pois por estarem na fase oral, ou seja, necessitam sentir através do tato bucal as características de objetos e substâncias, acabam quando encontrando algo levando-o diretamente à boca. No caso dos medicamentos, se não armazenados em ambiente que impossibilite o acesso das mesmas, isto pode acarretar sérios problemas, desde uma alergia até intoxicações (RAMOS; TARGA; STEIN, 2005).

Tabela 5 – Existência ou não de crianças nas residências.

QUESTÃO 6	RESPOSTAS (%)		
	Sim	Não	SD*
Crianças	26	32	7

\*Sem declaração.

A Tabela 6 mostra a existência ou não de idosos nas residências dos pesquisados, onde 73,8% das pessoas afirmou não existir idosos nas suas residências, sendo que somente 15,4% das pessoas afirmou que idosos residiam em suas casas. De acordo com alguns estudos, há um grande percentual de intoxicações por medicamentos entre os idosos. Em 2012, por exemplo, o CIT-SC registrou oitenta e três casos de intoxicação em indivíduos acima de sessenta anos. Isso se deve ao fato de que, frequentemente, nesta faixa etária ocorre a utilização crônica de politerapia, isto é, o uso de diversos medicamentos, o que acaba favorecendo o aumento do risco de erros de administração, interações medicamentosas, reações adversas e intoxicações, facilitados pelas condições de saúde peculiares dos idosos (ROMANO-LIEBER et al., 2002; KLOTZ et al., 2003; OSCANOVA, PEREIRA et al., 2004; NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005 apud MENDONÇA; MARINHO, 2005). Assim, o importante, neste caso, é evitar que o idoso se automedique.

Tabela 6 – Existência ou não de idosos nas residências.

QUESTÃO 7	RESPOSTAS (%)		
	Sim	Não	SD*
Idosos	10	48	7

\*Sem declaração.

Em relação à quantidade de pessoas nas residências. Através da análise dos dados obtidos pode-se afirmar que os valores resultantes variam de uma a seis pessoas, com uma mediana de 3 de pessoas por residência.

Em relação às questões relacionadas a automedicação, analisando os resultados pode-se afirmar que a maioria das pessoas armazena medicamentos em sua residência, correspondendo a um percentual de 87,7% do total de indivíduos que participaram da pesquisa. Apenas 12,3% responderam não armazenar medicamentos em suas casas.

Os resultados por unidade de saúde estão dispostos na figura 10, onde no HRA 90,5% dos pesquisados afirmaram armazenar medicamentos em suas residências e 9,5% responderam que não o faziam. Na UPA, 87% dos indivíduos responderam que sim, armazenavam medicamentos em suas casas, e 84,6% dos entrevistados da unidade USBP também afirmam armazenar medicamentos em suas residências. Na UPA e no USBP, 13% e 15,4% dos entrevistados, respectivamente, negaram armazenar qualquer tipo de medicamento em suas casas. Embora os resultados sejam bastante próximos, provavelmente sem diferença estatisticamente significativa entre si, percebe-se que a unidade USBP foi a que apresentou o menor índice de armazenamento de medicamentos nas residências do pesquisados, e o maior índice de armazenamento se deu entre os indivíduos do HRA. Analisando esses resultados juntos, verificou-se que, em média, 87,69% dos entrevistados armazenavam medicamentos em suas residências, lembrando que o armazenamento de medicamentos nas residências, caracteriza farmácia domiciliar. Um estudo realizado em um município do estado do Rio Grande do Sul mostrou uma prevalência de farmácias caseiras correspondente a 91,59%, resultado semelhante ao obtido no presente trabalho (Bueno; Weber; Oliveira, 2009).

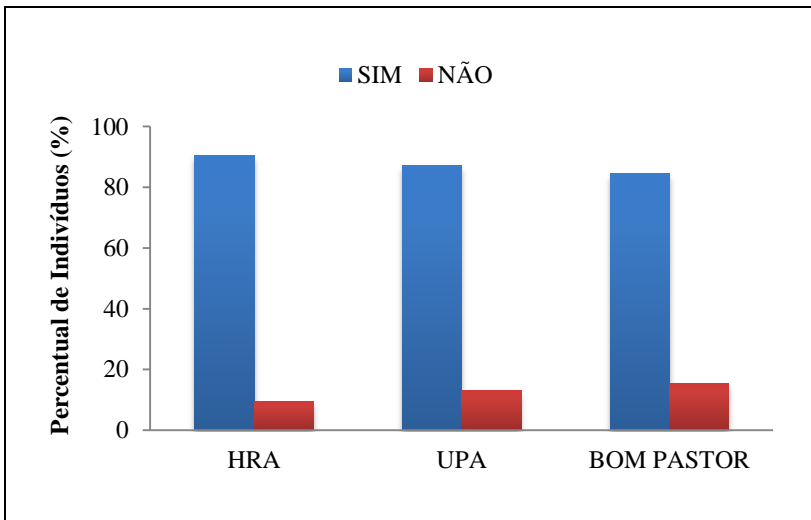


Figura 11 – Armazenamento ou não de medicamentos nas residências (farmácia domiciliar).

Quanto ao local de armazenamento dos medicamentos, do total dos 65 voluntários que participaram da pesquisa, a maioria, correspondente a um total de 56,9%, apontou a cozinha como local de armazenamento dos medicamentos em suas casas. Em um estudo realizado por Schenkel, Fernândes e Mengue (2005) também foi verificada essa característica, onde 55% dos voluntários apontaram a cozinha como principal local escolhido para guardar medicamentos. Este é um fato preocupante, pois esse espaço expõe os medicamentos a agentes tais como umidade e calor, o que, conforme já citado anteriormente, pode alterar quimicamente a estrutura dos medicamentos, trazendo riscos na sua ingestão, ou ocasionando a perda de eficácia do mesmo.

A figura 12 apresenta os principais cômodos escolhidos para armazenamento de medicamentos em cada repartimento das casas, onde os maiores valores apontam a cozinha como o local mais frequentemente destinado ao armazenamento de medicamentos, com 69,2% na USBP, sendo nesta unidade onde tal cômodo foi o local mais apontado, seguido por 54,8% na UPA e 53,2% no HRA. O quarto representa o segundo cômodo mais escolhido pelos moradores para armazenar seus medicamentos, correspondendo a um percentual de 29% na UPA, 28,5% no HRA, e 7,6% na USBP. Em relação ao banheiro, 15,4% dos voluntários da UPA e 9,5% do HRA, apontaram este como o



local de armazenamento de seus medicamentos. Os menores valores representam o cômodo da sala, com resultante zero para HRA e UPA, e apenas 7,6% para a USBP. É interessante relatar também que, em muitos casos, as pessoas costumam armazenar seus medicamentos em mais de um cômodo. Alguns autores atribuem a escolha dos cômodos para armazenagem de medicamentos a fatores culturais e regionais, onde, de acordo com estudos feitos por Tourinho et al. (2008 apud BUENO; WEBER; OLIVEIRA, 2009), em São Paulo, o cômodo mais apontado para tal foram os quartos, enquanto no Rio Grande do Sul, conforme já citado anteriormente, em estudo realizado por Schenkel, Fernândes e Mengue (2005), assim como no presente estudo, a cozinha representa o principal cômodo para armazenagem de medicamentos. Para estes últimos autores, o fato da cozinha ser o cômodo mais escolhido para alocar esses produtos pode estar diretamente relacionado à acessibilidade do local e à presença de líquidos, que auxiliam na ingestão do medicamento.

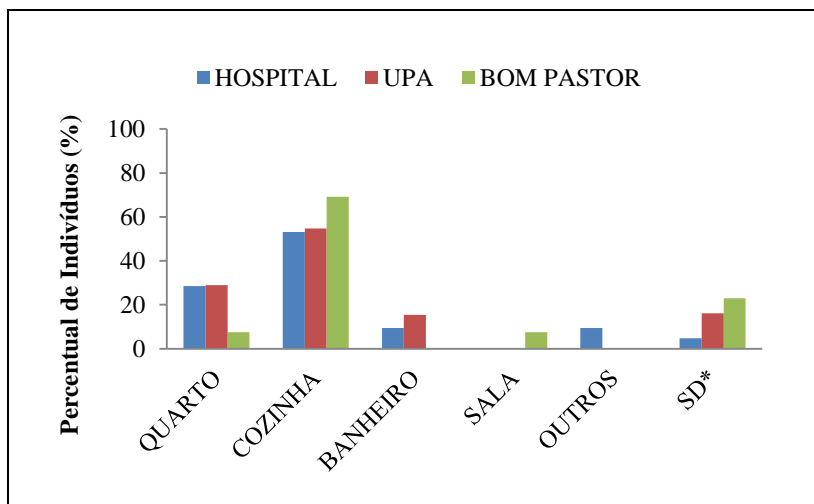


Figura 12 – Cômodo escolhido para armazenagem de medicamentos, onde SD\* = Sem declaração.

Com relação ao local de guarda desses medicamentos 53,8% das pessoas utilizam caixas, cestas ou saquinhos, ou seja, de alguma forma esses produtos encontram-se protegidos, porém não totalmente, pois se estiverem armazenados na cozinha ainda estarão expostos ao calor e à umidade. A figura 13 apresenta o percentual por local de guarda, onde

90,4% das pessoas no HRA indicaram guardá-los dentro de caixas, cestas ou saquinhos, assim como 46,1% na USBP e 32,2% na UPA . Em ordem decrescente encontram-se armários e gavetas. Nenhum voluntário declarou utilizar estantes como local de armazenamento, e poucas pessoas apontaram o uso de guarda-roupas e prateleiras para tal fim.

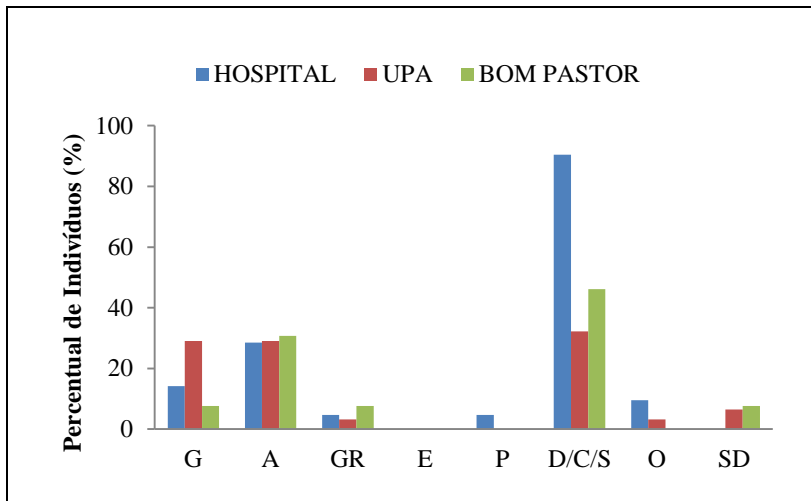


Figura 13 – Local de armazenagem de medicamentos, onde G= gaveta, A= armário, GR= guarda-roupas, E= estante, P= prateleira, D/C/S=dentro de caixas, cestas ou saquinhos, O= outros, SD = sem declaração

Quanto à manutenção dos medicamentos nas embalagens originais, a maioria das pessoas pesquisadas (63,1%) afirmou conservar todos os medicamentos nas embalagens originais, resultado parecido com o obtido por Ferreira et al., (2005) em um estudo que buscou avaliar as características da farmácia caseira no município de Divinópolis – MG, onde a maioria dos indivíduos pesquisados (86%) costumavam manter os medicamentos bem fechados, na embalagem original e com bula.

A figura 14 apresenta os resultados por pontos de amostragem, onde 76,9% dos voluntários da USBP afirmaram que sim, acondicionam todos os medicamentos em suas embalagens originais, assim como 61,9% do HRA e 58,1% dos voluntários da UPA. Outros afirmaram manter a maioria, porém não todos os medicamentos, em suas embalagens originais, correspondendo a 25,8% na UPA, 15,4% na USBP e 14,3% no HRA. Uma minoria dos pesquisados respondeu não guardar os medicamentos nas embalagens originais, correspondendo a

um percentual de 9,7% na UPA, 7,7% na USBP e 4,7% no HRA. Flores e Benvegnú (2008) consideram armazenagem inadequada quando os medicamentos se encontram fora de suas embalagens originais. O fato dos medicamentos serem conservados em suas respectivas embalagens confere maior segurança ao usuário, de modo que este hábito diminui a possibilidade do indivíduo administrar um medicamento por engano, minimizando riscos de intoxicação, por exemplo.

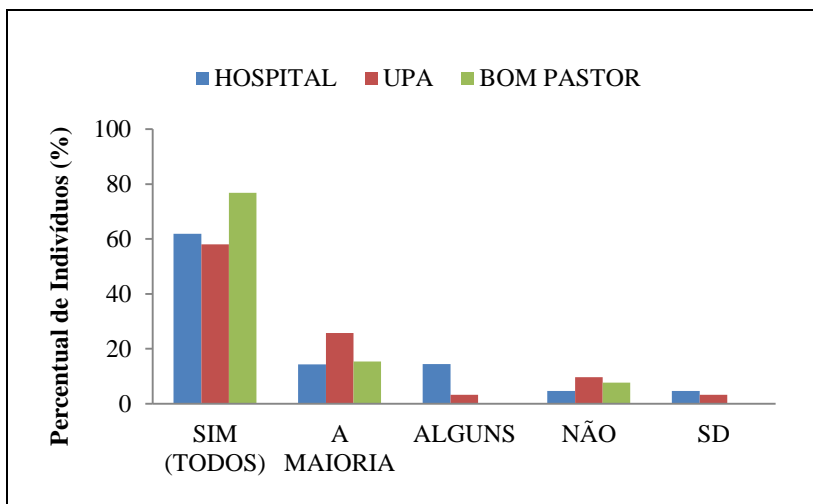


Figura 14 – Manutenção das embalagens originais dos medicamentos, onde SD= sem declaração

No que diz respeito à guarda das bulas, 60% dos indivíduos pesquisados, asseguram guardar a mesma junto ao medicamento. Quanto ao percentual de respostas sobre a conservação das bulas, por amostragem, a figura 15 mostra que 64,5% dos voluntários da UPA, 61,5% dos voluntários da USBP e 52,4% dos voluntários do HRA responderam sim a esta questão. Outros 14,3% do HRA, 12,9% da UPA, 7,7% da USBP disseram que não mantém a bula junto aos medicamentos, dando outro destino às mesmas, e 33,3% do HRA, 30,8% da USBP e 22,6% da UPA responderam que “às vezes” guardam as bulas, o que é preocupante, pois, conforme indicam Silva et al. (2000), em uma pesquisa realizada em um hospital universitário, “a bula foi apontada como a fonte de informação mais importante sobre medicamentos após a prescrição médica.” Embora a maioria das recomendações não seja cumprida, o fato dos indivíduos guardarem as

bulas acaba garantindo, mesmo que mínimamente, a existência de uma fonte de informações sobre o medicamento armazenado, como, por exemplo, o modo de administração, as contraindicações, reações adversas, onde o medicamento deve ser mantido, entre outros, reduzindo os riscos de administração inadequada.

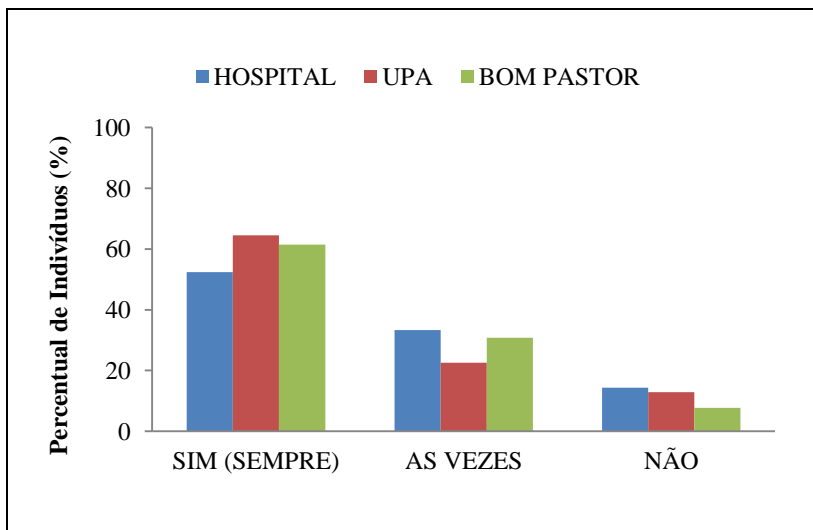


Figura 15 – Manutenção das bulas dos medicamentos

Conforme pode ser visto nas duas próximas figuras 16 e 17, quanto ao armazenamento de medicamentos nas residências em locais expostos ao calor e à umidade, 95,4% e 73,8% do total de voluntários afirmaram manter seus medicamentos fora de locais que tenham exposição a esse agentes. Mostra-se nesse ponto certa atenção dos participantes em relação à essa questão, de modo que uma minoria dos usuários afirmou que os medicamentos armazenados em suas casas ficam expostos a calor e umidade.

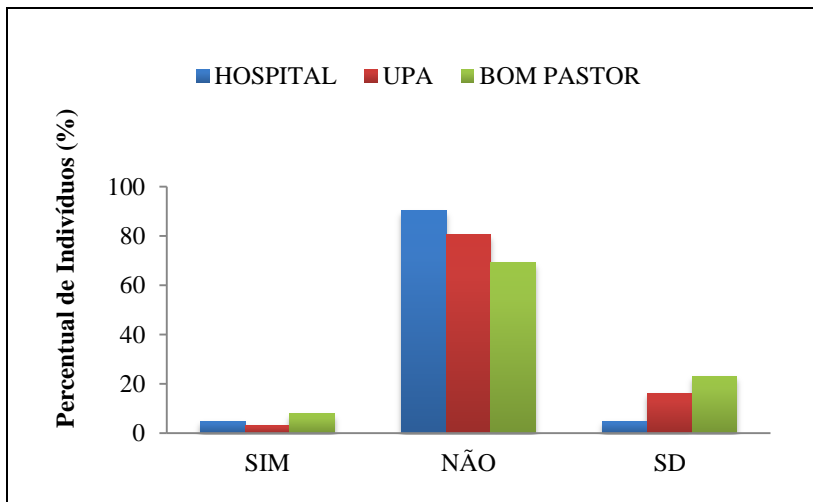


Figura 16 – Guarda de medicamentos em local exposto a calor, onde SD= sem declaração

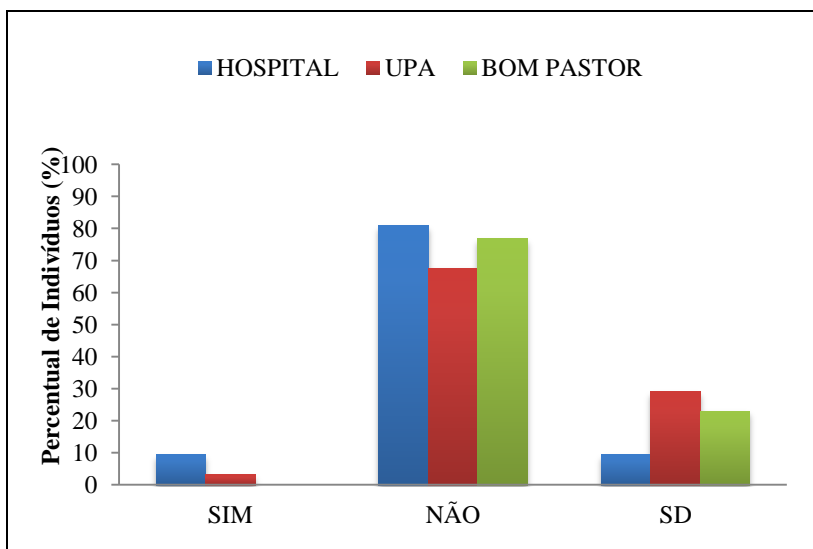


Figura 17 – Guarda de medicamentos em local exposto a umidade, onde SD= sem declaração

No que se refere ao acesso de crianças e idosos ao local de guarda dos medicamentos, a maioria dos indivíduos demonstraram tomar cuidado com essa questão, de modo que 92,3% dos voluntários da USBP, 80,6% da UPA e 76,2% do HRA respondeu que os medicamentos ficam alocados fora do alcance destes. Estes resultados mostram que uma elevada porcentagem da população amostrada tem consciência de que os medicamentos oferecem riscos às crianças e aos idosos e que devem ficar longe do alcance dos mesmos, diminuindo os riscos de possíveis acidentes (Bueno, C; Weber; Oliveira, K., 2009). Por outro lado, 19% dos pesquisados do HRA, 6,5% da UPA e 7,7% da USBP alegaram que os medicamentos armazenados em suas residências encontram-se em locais de fácil acesso às crianças e idosos, representando sérios riscos de ingestão acidental e intoxicações, conforme já citado anteriormente. Não responderam à essa questão 12,9% da UPA e 4,8% dos participantes do HRA.

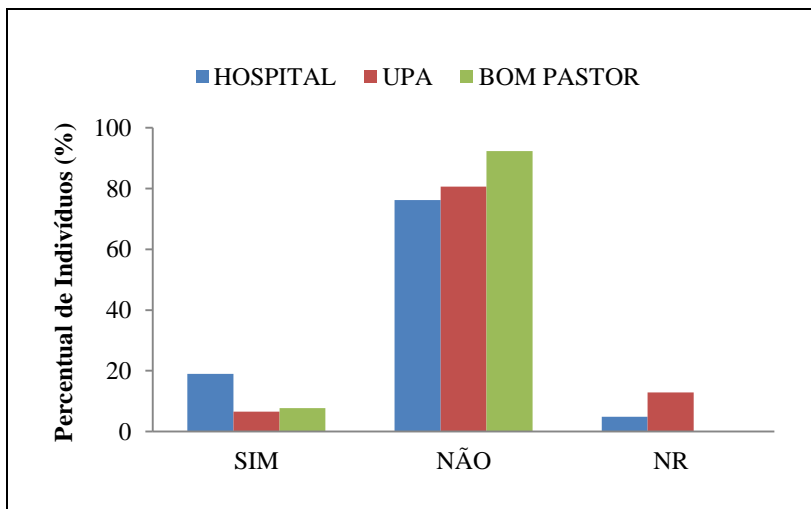


Figura 18 – Acesso de crianças e/ou idosos ao local de armazenamento dos medicamentos, onde NR= não responderam.

No que concerne à aquisição de medicamentos com ou sem prescrição médica, conforme pode ser verificado na figura 19, grande parte dos voluntários responderam ter adquirido a maioria dos medicamentos armazenados em suas residências mediante orientação médica, correspondendo respectivamente a um percentual 52,4% no

HRA, 48,4% na UPA e 30,8% na USBP. Sob uma ótica diferente, os mesmos dados nos mostram que apesar desses indivíduos terem cautela ao adquirir um medicamento, buscando em alguns momentos recorrer ao auxílio de um médico, ainda assim estes costumam comprar, mesmo que esporadicamente, medicamentos sem prescrição, onde de acordo Vitor et al. (2008), e conforme já abordado anteriormente, essa prática caracteriza automedicação. Logo, 38,4% da USBP (quantidade expressiva) e 9,7% dos voluntários da UPA afirma ter adquirido a maioria dos medicamentos armazenados em sua residência sem prescrição médica. E 14,3% dos pesquisados do HRA e 3,2% da UPA, respondeu que todos os medicamentos armazenados em sua residência foram adquiridos sem prescrição médica. Compilando os resultados obtidos entre os participantes que afirmaram comprar a maioria dos medicamentos com prescrição médica (AC) e os que o fizeram sem prescrição (AS), mais aqueles que informaram ter adquirido todos os medicamentos sem orientação (N), obtêm-se um percentual de aproximadamente 64,6% de prevalência de automedicação entre os voluntários pesquisados, característica essa que acaba propiciando a prática do autotratamento de forma irracional. Tais resultados são compatíveis aos obtidos no estudo de Vitor et al. (2008) onde, em Santa Maria - RS, na população amostrada, encontrou-se uma prevalência de 53,3% de automedicação.

Por outro lado, 35,5% dos indivíduos pesquisados da UPA, 30,8% da USBP e 28,6% do HRA, responderam ter adquirido todos os medicamentos com prescrição. Estes dados, apesar de baixos, mostram-se bastante relevantes frente a normalidade com a qual a maioria das pessoas encara a prática de se automedicar.

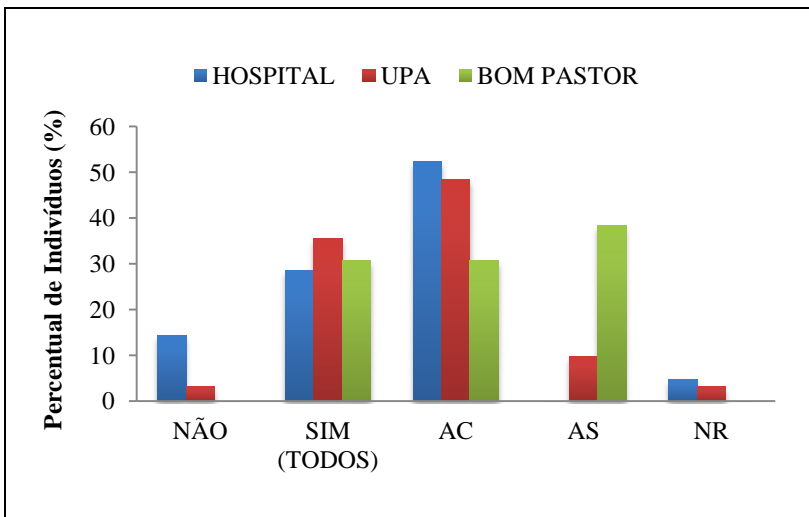


Figura 19 – Aquisição de medicamentos com ou sem prescrição médica, onde NR= não responderam.

Quanto à influência da propaganda na aquisição de medicamentos, um percentual correspondente a 47,6% dos indivíduos pesquisados do HRA, 38,5% da USBP e 29,1% da UPA, afirmaram já terem adquirido algum medicamento por influência de propagandas, enquanto 67,7% dos participantes da UPA, 61,5% da USBP e 47,7% do HRA, responderam não à esta questão, afirmando nunca terem sofrido influência de propagandas na compra de um medicamento. Conforme pode ser constatado na figura 20, a maioria das pessoas afirma não sofrer qualquer influência da propaganda na aquisição de medicamentos. No entanto, Ribeiro et al. (200-) afirmam que quando os clientes que solicitam um medicamento específico na farmácia, certamente conheceram este por intermédio das mídias publicitárias como a TV, por exemplo. Esse fenômeno também pôde ser verificado neste estudo, porém com um percentual menor, correspondente a 36,9% de prevalência de influência por propagandas.

Conforme mencionado anteriormente neste trabalho, a propaganda tem como propósito implantar uma ideia na consciência, ou mesmo, na subconsciência das pessoas, para que estas ao sentirem necessidade de buscar um produto, lembre-se de uma determinada marca e escolha esta no momento da compra. Este método de conquista de consumidores vem sendo aprimorado e cada vez mais utilizado pelas



empresas, através de uma nova técnica conhecida como *neuromarketing*, o que pode também ser entendido como propagandas subliminares, ou seja, mensagens ou imagens que são exibidas rápido ou sutilmente durante novelas, filmes, seriados entre outras programações. Essa técnica utiliza fundamentos da psicologia, fisiologia, bioquímica, e muitas outras áreas de estudo, tudo isso para tornar o *marketing* cada vez mais influente na tomada de decisões dos indivíduos. Hoje se sabe que os neurônios-espelho agem no sistema nervoso de modo a “copiar” ações, um exemplo clássico é o fato de bocejarmos quando alguém próximo faz o mesmo. Considerando essa característica, que de certo modo mostra a fragilidade do ser humano, é possível perceber que as empresas estão explorando justamente esse ponto, exibindo imagens e mensagens de consumo de produtos, no intuito de que o receptor da mensagem copie a ideia e faça o mesmo, isto é, consuma tal produto (LINDSTROM, 2009). Sendo assim, quanto aos indivíduos que afirmaram não sofrer influência de propagandas na compra de medicamentos, que corresponde a 60% do total de voluntários, possivelmente uma quantidade expressiva destes esteja enganada, isto é, mesmo que inconscientemente, alguns deles provavelmente já adquiriram pelo menos um medicamento por influência de campanhas publicitárias, mas esta é apenas uma suposição sem comprovação neste estudo.

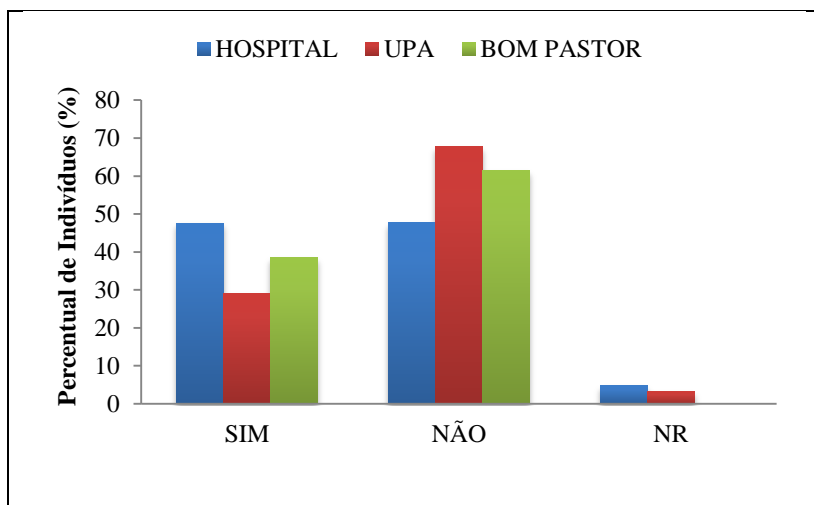


Figura 20 – Influência das propagandas na compra de medicamentos, onde NR= não responderam.

No que se refere à existência de campanhas publicitárias que tenham influenciado os voluntários na compra de um determinado medicamento, representada na figura 21, 38,1% dos entrevistados do HRA responderam que sim à essa questão, afirmando já terem procurado um medicamento em específico por influência de uma determinada campanha publicitária, seguidos por 23,1% na USBP e 19,3% na UPA. Novamente, a maioria dos participantes (58,46%) negou a existência de qualquer campanha que os tenha influenciado a adquirir um medicamento, correspondendo a um percentual de 77,5% na UPA, 53,8% na USBP e 33,3% no HRA. E um percentual menor de indivíduos (26,2%), se comparado aos índices da questão anterior, atestam já terem comprado um medicamento por influência de um ou mais anúncios publicitários em específico.

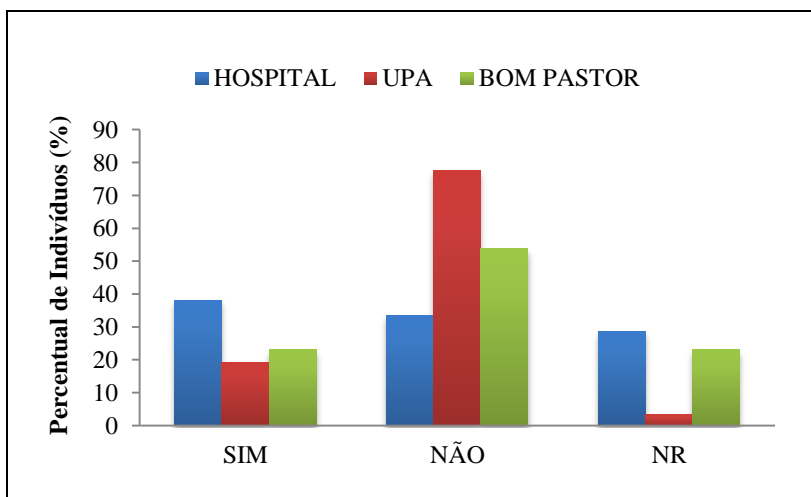


Figura 21 – Existência ou não de uma campanha publicitária que tenha influenciado o indivíduo à aquisição de determinado medicamento, onde NR= não responderam.

Com relação a quais medicamentos já foram, ou são comprados, pelos questionados por influência da propaganda, com 41,6%, o sal de frutas *Eno* ficou em primeiro lugar no *ranking*, em segundo lugar o *Benegrip* com 33,3% e, em terceiro lugar, a *Aspirina* com 25% dos voluntários. Ainda foram mencionados: *Amoxicilina*, *Anador*, *Vitaminas*, *Dipirona*, *Dorflex*, *Paracetamol*, *Vick Pyrena*, *Biofenac*,

*Atroveram*, remédios emagrecedores, *Varisel*, *Lacto-Purga*, *Tamarine*, *Leite de Magnésia e Gelol*.

Logo, quando se buscou saber através de que meio de informação os voluntários conheceram os medicamentos mencionados acima, pouco mais da metade dos pesquisados (50,8%) respondeu à essa questão (figura 22). Entre os que responderam, conforme já era esperado devido ao alcance dessa mídia a todas as classes sociais, na USBP 38,5% declararam ter tomado conhecimento de tais medicamentos através de propagandas na TV, seguido por 38,1% dos participantes da unidade HRA e 32,2% da UPA, totalizando 35,4% de prevalência da mídia pela TV. Divulgações de farmácias (folhetos, almanaques etc.) foram o segundo meio mais indicado (12,3%), representando 19% entre os indivíduos do HRA, 9,7% na UPA e 7,7% na USBP. Propagandas via *internet* foram apontadas apenas no HRA com um percentual de 4,8% do total de voluntários. Na USBP 15,4% apontaram outros meios, assim como 4,8% dos voluntários do HRA e 3,2% na UPA. Anúncios no rádio não foram mencionados por nenhum dos participantes. Os resultados obtidos se assemelham novamente aos do estudo de Ribeiro et al. (200-), onde a maioria (68,3%) dos pesquisados tomou conhecimento de certos medicamentos através da televisão, e 4,9%, através de divulgações das farmácias e *internet*, o que difere apenas são os percentuais, sendo que no no presente estudo estes foram um pouco mais baixos, porém, equivalentes ao trabalho mencionado.

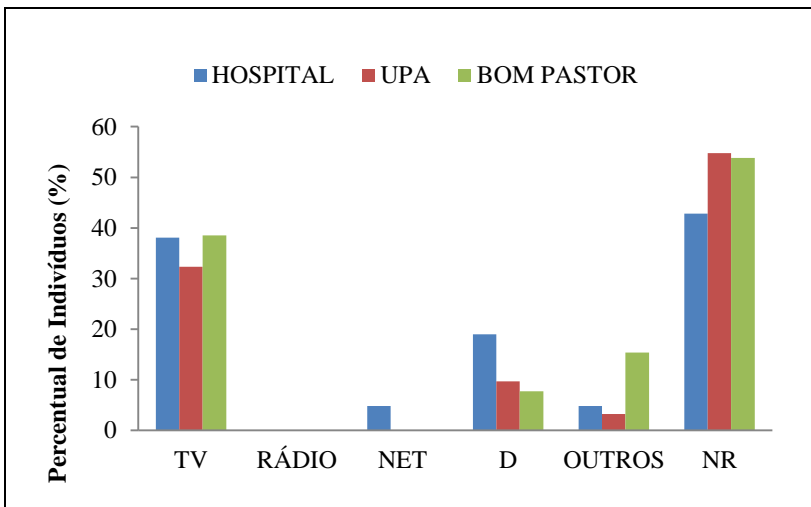


Figura 22 – Meio de informação o qual o indivíduo conheceu o medicamento citado na questão onze, onde NET= divulgação na internet, D= divulgação nas farmácias e NR= não responderam.

A figura 23 mostra se os indivíduos pesquisados já adquiriram algum medicamento por influência de conhecidos, e na UPA e na USBP 9,7% e 30,8%, respectivamente, responderam já terem comprado frequentemente medicamentos por indicação de conhecidos, enquanto 66,7% no HRA, 48,4% da UPA e 46,1% na USBP afirmaram também já terem adquirido medicamentos por indicação de conhecidos, porém apenas algumas vezes, isto é, esporadicamente. E 38,7% na UPA, 23,8% no HRA e 23,1% na USBP asseguram nunca terem adquirido medicamentos por indicação de conhecidos. Fazendo novamente uma comparação com o estudo de Ribeiro et al. (200-), percebe-se uma semelhança entre os resultados, de modo que na pesquisa destes autores foi verificado um percentual de 9,9% de prevalência de aconselhamento de conhecidos na compra de um medicamento e, no presente trabalho, 9,23% dos voluntários afirmaram comprar frequentemente medicamentos por indicação de conhecidos. Além disso, a maioria, correspondente a 53,8% do total de indivíduos, reconhece já ter seguido algumas vezes indicações de conhecidos na aquisição de medicamentos.

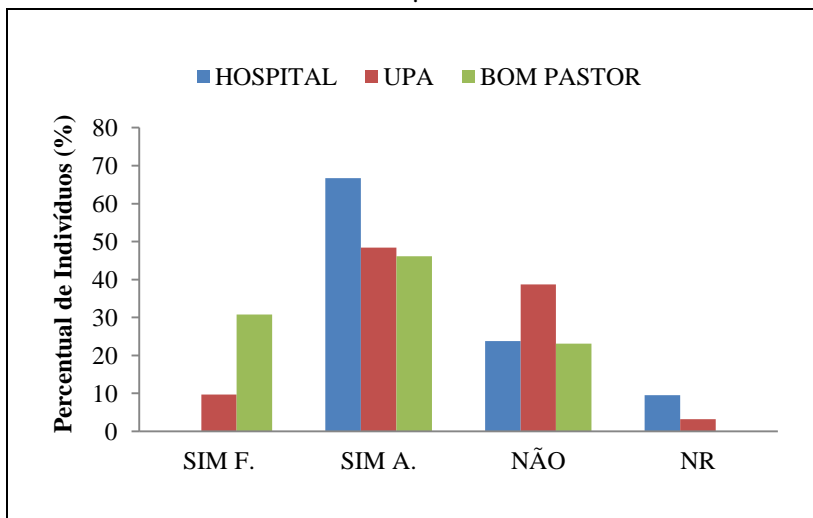


Figura 23 – Aquisição de medicamentos por influência de conhecidos, onde SIM F.= sim, frequentemente, SIM A.= sim, algumas vezes e NR= não responderam.

Quanto ao conhecimento sobre os efeitos colaterais dos medicamentos aos quais os indivíduos pesquisados fizeram ou fazem uso, apresentado na figura 24, na UPA 51,6% dos participantes respondeu que conhecem todos os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, seguidos por 33,3% na unidade HRA e 30,8% na USBP. Por outro lado, 61,5% na USBP, 38,7% na UPA e 28,6% no HRA, relatou conhecer apenas alguns dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos utilizados. Talvez o fato do grande percentual de pesquisados conhecer todos, ou pelo menos alguns, dos efeitos adversos dos medicamentos utilizados, seja explicado pelo hábito que a maioria deles têm de ler as informações contidas na bula, conforme pode ser observado na figura 25, onde 67,7% dos questionados da UPA alegou sempre ler as informações da bula, seguido por 61,5% na USBP e 38,1% do HRA. Ainda há alguns indivíduos que “às vezes” leem o referido material para tirar alguma dúvida sobre o medicamento em questão, o que corresponde a 33,3% no HRA, 29,1% na UPA e 23,1% na USBP. No entanto, esta parece ser uma característica dos indivíduos deste município, pois, buscando outras fontes para comparar os dados obtidos, percebeu-se que este não é um hábito comum em outras regiões, sendo

que um estudo realizado por Merola, El- Kathib e Granjeiro (2005), em Poços de Caldas – MG, aponta que a grande maioria dos indivíduos que participou da pesquisa não costumava ler as informações da bula pelo fato de considerarem o texto de difícil compreensão.

Por outro lado, 28,6% dos pesquisados do HRA, seguido por 7,7% da USBP e apenas 3,2% da UPA, afirmou desconhecer os efeitos adversos dos medicamentos usados. E, ainda, 15,4% dos voluntários da USBP nunca leem as informações da bula.

Observa-se neste sentido um ponto bastante positivo, sendo que o costume que a maioria dos pesquisados tem de ler a bula fornece informações em torno das reações adversas, explicando assim o elevado percentual de voluntários que afirmou conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos que fazem uso. Outro ponto bastante relevante, ainda com relação a esse hábito é que consequentemente os riscos de interações medicamentosas diminuem, além também dos riscos de intoxicação, de modo que, conforme já dito anteriormente, estas e outras informações estão todas obrigatoriamente contidas no material impresso que acompanha os medicamentos, ou seja, na bula.

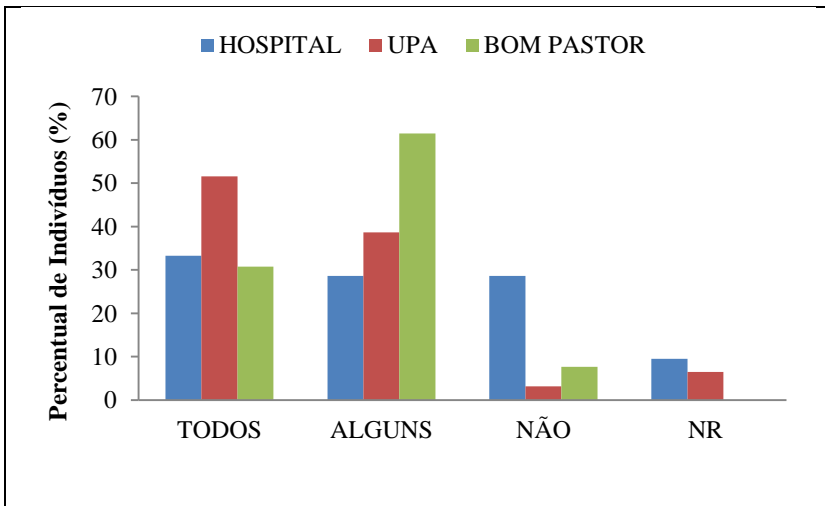


Figura 24 – Conhecimento ou não sobre os efeitos colaterais dos medicamentos de que os pesquisados fazem uso, onde NR= não responderam.

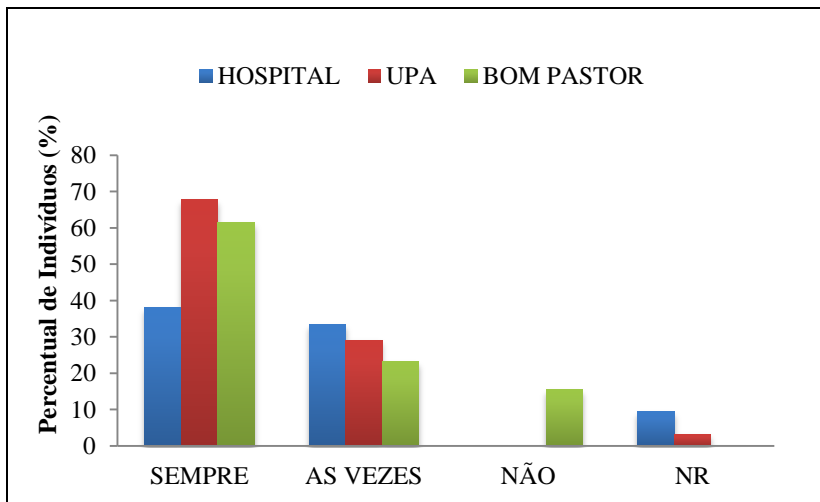


Figura 25 – Hábito dos entrevistados em ler a bula, ou não, onde NR= não responderam.

No que concerne aos casos de intoxicação ou reação alérgica a medicamentos na família dos voluntários, conforme pode ser verificado na figura 26, no HRA 19,1% afirmou já terem ocorrido casos de intoxicação ou reação alérgica a medicamentos em familiares, enquanto na UPA, do total de participantes, 19,3% também respondeu sim a este questionamento, e na USBP verificou-se um maior número de relatos desses casos, correspondendo a um percentual de 53,8%. O que chama atenção neste caso é o alto número de relatos de intoxicações ou reações alérgicas na USBP, pois conforme pode ser visto e comparado com a figura 25, justamente nesta unidade foi onde um grande percentual de indivíduos declarou não ler as informações contidas na bula. Neste sentido, é possível arriscar uma correlação direta entre os casos de intoxicações e alergias e a falta de informação. Nos demais casos, outros fatores podem estar relacionados, tais como, erro médico, desconhecimento de alergia a um componente específico do medicamento, acidentes entre outros, mas apenas ao nível especulativo.

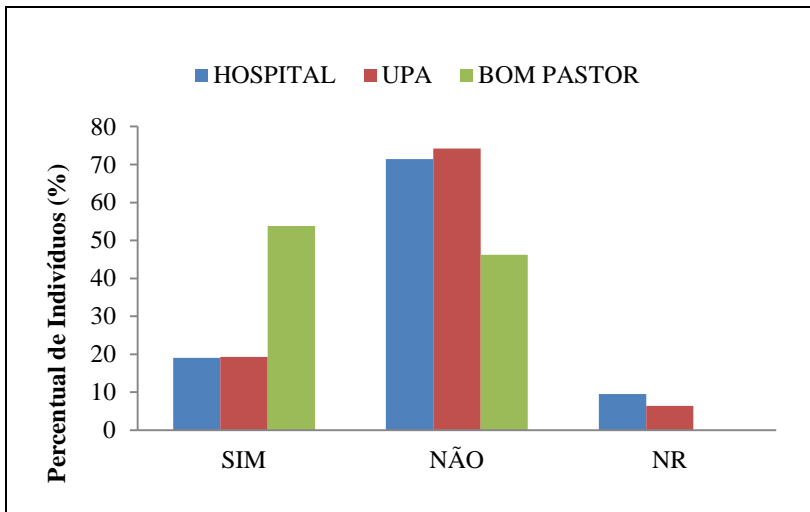


Figura 26 – Casos de intoxicação ou reação alérgica a medicamentos na família, onde NR= não responderam.

Quanto à quantidade aproximada de medicamentos armazenados nas residências dos indivíduos, como mostrado na figura 27, 32,2% dos participantes na UPA, 23,8% no HRA, e 23,1% na USBP respondeu armazenar no máximo cinco medicamentos em suas casas, seguidos por 53,8% na USBP, 42,9% no HRA e 32,2% na UPA que afirmam armazenar uma quantidade entre cinco a dez medicamentos em casa. Esses percentuais vão diminuindo à medida que aumenta o volume de medicamentos armazenados, onde 9,8% dos pesquisados da UPA, 7,7% da USBP e 4,8% do HRA relatou armazenar entre dez a quinze medicamentos em suas residências. Os que armazenam mais de vinte medicamentos em casa correspondem, respectivamente, a um percentual de 9,5% e 6,5% no HRA e na UPA. E apenas 3,2% dos voluntários da UPA relatou possuir mais de cem medicamentos armazenados em casa. Segundo Schenkel, Fernandes e Mengue (2005) não existe um consenso sobre o número máximo indicado de medicamentos nas farmácias domiciliares. Porém, estes autores apontam que a quantidade de itens deve ser mínima, e não ultrapassar um total de vinte medicamentos. Para estes autores, um estoque domiciliar contendo mais de vinte medicamentos, além de desnecessário, propicia a estocagem de um grande número de medicamentos vencidos, os quais se caracterizam como automedicação inadequada, fora o fato de aumentar os riscos de confusão no momento da ingestão dos mesmos.



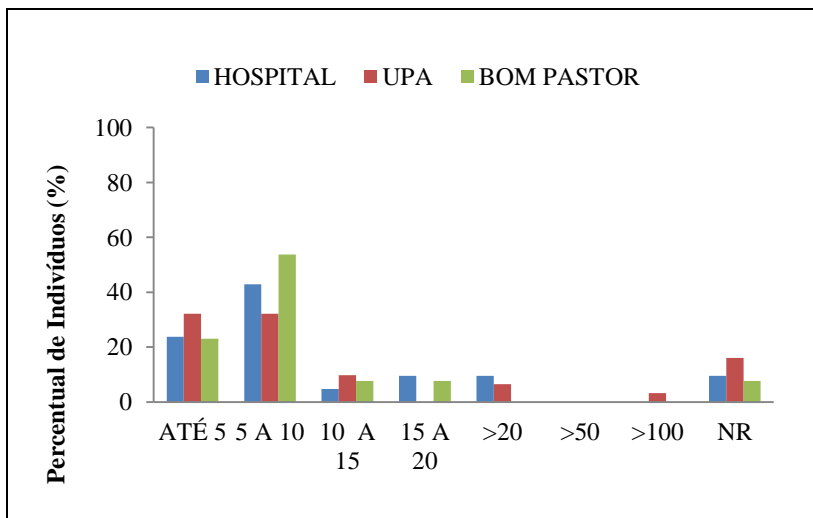


Figura 27 – Quantidade aproximada de medicamentos armazenados nas residências dos voluntários, onde NR= não responderam.

Quanto aos tipos de medicamentos presentes nas residências, no HRA 57,1% dos que participaram da pesquisa afirmou possuir medicamentos de marca, 28,6% possuem medicamentos similares, 76,2% possuem medicamentos genéricos e apenas 14,3% afirmou possuir medicamentos manipulados. Logo, na UPA 45,2% respondeu possuir medicamentos de marca em suas residências, 16,1% possuem medicamentos similares, 74,2% possuem medicamentos genéricos e 16,1% possuem medicamentos manipulados. Na USBP 53,8% respondeu possuir medicamentos de marca em casa, 38,5% possuem medicamentos similares, 84,6% possuem medicamentos genéricos e 15,4% possuem medicamentos manipulados. Cabe ressaltar que a maioria dos indivíduos possui mais de um tipo de medicamento em casa, o que pode ser percebido ao analisar a figura 29.

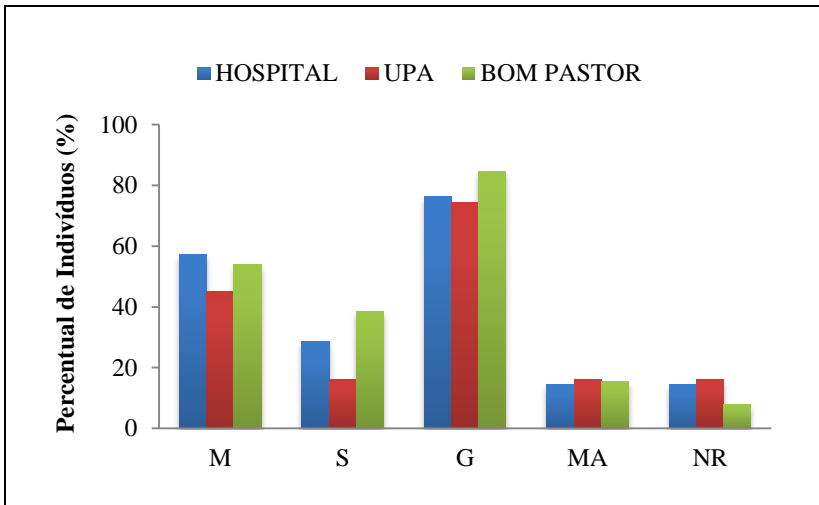


Figura 28 – Tipos de medicamentos que os voluntários possuem em suas residências, onde M= marca, S= similar, G= genérico, MA= manipulados e NR= não responderam.

A figura 29 complementa a figura 28, e busca compreender qual, ou quais motivos, levou os indivíduos pesquisados a optarem por adquirir os tipos de medicamentos mencionados. Analisando a figura 29 é possível verificar que 14,3% dos voluntários do HRA respondeu adquirir tais medicamentos (marca, similar, genérico ou manipulado) simplesmente por costume, seguido por 7,7% na USBP e 6,4% na UPA. Logo 61,3% da UPA, 30,8% da USBP e 19% do HRA afirmou que se sente motivado a escolher determinado medicamento pelo custo, como no caso dos genéricos, por exemplo, que oferecem à população medicamentos com um custo de até 35% menor do que os medicamentos de referência, que são lançamentos, cuja produção é protegida por patente e seu custo mais elevado, consequentemente. Para outras pessoas, o mesmo motivo, isto é, o custo, explica a resposta direcionada para o item qualidade, sendo que muitos desconfiam da eficácia dos genéricos, pois não acreditam que um medicamento que custe muito menos do que o de marca, por exemplo, produza o mesmo efeito que este no organismo. No HRA, por exemplo, 23,8% dos voluntários alegou optar por certos tipos de medicamentos pela sua qualidade, acreditando que alguns são mais eficazes que outros, seguido por 15,4% na USBP e 9,7% na UPA. Alguns indivíduos responderam

optar por determinado tipo de medicamento por exigência do médico, onde na UPA essa característica correspondeu a um percentual 19,3% dos indivíduos pesquisados, seguidos de 14,3% no HRA e 7,7% na USBP. A respeito dos percentuais em torno da opção exigência médica, tal prática pode ser explicada pelo fato das propagandas de medicamentos não atingirem apenas o consumidor final. Na realidade, os prescritores também são alvos das indústrias farmacêuticas, de modo que, através da visita de propagandistas, patrocínio em congressos, anúncios em revistas médicas, entre outras estratégias, essas empresas conseguem alterar o padrão de prescrição desses profissionais, explicando assim os percentuais obtidos no item exigência médica (DAL PIZZOL; SILVA; SCHENKEL, 1998).

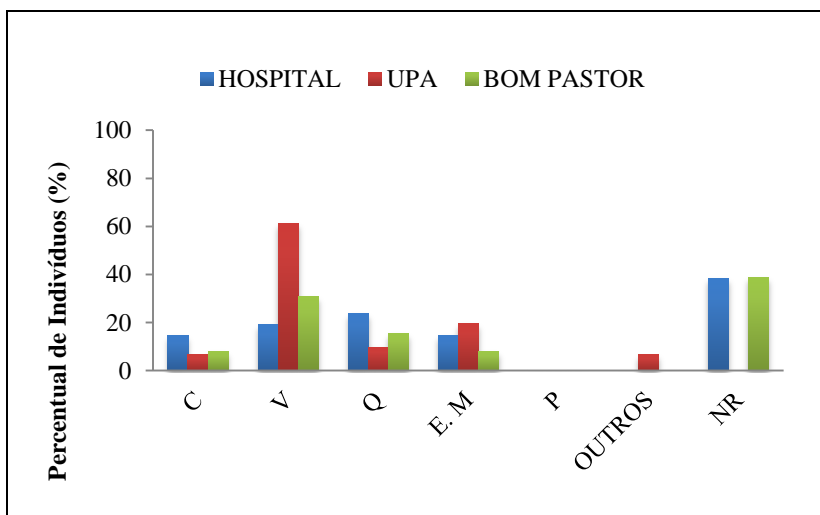


Figura 29 – Motivo (s) que leva os indivíduos pesquisados a optarem por determinado tipo de medicamento, onde C= costume, V= valor, Q= qualidade, E. M= exigência médica, P= propaganda e NR= não responderam.

No que diz respeito ao hábito de verificar a validade dos medicamentos armazenados em suas residências, a maioria das pessoas, conforme pode ser observado na figura 30, responderam que sim, costumam verificar a validade dos medicamentos, correspondendo a um percentual de 92,3% dos indivíduos da USBP, seguidos por 77,5% da UPA e 76,2% dos questionados da unidade HRA. Um pequeno percentual afirmou não verificar a validade dos medicamentos

armazenados em suas casas, onde na UPA esse percentual é de 19,3%, na USBP 7,7% e no HRA corresponde a 4,8% dos pesquisados.

O fato da maioria dos indivíduos verificar a validade dos medicamentos pode ser relacionada ao grande percentual daqueles que também fazem a leitura da bula, pois esse tipo de informação também consta no material. O referido hábito também pode estabelecer uma relação com o grande percentual de pessoas que afirmou (figura 14) manter todos os medicamentos em suas respectivas embalagens (63,1%), o que também colabora para que exista esse cuidado, pois ao manter a embalagem original ao usar o medicamento desejado o indivíduo acaba observando a mesma e, nesse momento, a pessoa já consegue perceber, pelo estado de conservação da embalagem, se o medicamento em questão é antigo ou não, levando-o a verificar o prazo de validade.

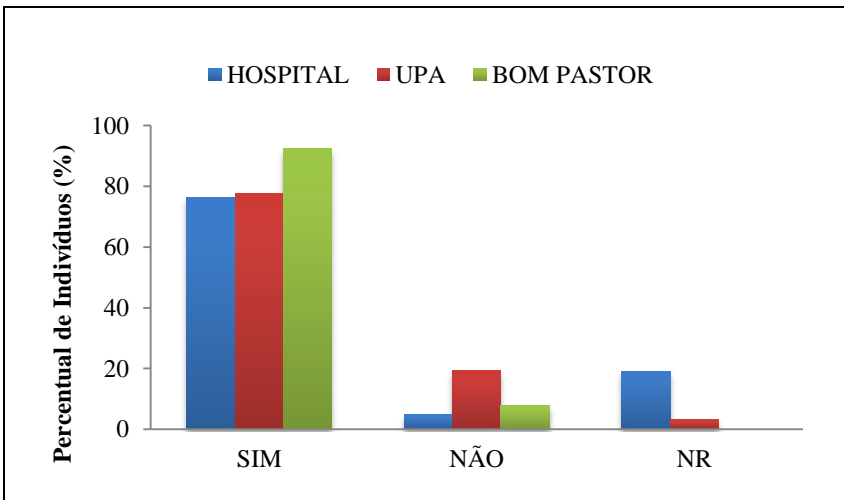


Figura 30 – Verificam a validade dos medicamentos armazenados nas residências, onde NR= não responderam.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constatou que o uso de medicamentos alopáticos tem grande relevância na manutenção da saúde da população amostrada e que entre os medicamentos mais consumidos por influência de propagandas encontram-se, respectivamente, o sal de frutas *Eno* (41,4%), o *Benegrip* (33,3%) e a *Aspirina*. No entanto, apesar de ter sido verificado um alto percentual de compra de medicamentos sem orientação médica (64,6%), que caracteriza também um alto índice de automedicação no município, não se pode condenar essa prática, visto que é economicamente inviável, tanto para o indivíduo quanto para a comunidade, a consulta médica para solucionar todos os problemas de saúde do dia-a-dia da população. Além disso, conforme visto em outros estudos, a automedicação também constitui uma prática mundial, ou seja, é praticamente impossível acabar a mesma. O importante nesse caso, é que a população aprenda a se automedicar de forma racional, de modo a minimizar os riscos de intoxicações, por exemplo, e para que isso ocorra é necessário que haja uma maior divulgação de informações sérias, orientando as pessoas quanto à prática adequada da automedicação. A bula representa neste caso um excelente material informativo, porém fica por conta do usuário o interesse em buscar conhecer tais informações ou não. Neste sentido, as propagandas de medicamento ‘dizem’ informar os indivíduos quanto à estas questões. No entanto, sabe-se que tais divulgações visam muito mais o interesse econômico do que o sanitário, não representado este um material confiável para comunicar honestamente aos usuários todas as questões pertinentes à automedicação adequada. Pelo contrário, a mesma, em grande parte, incentiva a compra desnecessária e a prática irracional da automedicação, principalmente porque explora o desconhecimento dos consumidores a respeito dos produtos e seus efeitos, pois estes muitas vezes levam em consideração apenas a promessa de eficácia imediata, comodidade, etc. Isto posto, recomenda-se ao governo municipal, que busque através de palestras, folhetos, cadernos, e até mesmo anúncios na rádio da cidade, informar aos araranguenses questões necessárias para que estes armazenem adequadamente em suas residências os medicamentos adquiridos e busquem sempre a orientação de um médico e de farmacêuticos para a aquisição e consumo desses produtos. Outro aspecto a ser enfatizado é que sejam realizadas campanhas para que cada vez mais pessoas adotem o hábito de ler a bula dos medicamentos, de modo que através desta aqueles que se automedicam, por exemplo, tenham acesso direto à todas as informações pertinentes à prática correta

de automedicação. Seria também importante a elaboração de programas que levassem junto às instituições de ensino do município, a informação no que concerne ao manejo correto de medicamentos, à exemplo do que foi feito com as questões ecológicas, pois tão importante quanto a educação ambiental, é a educação sobre saúde e bem-estar. Levando-se em consideração essas questões, ao final desse estudo, como produto da pesquisa, propõe-se que sejam distribuídos à população araranguaense, folhetos informativos (APÊNDICE C) dando início a medidas profiláticas, com informações rápidas e diretas, porém de grande relevância, tais como, a verificação da validade dos medicamentos, a não administração de vários medicamentos ao mesmo tempo, a guarda desses produtos em local arejado e longe do alcance de crianças e idosos, entre outras recomendações, pois a informação é frequentemente o melhor remédio para tratar problemas comuns à sociedade, como os aqui estudados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. **A arte de fazer questionários**. Porto: [s.n.], 2004-2005, 10p.

ARAÚJO M. J. S.; SILVA, E. T. D. da. A. **A História da Publicidade e Propaganda no Oeste Catarinense**. In: XXXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 2012, Fortaleza: **Anais**, [s.n.], 2012, p. 1-9.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, vol. 31, p.71-77, 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n4/2212.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2013.

ARRUDA, G. S. de, et al. FATORES DETERMINANTES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E AÇÕES DE MARKETING A SEREM ENVOLVIDAS NESTE PROCESSO. **Revista Sociais e Humanas**, [S.I.:s.n.], v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/sociaisehumanas/article/view/727/499>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

AUGUSTI, A. R. **Os Principais Valores Presentes no Discurso Jornalístico da Revista Veja**. [S.I.:s.n.], [200-]. Disponível em: <<http://200.144.189.42/ojs/index.php/rumores/article/viewFile/6479/5898>>. Acesso em: 1 maio 2013.

BAITELLO JUNIOR, N. As palavras e as não-coisas. In: IASBECK, L. C. A.(Org). **A arte dos slogans: as técnicas de construção das frases de efeito no texto publicitário**. São Paulo: Annablume, Brasília: Upis, 2002, 198p. ISBN 85-7419-268-6.

BARROS, J. A. C. **Políticas Farmacêuticas: A Serviço Dos Interesses Da Saúde?** Brasília: UNESCO, 2004. 264 p.

BARROS, J. A. C. de.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 891-898, 2002. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v7n4/14612.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2013.

BEATRIZ, Lucia. Marketing estimula automedicação. In: Instituto Virtual de Fármacos, Rio de Janeiro: [s.n.], 38 ed., 2006. Disponível em: <  
[http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao\\_0038/automedicacao.html](http://www.ivfrj.ccsdecania.ufrj.br/ivfonline/edicao_0038/automedicacao.html)>. Acesso em: 2 abr. 2013.

BUENO, C. S.; WEBER D.; OLIVEIRA, K. R. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [S.I.:s.n.], P. 203- 210, 2009. Disponível Em: < [http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/601/826](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/601/826)>. Acesso em: 18 mar. 2013.

BUENO, Eduardo. **Vendendo Saúde** – A história da propaganda de medicamentos no Brasil. Brasília: ANVISA, 2008, 167 p.

BRASIL. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRASIL. IBOPE. **ANUNCIANTES – 30 MAIORES – 2012 – ANO**. [S.I]: IBOPE, 2012. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/conhecimento/TabelasMidia/investimentopublicitario/Paginas/ANUNCIANTES---30-MAIORES---2012---ANO.aspx>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. IBOPE. **Consumo de medicamentos movimentará R\$ 63 bilhões em 2012**. [S.I]: IBOPE, 2012. Disponível em: <  
[http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Consumo%20de%20medicamentos%20movimentar%C3%A1%20R\\$%2063%20bilh%C3%B5es%20em%202012.aspx](http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/Consumo%20de%20medicamentos%20movimentar%C3%A1%20R$%2063%20bilh%C3%B5es%20em%202012.aspx)>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. Decreto-lei nº 57.690, de 1 de Fevereiro de 1966. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de Fev. De 1966. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D57690.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D57690.htm)>. Acesso em: 14 abr. 2013.



BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 17 de dezembro de 1973. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L5991.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm)>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 110, de 10 de Março de 1997. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria110\\_10\\_03\\_1997\\_%20bulas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria110_10_03_1997_%20bulas.pdf)>. Acesso em: 9 maio 2012.

BRASIL. **O que devemos saber sobre medicamentos**. Brasília: ANVISA, 2010. 100 p. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/documentos/Cartilha%20ANVISA.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

BRASIL. **Seminário Internacional de Propaganda de Medicamentos**. Brasília: ANVISA; OPAS, 2005. 97 p. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/67cf0d804885d32aba2cbafa35813921/Relatorio\\_Seminario\\_IntrenacionalPropMedicamentos\\_12042011.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/67cf0d804885d32aba2cbafa35813921/Relatorio_Seminario_IntrenacionalPropMedicamentos_12042011.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 24 mar. 2013

CALAZANS, Flávio. **Propaganda subliminar multimídia**. São Paulo: Sumus, 2006, 294 p.

CALDEIRA, T. R.; NEVES, E. R. Z.; PERINI, E. **Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n4/03.pdf>>. Acesso em: 12 abr.

CANTARINO, Andréia. Marketing x Legislação Farmacêutica. Rio de Janeiro: 2º Congresso Científico da UniverCidade, 2007. Disponível em: <[http://www.univercidade.br/pesqcient/pdf/2007/amb\\_mkt.pdf](http://www.univercidade.br/pesqcient/pdf/2007/amb_mkt.pdf)>. Acesso em: 16 maio 2012.

CARVALHO, A. C. et al. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 58, n.1, p. 95-99, Jan./Fev. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100019)>. Acesso em: 26 mar. 2013.

CLAYTON, Bruce D.; STOCK, Yvonne N. **Farmacologia na prática de enfermagem**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 842 p.

COBRA, Marcos. **Administração de Marketing no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 428 p. ISBN 978- 85- 352- 3254- 7.

DAL PIZZOL, F.; SILVA, T. da.; SCHENKEL, E. P. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 85-91, jan./mar. 1998. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v14n1/0128.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2013.

DAL PIZZOL, T. da S.; PICCOLI, A.; BRUGNERA, Q.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Análise dos Estoques Domiciliares de Medicamentos Essenciais no Sul do Brasil. **acta farmacéutica bonaerense**, [S.I.: s.n.], v. 25, n. 4, 2006. Disponível em: < [http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/4/LAJOP\\_25\\_4\\_6\\_1\\_7VQH755J7O.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/4/LAJOP_25_4_6_1_7VQH755J7O.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2013.

FANHANI, H. R. et al.  
**Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do Jardim Tarumã, município de Umuarama - Pr.** Paraná: Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 127- 131, 2006. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/view/615/532>>. Acesso em: 4 maio 2012

FERREIRA, W. A. et al. Avaliação de Farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da UNIFENAS. **Infarma**, v.17, n 7/9, p. 84- 86, 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/19/inf010.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2013.

FIGUEIREDO, M. C.; BONACINA, C. M.; ORTIZ, F. T.  
**Armazenagem de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro figueirinha, em Xangri-lá, RS.** Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, 2011. 22 p. 2011. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/35597>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

FILHO, A. I. L. et al. **Prevalência e fatores associados à automedicação**: resultados do projeto Bambuí. Belo Horizonte: [s.n.], [200-]. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n1/81116.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2013.

FILHO, G. G. **CONSUMIDOR VERSUS PROPAGANDA**. São Paulo: Sumus, 1991, 146 p.

FLORES, V. B.; BENVENEGNÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1439-1446, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/24.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2013.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do.; ARAÚJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.565- 567, mar. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2013.

GOUVÊA, B. B. Et al. **A INFLUÊNCIA DA PROPAGANDA NO USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS**. Governador Valaderes: [s.n.], 2008, 78 p.

GUIMARÃES, A. D.; SOBREIRA, C. B.; EWALD A. **Propaganda de medicamentos: a medicalização da sociedade através do consumo**. [S.I.:s.n.], [200-].

HAAK, Hildebrando. **PADRÕES DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM DOIS POVOADOS DA BAHIA (BRASIL)**. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, p. 143- 152, 1989. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v23n2/08.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2013.

IASBECK, L. C. A. **A ARTE DOS SLOGANS** – As técnicas de construção das frases de efeito do texto do publicitário. 1. Ed. São Paulo: Annablume. Brasília: Upis, 2002. 198 p. 14 x 21 cm. ISBN 85-7419- 268- 6.

IBGE Cidades. Censo 2010. Disponível em:  
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em 23 abr. 2013.

IDEC. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. [S.I.:s.n.], maio 2013. Disponível em: < <http://www.idec.org.br/consultas/dicas-e-direitos/entenda-os-tipos-de-tarjas-nos-medicamentos>>. Acesso em: 16 maio 2013.

IFPMA. **Code Of Pharmaceutical Marketing Practices**. Internacional, 2006. Disponível em:  
<[http://www.rcmpharma.com/sites/default/files/if/files/IFPMA\\_TheCodeFinalVersion\\_300506\\_EN.pdf](http://www.rcmpharma.com/sites/default/files/if/files/IFPMA_TheCodeFinalVersion_300506_EN.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2013.

Imagens de campanhas publicitárias. Disponível em:  
<<http://www.hypermarcas.com.br/campanhas.php>>. Acesso em: 11 maio 2013.

JESUS, P. R. C. **As palavras e seus efeitos na Propaganda de Medicamentos no Brasil** - uma análise semiótica, midiática e ética. In: Congresso Latinoamericano de Investigadores de La Comunicación, 2004, La Plata. **Anais...** [S.I.:s.n.], 2004a. 11 p. Disponível em:  
<[http://www.paularenata.com/downloads/palavras\\_efeitos.pdf](http://www.paularenata.com/downloads/palavras_efeitos.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2013.

JESUS, P. R. C. **Automedicação** – uma questão de informação. São Paulo: [s.n.], [200-], 7 p.

JESUS, P. R. C. Propaganda de Medicamentos na Mídia de Massa: celebridades e automedicação. **Caderno.com**, São Caetano do Sul, v. 4, p. 39-47, 2009. Disponível em:  
<[http://www.uscs.edu.br/revistasacademicas/caderno/caderno\\_com\\_v04\\_n02.pdf#page=41](http://www.uscs.edu.br/revistasacademicas/caderno/caderno_com_v04_n02.pdf#page=41)>. Acesso em: 8 maio 2012.

JESUS, P. R. C. Qual o papel das palavras na propaganda. **Revista Acadêmica do Grupo Comunicacional de São Bernardo**, São Bernardo do Campo, n. 2, Jul./Dez., 2004b. Disponível em:  
<[http://www2.metodista.br/unesco/GCSB/artigo\\_qual\\_papel.pdf](http://www2.metodista.br/unesco/GCSB/artigo_qual_papel.pdf)>. Acesso em: 17 abr. 2013.

JESUS, P. R. C.; SILVA, J. M. C. M. da. **O consumo de medicamentos no Brasil.** A exposição das marcas nas farmácias e o material diferenciado no ponto de venda. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 35ª ed., 2012, Fortaleza. **Anais...** [S.I.:s.n.]. 12 p. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/sis/2012/resumos/R7-0328-1.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

LEMOS, T.; LIMA, T. C. M. Farmacologia para Biologia. Florianópolis: BIOLOGIA/EAD/UFSC, 2009. 124 p. ISBN 978-85-61485-11-5.

LESSA, M. de A.; BOCHNER, R. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicação e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.4, 2008, p.660–674. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/12.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2012.

LINDSTROM, Martin. **A LOGICA DO CONSUMO** - Verdades e mentiras sobre por que compramos. [S.I]: Nova Fronteira, Ago., 2009. Disponível em: <[ftp://vpn.fpte.br/leonides/Aulas/Marketing%20III/Lindstrom%20%20-%20A-logica-do-consumo%20-%20condensa\\_\\_o.pdf](ftp://vpn.fpte.br/leonides/Aulas/Marketing%20III/Lindstrom%20%20-%20A-logica-do-consumo%20-%20condensa__o.pdf)>. Acesso em: 30 maio 2013.

LOPES, A. D. PARECE MILAGRE. Saúde, Revista Veja. [S.I]: Abril, n. 2233, p. 98-104, 7 set. 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

LOPES, A. D.; MING, L.; MAGALHÃES, N. POR QUE É RUIM PROIBIR? Medicina, **Revista Veja**. [S.I]: Abril, n. 2205, p. 82-89, 23 fev. 2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

LOPES, N. M. **AUTOMEDICAÇÃO: ALGUMAS REFLEXÕES SOCIOLÓGICAS.** Sociologia, Problemas e Práticas, Oeiras, n.37, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-65292001000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-65292001000300008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 21 abr. 2013.

LOVISON, A. M.; PETROLL M. de La M. Ética na publicidade e propaganda: a visão do executivo de agências de comunicação do Rio Grande do Sul. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-39512011000200007&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-39512011000200007&lang=pt)>. Acesso em: 1 maio 2013.

MARTNS, S. C. da C. **Avaliação do potencial biológico de *Opuntia ficus-indica* (figueira da índia)**. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2011, 54 p. Disponível em: <<http://memberfiles.freewebs.com/85/97/82699785/documents/figo%20da%20india%203.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2013.

MEDEIROS, I. A. de. **AVALIAÇÃO DA PROPAGANDA E PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS VEICULADA NA PARAÍBA**. Paraíba: [s.n.], [200-]. Disponível em: <[http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/d/d1/Avaliacao\\_da\\_Pr opaganda\\_-\\_Ana.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/d/d1/Avaliacao_da_Pr opaganda_-_Ana.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2013.

MELO, D. O.; RIBEIRO E.; STORPIRTIS S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, n.4, out./dez., 2006, p. 476-485. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbcf/v42n4/a02v42n4.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2013.

MENDONÇA, R. T.; MARINHO, J. L. DISCUSSÃO SOBRE INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS E AGROTÓXICOS NO BRASIL DE 1999 A 2002. **Revista Eletrônica de Farmácia**, [S.I.:s.n.], v. 2, p. 45-63, primavera 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/download/1950/1883>>. Acesso em: 3 maio 2013

MEROLA, Y. de L.; EL-KHATIB, S.; GRANJEIRO, P. A. ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO. **Infarma**, v.17, n. 7/9, p. 70-72, 2005. Disponível em: <<http://crf-rj.com.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF3.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2013.

MIRANDA, Luiz Vidal Alves. OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO. **Informação**, [S.I]: Topsul, n. 3, ago./set. 2012. p. 26-28

NAKAGAWA, Fernando. Reckitt Benckiser amplia atuação em medicamentos no país. Revista Exame. São Paulo: Abril, fev. 2013. Disponível em: < <http://exame.abril.com.br/negocios/noticias/reckitt-benckiser-entra-no-mercado-brasileiro-de-remedio-3>>. Acesso em: 9 maio 2013.

NASCIMENTO, Álvaro César. **Propaganda de medicamentos.** É possível regular?. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social. 2007. 286 p.

NASCIMENTO, Álvaro César. **Propaganda de medicamentos para grande público:** parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. [S.I.s.n.], 2010, p. 3423- 3431. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a17.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

NASCIMENTO, Álvaro César; SAYD, Jane Dutra. “Ao Persistirem os Sintomas, o Médico Deverá Ser Consultado”. Isto é Regulação? **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15 no.2, p. 305- 328, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312005000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312005000200007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 8 maio 2012.

PEREIRA, Januária Ramos, et al.

**Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento.**

Joinville: UNIVILLE. 20 p., [200-] Disponível em:

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/premio\\_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria\\_ramos\\_trabalho\\_completo.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januaria_ramos_trabalho_completo.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2012.

PEREIRA, R. da C. **DISCURSO E PUBLICIDADE:** dos processos de identificação e alteridade pela propaganda brasileira. Niterói: Universidade Federal Fluminense. 352 p., 2006.

PINA, H. et al. A Publicidade de medicamentos e o incentivo à automedicação. In: Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, 14 ed.,2012, Recife. **Anais...** [S.I.:s.n.], 2012, 9 p. Disponível em: < <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/nordeste2012/resumos/R32-0386-1.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2013.

PORTUGAL. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto**: Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. 2006. Disponível em: <  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO\\_FARMACEUTICA\\_COMPILADA/TITULO\\_III/TITULO\\_III\\_CAPITULO\\_I/035-E\\_DL\\_176\\_2006\\_VF.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2012.

RAMOS, C. L. J.; TARGA, M. B. M.; STEIN, A. T. Perfil das intoxicações na infância atendidas pelo Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul (CIT/RS), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1134-1141, inverno 2005. Disponível em: <  
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n4/15.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **FARMACOLOGIA**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. 829 p. Inclui índice. ISBN 978-85-352-2243-2.

RIBEIRO, M. I. B. et al. A INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NA ESCOLHA DE ANTIGRIPAIS POR PARTE DOS UTENTES DE FARMÁCIAS DO DISTRITO DO PORTO. In: Colóquio de Farmácia, VIII, [200-], [S.I], [200-]. Disponível em: <  
<http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1255/1/antigripais.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2013.

RODRIGUES, William Costa. **Metodologia Científica**. Paracambi: FAETEC/IST. 2007. 20p.

ROCHA, Ruch; PIRES, Hindenburg da Silva. **Minidicionário Ruch Rocha**. São Paulo: Scipione, 2001.

SALAZAR. A. L.; GROU, K. B.; SAMPAIO, L. SCHEFFER, M. **Medicamento**: um direito essencial. São Paulo: CREMESP/CRF-SP/IDEC. 2006. Disponível em: <  
[http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/a\\_pdf/114\\_cartilha\\_direito\\_medicamentos.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/a_pdf/114_cartilha_direito_medicamentos.pdf)>. Acesso em: 7 de Abril de 2012.

SANTA CATARINA. CIT. **Total de intoxicações humanas por classe de Agentes, segundo faixa etária, registrados no Centro de**



**Informações Toxicológicas de Santa Catarina no ano de 2012**, [S.I.:s.n], 2012. Disponível em: <[http://www.cit.sc.gov.br/estatisticas.php?pg\\_estatistica=Tabela3-Faixa+Etaria-2012.htm](http://www.cit.sc.gov.br/estatisticas.php?pg_estatistica=Tabela3-Faixa+Etaria-2012.htm)>. Acesso em: 4 maio 2013.

SCHENKEL Eloir Paulo; FERNÁNDES Luciana Carvalho; MENGUE Sotero Serrate. Como São Armazenados Os Medicamentos Nos Domicílios? **Acta Farmacêutica Bonaerense**, Buenos Aires, vol. 24 n. 2, p. 266- 270, 2005. Disponível em: <[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP\\_24\\_2\\_5\\_2\\_D695807SJ6.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_2_D695807SJ6.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2013.

SCHENKEL, Eloir Paulo; MENGUE, Sotero Serrate; PETROVICK, Pedro Ros. **Cuidados com os medicamentos**. 4. ed. rev. e ampl Porto Alegre: Ed. da UFRGS; Florianópolis: Ed. UFSC, 2004. 224p.

SILVA, T. da. Et al. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 184-189, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v34n2/1955.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2013.

SUZUKI, S. O.; TAVARES, R. Brasil desconhece custo real. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 22 fev. 2002. Especial 2. Disponível em: <<http://acervo.folha.com.br/fsp/2002/02/22/180/>>. Acesso em: 22 abr. 2013.

VILARINO, J. F. et al. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, p. 43-9, 1998. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v32n1/2390.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2013.

VITOR, R. S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 737-743, 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s0/a24v13s0.pdf>>. Acesso em: 7 maio 2013.

WSMI. **The World Self-Medication Industry: A Worldwide Review of Consumer Surveys**. France. 2009. Disponível em: <

[http://www.abimip.org.br/uploads/material\\_de\\_apoio/1296056417\\_792.pdf](http://www.abimip.org.br/uploads/material_de_apoio/1296056417_792.pdf)>. Acesso em 10 de Maio de 2012.

**ZADOROZHNYA, Oksana. Uso de medicamentos. Automedicação.**  
Valongo: Unidade de Saúde Familiar de Valongo. 2009. 2p.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – Questionário A

- 1) Qual a sua idade?  
\_\_\_\_\_
  
- 2) Estado civil:  
 Solteiro (a)  
 Casado (a)  
 Divorciado (a)
  
- 3) Escolaridade:  
 Não estudou  
 Possui o ensino fundamental incompleto  
 Possui o ensino fundamental completo  
 Possui o ensino médio incompleto  
 Possui o ensino médio completo  
 Outros? \_\_\_\_\_
  
- 4) Sexo:  
 Feminino  
 Masculino
  
- 5) Renda salarial:  
 Um salário mínimo  
 Dois salários mínimos  
 Mais de dois salários mínimos
  
- 6) Existem crianças na sua residência? Se sim quantas?  
 Sim \_\_\_\_  
 Não
  
- 7) Existem idosos na sua residência? Se sim quantos?  
 Sim \_\_\_\_  
 Não
  
- 8) Quantas pessoas ao todo residem na casa/apartamento?  
\_\_\_\_\_



## APÊNDICE B – Questionário B

- 1) Você armazena medicamentos em sua residência?  
 Sim  
 Não
  
- 2) Se sim! Em que cômodo da casa você os armazena?  
 Quarto  
 Cozinha  
 Banheiro  
 Sala  
 Outros? \_\_\_\_\_
  
- 3) Onde você os armazena?  
 Gaveta  
 Armário  
 Guarda-roupa  
 Estante  
 Prateleiras  
 Dentro de caixas, cestas ou saquinhos  
 Outros? \_\_\_\_\_
  
- 4) Você mantém os medicamentos adquiridos nas embalagens originais?  
 Sim, todos  
 A maioria  
 Alguns  
 Não
  
- 5) Você guarda as bulas junto aos medicamentos nas embalagens originais?  
 Sim, sempre  
 As vezes  
 Não
  
- 6) Os medicamentos armazenados ficam expostos a:  
Calor?  Sim  Não  
Umidade?  Sim  Não  
 Outros? \_\_\_\_\_

- 7) Esses medicamentos ficam guardados em local de fácil acesso à crianças e/ou idosos?  
 Sim  
 Não
- 8) Você adquiriu esses medicamentos com prescrição médica?  
 Não  
 Sim, **todos**  
 A maioria foi adquirido **com** prescrição médica  
 A maioria foi adquirido **sem** prescrição médica
- 9) Ao longo da sua vida, dentre os medicamentos que você já adquiriu, algum foi comprado por influência de propaganda?  
 Sim  
 Não
- 10) Existe alguma campanha/propaganda de medicamento que tenha chamado sua atenção, de forma que você tenha ido à busca/procura do medicamento anunciado?  
 Sim  
 Não
- 11) Qual ou quais foram esses medicamentos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 12) Através de que meio de informação você conheceu esse(s) medicamento(s)?  
 Propaganda na televisão  
 Propaganda no rádio  
 Propaganda na internet  
 divulgação das farmácias (folhetos, promoções...)  
 Outros? \_\_\_\_\_
- 13) Você já adquiriu algum medicamento influenciado por indicação de conhecidos?  
 Sim, frequentemente



- Sim, algumas vezes  
 Não
- 14) Você tem conhecimento dos efeitos colaterais dos medicamentos que você faz uso?  
 Sim, todos  
 Alguns  
 Não
- 15) Você costuma ler as informações contidas na bula?  
 Sim, sempre  
 As vezes  
 Não
- 16) Há histórico de intoxicação ou reação alérgica a medicamentos na sua família?  
 Sim  
 Não
- 17) Aproximadamente quantos medicamentos há armazenados em sua residência?  
 Até 5 medicamentos  
 5 a 10 medicamentos  
 10 a 15 medicamentos  
 15 a 20 medicamentos  
 Mais de 20 medicamentos  
 Mais de 50 medicamentos  
 Mais de 100 medicamentos
- 18) Qual(s) tipo(s) de medicamentos você possui em sua residência?  
 Marca  
 Similar  
 Genéricos  
 Manipulados
- 19) Por que você opta por tais medicamentos?  
 Por costume  
 Pelo valor  
 Por ser “mais eficaz que os demais”  
 Porque o médico exige  
 Propaganda  
 Outros? \_\_\_\_\_

20) Você costuma verificar a validade dos medicamentos armazenados na sua residência?

Sim

Não

APÊNDICE C – modelo de folheto informativo que será distribuído à população de [Araranguá-SC](#).



Mantenha os medicamentos adquiridos nas embalagens originais, isso evitará que você confunda esses produtos, impedindo que algum medicamento seja tomado por engano.

Não misture medicamentos por conta própria.

Lembre-se: medicamentos são substâncias químicas e podem interagir entre si, de modo que uma pode influenciar a ação da outra, causando efeitos adversos ou mesmo perda do efeito desejado.

Gestantes ou mulheres que estejam amamentando só devem tomar medicamentos mediante prescrição médica.

Leia a bula dos medicamentos adquiridos, nela constam informações importantíssimas tais como, indicações e contraindicações, efeitos colaterais, local adequado para o armazenamento do medicamento entre outras.

Verifique periodicamente a validade e o aspecto físico dos seus medicamentos. Em caso de dúvidas busque o auxílio de um farmacêutico. Jamais utilize um medicamento fora do prazo de validade, essa atitude pode trazer sérios riscos à sua saúde.

Medicamentos com prazo de validade vencido devem ser descartados, mas tome cuidado, pois estes produtos possuem substâncias químicas que podem contaminar o solo e a água, por isso não se deve descartá-los no lixo comum. Procure os pontos de coleta da sua cidade e, caso não haja, os devolva nos postos de saúde ou farmácias, onde os profissionais darão o destino adequado a estes produtos.

Os medicamentos adquiridos devem ser mantidos em local arejado, livre de calor e umidade. Evite, portanto, guardá-los em locais tais como, banheiros e cozinhas. Atente também ao fato de esses produtos representarem grande perigo às crianças e idosos, por isso mantenha-os em local longe do alcance destes.

Não interrompa o tratamento indicado pelo seu médico sem antes consultá-lo, os sintomas e desconfortos podem ter desaparecido, mas nada garante que a doença tenha sido curada. Desse modo, para um tratamento eficaz siga as orientações da prescrição quanto ao tempo e a dosagem.

