



DANTE TOMEI NETO

**MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A AUTOMEDICAÇÃO: UMA
ANÁLISE DE MARKETING SOCIAL**

João Pessoa – PB

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
MESTRADO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL

DANTE TOMEI NETO

MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A AUTOMEDICAÇÃO:
UMA ANÁLISE DE MARKETING SOCIAL

Projeto apresentado como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Gestão Pública e Cooperação Internacional no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da Universidade Federal da Paraíba. Área de Concentração: Marketing Social. Linha de Pesquisa: Gestão Governamental e Social.

Orientadora: Prof. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza

João Pessoa - PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T656m Tomei Neto, Dante.

Modelo de Crenças em Saúde e a automedicação : uma análise de marketing social / Dante Tomei Neto. - João Pessoa, 2021.
92 f.

Orientação: Stephanie Ingrid Souza Barboza.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCSA.

1. Marketing social. 2. Automedicação. 3. Modelo de Crenças em Saúde. I. Barboza, Stephanie Ingrid Souza.
II. Título.

UFPB/BC

CDU 658.8(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata da Sessão Pública de Defesa de Dissertação do Mestrando **DANTE TOMEI NETO** como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública e Cooperação Internacional, área de concentração em Gestão Pública e Cooperação Internacional, linha de pesquisa em GESTÃO GOVERNAMENTAL E SOCIAL.

Aos trinta dias do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e um, às dez horas, reuniu-se na Plataforma Meet sob o link <https://meet.google.com/mui-yuhy-ege>, a Banca Examinadora composta pelos membros: Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza (Orientadora), Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota (Membro Interno) e Dr. Severino Domingos da Silva Júnior (Membro Externo); para julgar a dissertação de DANTE TOMEI NETO intitulada “MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE E A AUTOMEDICAÇÃO: Uma Análise de Marketing Social”, para obtenção do grau de mestre em Gestão Pública e Cooperação Internacional. O desenvolvimento dos trabalhos seguiu o roteiro de sessão de defesa realizado pela presidente Profa. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza. Após haver analisado o referido trabalho e arguido o candidato, os membros da Banca Examinadora deliberaram por unanimidade e atribuíram o conceito: (X) aprovado, () insuficiente, () reprovado.

Observações da Banca:

Proclamado o resultado, a presidente da banca examinadora encerrou os trabalhos, e para constar, assinou a presente ata, em duas vias, juntamente com os demais membros da banca examinadora e o mestrando.

Link da defesa: <https://drive.google.com/file/d/16Slj6lbPr50TuiN4KwNRxWRz-ijHZknY/view?usp=sharing>

Documento assinado digitalmente
 STEPHANIE INGRID SOUZA BARBOZA
Data: 06/10/2021 09:42:19-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Stephanie Ingrid Souza Barboza
Orientadora/Presidente da Banca Examinadora – PGPCI/UFPB

Prof. Dr. Flávio Perazzo Barbosa Mota
Membro Examinador Interno – PGPCI/UFPB

Prof. Dr. Severino Domingos da Silva Júnior
Examinador Externo – DCSA/UFPB

Dante Tomei Neto
Discente

À todas as vítimas da pós-verdade.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, meus irmãos, aos meus sogros, cunhados e amigos.

À Dra. Amanda Melo Fernandes que, com sua paciência, carinho e inteligência pôde me trazer a clareza do mundo da medicina e de seu juramento.

À minha orientadora, Dra. Stephanie Barboza que, muito além da amizade, demonstra uma dedicação ímpar com seus alunos e impressiona por sua fibra moral.

Xarope adoça a boca, mas não adoça a vida.

Ditado Popular

*A verdade é uma coisa bela e terrível,
por isso deve ser tratada com grande cautela.*

J.K. Rowling

RESUMO

A escalada de mortes sem precedentes no âmbito da Pandemia por SarS-CoV-2 no Brasil tem chamado atenção de vários atores envolvidos e despertado práticas em toda a população, com o objetivo de se proteger ou curar, ainda que sem fundamentos, como a automedicação. A prática da automedicação já costuma fazer parte do dia a dia da população, mas no contexto da Pandemia de Covid-19 estes números cresceram mais ainda e se tornaram alarmantes, culminando em reações adversas surpreendentes e mostrando assim, os temidos efeitos do uso de medicamentos sem prescrição médica adequada. Neste âmbito, o marketing social analisa estas práticas e pode contribuir positivamente para a mudança destes comportamentos, agindo diretamente nas comunidades a partir de suas ferramentas. O objetivo deste trabalho é analisar através do *Modelo de Crenças em Saúde* como as práticas de automedicação acontecem entre profissionais da saúde e leigos. O MCS analisa os hábitos relacionados à saúde que podem fazer com que os indivíduos adotem ou abandonem comportamentos saudáveis. Esta pesquisa, a partir de uma abordagem exploratória e qualitativa, abordou através de entrevistas os fatores que estão relacionados à percepção de gravidade, susceptibilidade, benefícios e barreiras para a prática da automedicação, ligando aos estímulos para mudança de hábitos e a capacidade dos indivíduos de realizarem adequadamente. Os resultados indicaram a confiança nos profissionais de saúde e o nível de informação dos indivíduos nos medicamentos para a tomada de decisão como fatores chave para manter ou mudar o comportamento.

Palavras-Chave: Marketing Social; Automedicação; Modelo de Crenças em Saúde

ABSTRACT

The unprecedented escalation of deaths in the context of the SarS-CoV-2 Pandemic in Brazil has drawn the attention of many involved and aroused practices throughout the population, with the aim of protecting or curing, even if unfounded, such as self-medication. The practice of self-medication is often part of the population's day, but in the context of the Covid-19 Pandemic these numbers have grown even more and are alarming, culminating in surprising adverse reactions and thus showing the effects of using medication without an adequate medical prescription. In this context, Social Marketing analyzes these practices and can positively contribute to changing this behavior, acting directly in communities using its tools. The objective of this work is to analyze, through the Health Belief Model, how self-medication practices take place between health professionals and lay people. HBM analyzes health-related habits that can cause the criteria to adopt or abandon healthy behaviors. This research, from an exploratory and qualitative approach, addressed through the factors that are related to the perception of severity, susceptibility, benefits and barriers to the practice of self-medication, linking to cue for action in habits and capacity of requirements to perform. The results indicated the trust in health professionals and the level of information of those involved in the medication for decision-making as the key to maintaining or changing behavior.

FIGURAS

Figura 1 - Drogaria em Belo Horizonte-MG divulga a disponibilidade de ivermectina.....	19
Figura 2 – Fila em farmácia durante a pandemia de covid-19 em Belém-PA.....	20
Figura 3 - Estrutura do Trabalho	23
Figura 4 - Modelo lógico dos efeitos do marketing social	29
Figura 5 - Outdoor promove remédio para dor de cabeça em Oslo, Noruega.....	32
Figura 6 - Modelo de Crenças em Saúde com variáveis modificáveis.....	38
Figura 7 - Fases de execução do estudo	39
Figura 8 – Estrutura da pesquisa	41
Figura 9 - Abordagem de Análise dos Construtos	48
Figura 10 - Diagrama de Sankey em Susceptibilidade Percebida	52
Figura 11 - Charge "Efeitos colaterais dos remédios e da água"	56
Figura 12 - Diagrama de Sankey para Avaliação de Ameaça	61
Figura 13 - Diagrama de Sankey da Coocorrência entre Covid e Construtos.....	76
Figura 14 - Entendimento sobre definições de Automedicação	78
Figura 15 - Diagrama de Sankey de Todos os Construtos do Modelo de Crenças em Saúde.....	81

TABELAS

Tabela 1 - Vendas de medicamentos relacionados à Covid-19.....	20
Tabela 2 - Citações Espontâneas à Remédios e Vitaminas	80

QUADROS

Quadro 1 - Práticas do Marketing relacionadas à Medicamentos e Vitaminas	14
Quadro 2 - Conceitos e Características do Marketing.....	25
Quadro 3 - Acontecimentos na Linha do Tempo do Marketing Social.....	26
Quadro 4 - Autores e Conceitos em Relação ao Marketing Social	27
Quadro 5 - Fatores Definidores do Modelo de Crenças em Saúde	34
Quadro 6 - Aspectos Chave e Definições do Modelo de Crenças em Saúde	37
Quadro 7 - Design da Pesquisa	42
Quadro 8 – Profissões, Gênero e Idade dos entrevistados	44
Quadro 9 - Classificação das Codificações	46
Quadro 10 - Significado de cada categoria	46
Quadro 11 - Codificação das Entrevistas	47

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
	1.1 Justificativa	17
	1.2 Problema de Pesquisa e Objetivos	21
	1.3 Estrutura do Trabalho	22
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	24
	2.1 Histórico, Ideias e Definições de Marketing Social.....	24
	2.2 Marketing Social e Saúde	28
	2.3 O fenômeno da automedicação	29
	2.4 <i>Modelo de Crenças em Saúde</i>	33
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
	3.1 Etapa Pré-Empírica	40
	3.1.1 Caracterização da pesquisa	40
	3.2 Etapa Empírica.....	43
	3.2.1 Validação do Instrumento de Pesquisa	43
	3.2.2 Coleta dos Dados	43
	3.2.3 Procedimentos de Análise dos Dados	45
	3.3 Etapa Pós-Empírica.....	45
	3.4 Análise dos Dados	45
4.	Apresentação e Análise dos Dados	48
	4.1 Susceptibilidade Percebida	48
	4.2 Gravidade Percebida	53
	4.3 Benefícios Percebidos.....	61
	4.4 Barreiras Percebidas	65
	4.5. Estímulos para Ação	70
	4.6 Autoeficácia.....	73
	4.7 Apresentação do Covid-19 no Modelo de Crenças em Saúde	75
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	84
	APÊNDICE 1	90

1. INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo SarS-CoV-19¹ no ano de 2020 trouxe mudanças profundas nas relações com a saúde de toda a população mundial. Práticas comuns do dia a dia foram significativamente impactadas, mudando os hábitos e comportamentos de grande parte das sociedades. Em uma reação ao problema, a busca desenfreada de todo o tipo de medicamentos e vitaminas desencadeou diversos debates nas comunidades, como por exemplo, a real eficácia dos medicamentos, a disponibilidade excessiva, os custos de produção, entre outros. Chamou à atenção da comunidade científica, no entanto, a carência de evidências científicas que dessem suporte ao uso dessas substâncias na forma do livre consumo.

A corrida por fármacos já é uma forma conhecida e recorrente para tratar problemas de saúde, mesmo em alguns casos podendo não ser a via mais indicada (por exemplo, pode-se indicar uma mudança de dieta alimentar ao invés de um remédio para emagrecimento). Este fenômeno, nomeado de automedicação, é definido pela Organização Mundial da Saúde como o uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado (WHO, 2000).

Nesta linha da pandemia no ano de 2020, o fenômeno da automedicação foi potencializado como uma alternativa rápida e prática para lidar com o problema, fazendo com que o consumo de medicamentos que apenas aparentasse ter algum grau de eficácia rapidamente aumentasse em todo o Brasil.

É admirável o papel fundamental que os medicamentos têm no tratamento das enfermidades, tendo impacto direto na melhoria da qualidade de vida das pessoas. No entanto, é de conhecimento público que seu uso indiscriminado pode trazer riscos significativos à saúde², mesmo os que pareçam mais inócuos. O fácil e amplo acesso à grande parte das drogas, medicamentos e vitaminas têm levantado questionamentos sobre a segurança e os efeitos da automedicação. É importante salientar como as diversas ferramentas do marketing dão pleno

¹ World Health Organization Declares COVID-19 a 'Pandemic.' Here's What That Means <https://time.com/5791661/who-coronavirus-pandemic-declaration/>

² Ao menos quatro pacientes que tomaram 'kit-Covid' aguardam transplante de fígado em hospitais de SP - <https://oglobo.globo.com/sociedade/ao-menos-quatro-pacientes-que-tomaram-kit-covid-aguardam-transplante-de-figado-em-hospitais-de-sp-1-24938473>

suporte a isso. O quadro a seguir demonstra práticas comuns que são percebidas no dia a dia do indivíduo em sua relação com medicamentos e vitaminas.

QUADRO 1 - PRÁTICAS DO MARKETING RELACIONADAS À MEDICAMENTOS E VITAMINAS

Composto de Marketing	Prática	Medicamentos sem Prescrição	Vitaminas	Medicamentos com Prescrição
Promoção	Divulgação na TV	Permitido	Permitido	Vedado
Promoção	Divulgação em Jornais e Revistas	Permitido	Permitido	Vedado
Promoção	Divulgação online	Permitido	Permitido	Vedado
Promoção	Divulgação em outdoor	Permitido	Permitido	Vedado
Promoção	Divulgação no Ponto de Venda	Permitido	Permitido	Vedado
Promoção	Divulgação em <i>merchandising</i>	Permitido	Permitido	Permitido para profissionais da saúde
Praça	Distribuição gratuita de amostras	Permitido	Permitido	Permitido para profissionais da saúde
Preço	Descontos Promocionais	Permitido	Permitido	Permitido para profissionais da saúde
Promoção	Patrocínio de Eventos	Permitido	Permitido	Vedado
Praça	Visita de Propagandistas	-	-	Permitido para Profissionais da saúde
Preço	Programas de Fidelização	Permitido	Permitido	Permitido
Produto	Sabor artificial	Permitido	Permitido	Permitido
Produto	Embalagens externas personalizadas	Permitido	Permitido	Permitido
Produtos	Frascos, recipientes e rótulos personalizados	Permitido	Permitido	Permitido

Fonte: Elaboração Própria com base na RDC 96/08³ (2021)

Ainda que a própria Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária destaque as permissividades e proibições nas práticas de divulgação de medicamentos com e sem prescrição, é fácil rememorar situações em que encontramos todas as práticas demonstradas no Quadro 1. Dessa forma, podemos observar como as práticas do marketing estão intimamente ligadas ao mercado farmacêutico em geral.

Se fôssemos considerar apenas a esfera da própria comunidade, o fenômeno da automedicação poderia até mesmo contribuir positivamente para a melhoria da saúde, caso ocorresse de forma racional – ou seja, embasado em conhecimentos científicos -, ajudando a poupar recursos e melhorando o acesso para os casos de menores enfermidades. Apesar disso, é sempre pertinente destacar a nocividade que esta prática pode trazer, já que inúmeros fatores estão ligados à metabolização de substâncias (sejam medicamentos, vitaminas etc.) como por exemplo, a saúde do fígado ou dos rins, uma condição que a maioria das pessoas não é capaz de discernir, uma vez que carecem de conhecimento técnico e especializado.

No contexto da Pandemia de Covid-19, a impotência da medicina em trazer soluções rápidas contribuiu ainda mais para a problematização dos cuidados de saúde, potencializando não apenas dificuldades relacionadas à fatores econômicos e sociais, mas também práticas de consumo problemáticas como a automedicação, além dos impactos psicológicos à população contaminada e aos profissionais de saúde (SCHMIDT, CREPALDI, *et al.*, 2020). Uma das condições que mais contribuem para o grande estresse em situações como esta é a incapacidade de prever o que irá acontecer e a incerteza de quando a doença será controlada, assim como a seriedade do fator de risco em si (ZANDIFAR e BADRFAM, 2020), como é o caso desta situação.

Entre as muitas ferramentas e disciplinas utilizadas para contribuir na resolução de problemas de saúde pública, destaca-se o marketing e seu desdobramentos com aplicação ampliada do conceito de troca. Nestes termos, o marketing social se baseia em uma série de disciplinas para planejar, executar e avaliar atividades do marketing, a exemplo da psicologia (quando analisa fatores mentais, como o comportamento do consumidor, valores etc.), da economia (quando se debruça em variáveis como preços, demandas etc.), e da sociologia (comportamento de grupos), trazendo para o centro do debate a saúde da sociedade e os

³ A RESOLUÇÃO-RDC Nº 96, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.

comportamentos de consumo dos indivíduos que repercutem nessa esfera (SHAW e JONES, 2005).

Um fator chave do marketing social é justamente uma abordagem orientada para o consumidor (neste caso, o cidadão), guiando o planejamento e o desenvolvimento de intervenções (ANDREASEN, 2002). Isto faz do marketing social uma perspectiva importante quando se trata da análise do comportamento de consumo dos indivíduos, especialmente quando isso significa culminar em externalidades negativas. No contexto da saúde pública, diversos estudos ligam o marketing social à mudança de comportamento desejados Donovan (2011), Barboza (2014), Carins, Rundle-Thiele e Fidock (2016), Bastami, Zamani-Alavijeh, *et al.* (2018), Hennink-Kaminski, Vaughn, *et al.* (2018) e Baptista, Alves e Pinho (2020). Assim, a mudança de comportamento é, senão, a única maneira de se atingir comportamentos positivos e saudáveis. Dessa forma, o marketing social como ferramenta ativa para a mudança de comportamento surge como uma solução plausível para este feito (BARBOZA, 2014).

Vale destacar que parte tão afetada por este problema, as relações sociais são definitivamente essenciais para a vida cotidiana, agindo como uma costura para esse tecido social, impactando os indivíduos positiva e negativamente em sua função na sociedade, de maneira psicológica e comportamental (UCHINO, CACIOPPO e KIECOLT-GLASER, 1996). As consequências disso são graves danos ao tecido social em diversas perspectivas, uma vez que as pessoas estão desprovidas dos fatores que lhe dariam este suporte, a exemplo da saúde mental que é campo da natureza expandida dentro do contexto de debate do marketing social. A ideia de proporcionar um suporte social têm ganhado espaço em áreas como medicina comportamental e psicologia da saúde (BAPTISTA, ALVES e PINHO, 2020).

No que diz respeito à automedicação, os comportamentos dos indivíduos convergem para a necessidade de adesão às premissas de ação do marketing social conforme sugerido anteriormente. Dessa forma, podemos considerar que uma determinada crença (por exemplo, “há custo-benefício em fumar”) pode ser mudada a partir de uma intervenção do marketing social, por exemplo, ao destacar os riscos de saúde do hábito do tabagismo (HENRIKSEN, 2012). Da mesma forma, pode-se compreender melhor o fenômeno da automedicação em relação ao marketing social, uma vez que agora enxergamos a possibilidade da mudança de crenças e, portanto, aos seus hábitos e comportamentos, relacionadas ao consumo de medicamentos e vitaminas, a partir de uma campanha de conscientização, por exemplo.

Não é inconveniente pensarmos em como a pandemia de 2020 exponenciou estes fatores. A rotina da sociedade, que passou a ser baseada na visão de uma tragédia diária, acendeu todos os sinais de que um fenômeno que já era comum na sociedade, fosse potencializado na duração da pandemia. A despeito de todas as cauções que cientistas puderam realizar, ainda assim, a automedicação foi e é vista como uma solução (DOMINGUES, GALVÃO, *et al.*, 2017). Essas crenças em que são baseadas esta prática, a automedicação, no contexto da Pandemia do Novo Coronavírus e utilizando o arcabouço teórico da mudança de comportamento através do marketing social, constituem o objeto de estudo desta dissertação.

1.1 Justificativa

A automedicação não é um assunto recente, havendo diversos estudos, inclusive brasileiros que abordam o assunto (SOUZA, RICARDINO, *et al.*, 2021). Contudo, em sua maioria são estudos clínicos e estão voltados para os efeitos colaterais das drogas em si. Em uma pesquisa na plataforma Google Acadêmico com o termo “automedicação” nos anos de 2019 em diante, retorna exatamente 3.430 resultados. Ao classificá-los por ordem de relevância, indica que a primeira colocação se dá com apenas 19 citações, e o segundo lugar com apenas 6. Ademais, grande parte desses artigos estão nas revistas cujo *cerne* é farmácia, saúde ou ciências médicas.

Nesta linha, noutra pesquisa com o termo “marketing social” (ou seu equivalente em inglês, *social marketing*) retorna cerca de 11.000 resultados, nos mais variados campos como ciência das religiões, esportes, compras, comportamento do consumidor entre outras. Contudo, ao combinarmos as duas palavras-chave, o retorno é de apenas 101 resultados para a busca em inglês e 3 resultados para a busca em português. Assim, além da escassez de debate sobre o tema na perspectiva do marketing social, é preciso trazer a participação de profissionais de marketing para lidar com orientações que possam resultar na mudança de comportamento das pessoas.

Em um estudo de 2019, os autores Rundle-Thiele, David, *et al.* (2019) analisaram diversas campanhas de marketing de cunho social com o objetivo de identificar as teorias que as subsidiavam e apontando as técnicas e modelos de análise de comportamento utilizados. Demonstraram assim, que a utilização desses conceitos e técnicas do Marketing Social tem sido demandada para a resolução de problemas sociais, pela lente do marketing social.

A automedicação, em algum aspecto, poderia trazer benefícios para o indivíduo e até mesmo para a sociedade, se praticado corretamente. Até mesmo a Organização Mundial da Saúde reconhece que quando praticada com responsabilidade, a automedicação pode ajudar a desafogar sistemas de saúde, economizar recursos e tempo, especialmente para o enfermo. Quando levamos em consideração grandes áreas rurais distantes dos centros urbanos, a automedicação pode contribuir positivamente para o bem-estar das pessoas em uma relação de custo-benefício. Além disso, o valor para se ter acesso a um médico pode ser proibitivo em muitos casos, fazendo com que muitos sequer cogitem a procura de profissional de saúde habilitado (WHO, 2000).

Em outra perspectiva, também vemos um aumento significativo de práticas de Marketing promovendo o uso de medicamentos, vitaminas e outras substâncias. Comerciais de TV, outdoors, *jingles*, inserções online, entre outros, tentam mostrar a solução para os problemas de forma divertida e em alguns casos, irreverente, passando uma sensação de casualidade e alívio. Especialmente com a ampliação dos canais de venda pela internet, não é sequer necessário sair de casa para adquirir a maior parte dos produtos de venda livre (onde estão classificados a maior parte das vitaminas, aminoácidos, minerais, analgésicos, antiácidos, antitérmicos, antiinflamatórios, anti-histamínicos, apenas para citar alguns) ampliando ainda mais os conceitos de competição no mercado farmacêutico.

Estas práticas, contudo, não alertam para os potenciais riscos relacionados aos efeitos colaterais, reações adversas, que podem ser naturalmente potencializadas por disfunções renais ou hepáticas, desnutrição ou uso de álcool, o que acaba fazendo com que o indivíduo seja mais susceptível aos efeitos, sejam benéficos ou não (PAULOSE-RAM, HIRSCH, *et al.*, 2004).

É sabido que algumas crenças dão suporte à busca aparentemente irracional por medicamentos sem o conhecimento técnico necessário. Em dada pesquisa realizada em 2020, no Curdistão, uma região do continente asiático que envolve partes da Turquia, Irã, Síria e Iraque, indivíduos alegaram que os fatores que mais creditam à sua automedicação são: já terem feito uso anterior de medicamentos e percebido a melhoria nos sintomas (85,6%), estar com sintomas menores da doença e crer que não precisa ir ao médico apenas para isso (74,11%); quando precisou, já tinha o medicamento em casa (72,98%) e acesso fácil ao medicamento nas farmácias (71,35%) (GHADERI, HASSANZADEH, *et al.*, 2020) e (OKYAY e ERDOĞAN, 2017).

FIGURA 1 - DROGARIA EM BELO HORIZONTE-MG DIVULGA A DISPONIBILIDADE DE IVERMECTINA



Foto: Leandro Couri/ EM/ D.A. Press em 23 de julho de 2020

Um efeito claro em consequência do estímulo de estabelecimentos à venda de medicamentos que não necessitam de prescrição médica (ver Figura 1), assim como a procura exacerbada por parte da população por medicamentos que acreditavam que poderiam curar ou aliviar os sintomas da Covid-19, levou à Agência Nacional de Vigilância Sanitária a revisar a lista de drogas que necessitavam de prescrição para a sua compra⁴, com o receio de que isso pudesse causar desabastecimento (Figura 2 a seguir). Isto impacta inclusive as pessoas que faziam uso regular para tratamento de doenças anteriores ao surto do Sars-CoV-2, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico, que entre outros, utiliza a cloroquina.

⁴ Anvisa proíbe venda sem receita de cloroquina e ivermectina em farmácias - https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/07/23/interna_nacional,1169577/anvisa-proibe-venda-sem-receita-de-cloroquina-e-ivermectina-farmacias.shtml

FIGURA 2 – FILA EM FARMÁCIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM BELÉM-PA



Fonte: G1 (2020)

Em consonância com os exemplos supracitados, a tabela 1 apresenta os números de vendas de medicamentos relacionados a possíveis tratamentos para Covid-19 no Brasil no ano de 2019 - antes da pandemia de Covid-19 - e no ano de 2020.

TABELA 1 - VENDAS DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS À COVID-19

MEDICAMENTO / PRINCÍPIO ATIVO	Vendas Totais 2019	Vendas Totais 2020	Varição em %
Ivermectina (antiparasitário)	8.188.216	53.818.621	557%
Hidroxicloroquina (antimalárico)	963.596	2.026.910	113%
Colecalciferol (vitamina D)	18.668.677	33.809.829	81%
Ácido ascórbico (vitamina C)	44.263.669	70.448.804	59%
Nitazoxanida (antiparasitário)	9.214.556	10.128.351	10%

Fonte: Relatório Consultoria IQVIA e Conselho Federal de Farmácia (janeiro de 2021).

O vertiginoso aumento nas vendas dessas substâncias alerta para a importância do estudo da automedicação. No caso destas substâncias, além de não necessitarem de receita médica, é importante destacar que ainda não há estudos com alto nível de evidência em medicina que comprovem quaisquer benefícios pelo seu uso. Esses dados corroboram para a

ideia da sociedade que crê excessivamente no poder dos medicamentos, e assim, contribui para a crescente demanda de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno, inclusive os mais banais.

Tais elementos reforçam a necessidade de se informar a população sobre o uso adequado de medicamentos, além de medidas oportunas que garantam a oferta de produtos necessários, eficazes, seguros e de preço acessível, dessa forma, se caracterizando como um campo para estudos do marketing social.

A contribuição desse estudo também visa ampliar o escopo do Marketing Social no debate sobre as crenças relacionadas à automedicação, em especial, pelo uso de *Modelo de Crenças em Saúde* como modelo a ser utilizado.

1.2 Problema de Pesquisa e Objetivos

Levando em consideração a literatura sobre marketing social e modelos de crença em saúde, surgiram questionamentos importantes sobre a temática que podem direcionar o estudo. Questões como: Quem pratica automedicação? Quais as principais características do fenômeno? Quais os principais impactos para a saúde pública?

Diante dessas colocações, é salutar entender as crenças e razões dos indivíduos no uso da automedicação, especialmente quando são estimulados pela própria indústria farmacêutica para a prática. É preciso entender se há e qual seria o grau de confiabilidade para fazer uso de medicamentos e vitaminas mesmo sem nenhum apoio ou conhecimento técnico para isso.

O recorte temporal utilizado é o primeiro semestre de 2021 e os sujeitos da pesquisa são profissionais da saúde, leigos com experiências positivas e leigos com experiências negativas em relação à prática de automedicação. Como questão norteadora deste estudo, busca-se responder o seguinte: **DE QUE FORMA O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE PODE EXPLICAR A ADESÃO DOS INDIVÍDUOS A AUTOMEDICAÇÃO?**

Com o intuito de responder esse questionamento, foi definido como objetivo geral desta pesquisa: **ANALISAR COMO O MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE EXPLICA A ADESÃO DOS INDIVÍDUOS A AUTOMEDICAÇÃO**. Esse objetivo foi desdobrado nos seguintes objetivos específicos:

- Apresentar a relação entre Marketing Social e Automedicação;
- Apresentar o modelo de crenças aplicado ao contexto da saúde;
- Analisar as crenças que permeiam a automedicação a partir da perspectiva dos indivíduos que se relacionam com o fenômeno.

1.3 Estrutura do Trabalho

Este trabalho é organizado através de 3 capítulos principais, descritos a seguir.

O primeiro capítulo versa sobre o objeto do estudo e aponta o problema da pesquisa e seus objetivos a serem concretizados.

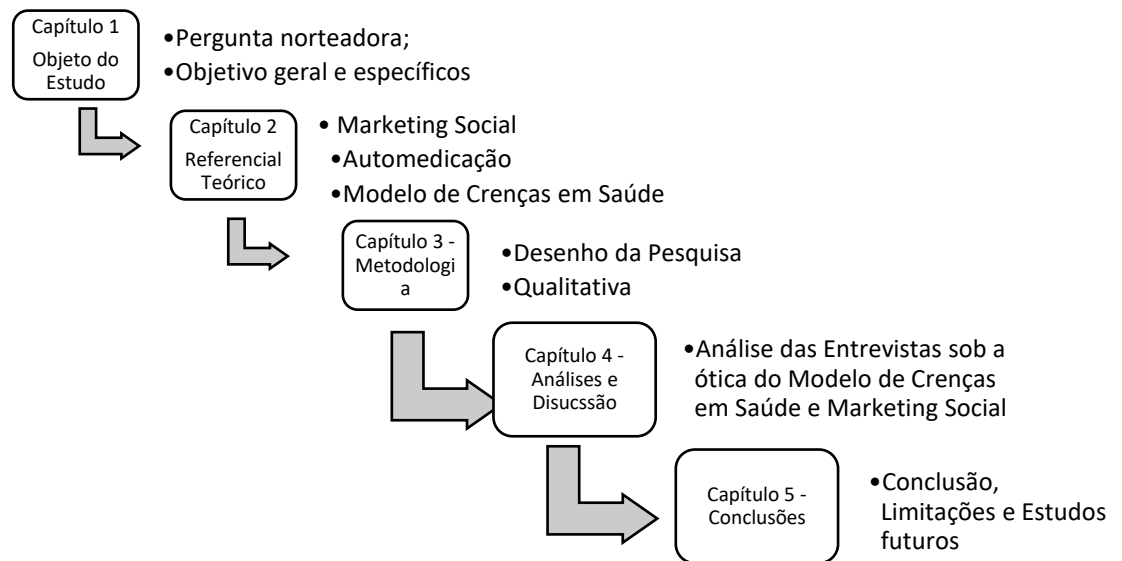
O capítulo dois, que diz respeito ao Referencial Teórico, discorre sobre o marketing, o marketing social e sua evolução de conceitos ao longo dos anos. Como um campo recente e que, portanto, vem recebendo diversas contribuições ao longo dos últimos anos, se faz necessário esta elucidação dos conceitos. Posteriormente, o capítulo aborda as questões que ligam o marketing social à saúde, principalmente através de seus modelos de mudança de comportamento e campanhas ligadas à saúde pública, campo onde há diversos estudos e impactos já avaliados. O referencial teórico também discute sobre o problema da automedicação e seus impactos na saúde individual e pública. Muitas vezes visto como inofensivo, este é um problema complexo e avaliado por alguns até mesmo como sem solução.

Em seu terceiro capítulo aborda a metodologia da pesquisa que será realizada, dando um destaque maior para o desenho da pesquisa.

No quarto capítulo são abordadas as análises da pesquisa prática, através de entrevistas com os participantes sob a ótica do Modelo de Crenças em Saúde.

Por fim, em seu quinto capítulo são debatidas as considerações finais e recomendações para estudos posteriores. A Figura 3 a seguir apresenta toda a estrutura deste trabalho.

FIGURA 3 - ESTRUTURA DO TRABALHO



Fonte: Elaboração Própria (2021)

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo tem por objetivo demonstrar a evolução da escola tradicional do Marketing para o surgimento dos conceitos iniciais do Marketing Social, perpassando sobre a sua evolução durante os anos. Também busca apresentar os principais aspectos do marketing social em sua relação com a saúde e o bem-estar. Descreve ainda como o incentivo ao uso de medicamentos e vitaminas é medida latente e prejudicial dos sistemas de marketing.

No final, elucida as aplicações do modelo teórico a ser utilizado na pesquisa, o *Modelo de Crenças em Saúde*, explicando cada um de seus construtos, trazendo também uma abordagem a respeito da automedicação.

2.1 Histórico, Ideias e Definições de Marketing Social

A visão do Marketing tradicional costuma ser entendido geralmente como uma ferramenta comercial para o alcance dos objetivos de lucros em empresas ou organizações. Diversas escolas de pensamento do marketing podem ser distintamente citadas ao longo dos anos, mostrando a evolução e mudanças do marketing, como as escolas Clássicas, Institucional, Comportamento do Consumidor, passando por suas subáreas como Marketing de Relacionamento e Marketing de Serviços (SHAW e JONES, 2005).

Antes ainda de uma abordagem acadêmica do Marketing, seus conceitos já eram discutidos por pensadores pré-Socráticos na Grécia Antiga, como Plantão e Aristóteles. Mesmo em questões cotidianas, por exemplo, “como o marketing poderia ser integrado na sociedade” já eram observadas nestas discussões os conceitos de macromarketing. Conceitos do Marketing também podem ser observados passando pela idade média, por exemplo, junto à discussão de São Tomás de Aquino em “como o marketing poderia ser usado eticamente e sem pecado” (SHAW e JONES, 2005).

A partir da segunda metade do século XX, o marketing começou a se concretizar como um ramo da economia aplicada. O aumento do crescimento das cidades, o surgimento das linhas de produção e cadeia de lojas passou a exigir cada vez mais a organização como uma disciplina com objetivos claros e modernos (BARTELS, 1988). Diante do alto nível de competitividade presente no mercado, o marketing surge como uma das principais ferramentas empregadas para

criar, explorar e gerar valor na satisfação de clientes e empresas (BURGUETE, RODRÍGUEZ, *et al.*, 2004).

No fim da década de 70, o marketing teve seu entendimento ampliado para além do conceito tradicional de “singelas transações de negócios” (RUNDLE-THIELE, DAVID, *et al.*, 2019) para que se percebesse em qualquer atividade humana, caracterizando as trocas sociais e envolvendo de uma vez por toda o aspecto social do Marketing.

As indagações de Philip Kotler e Sidney Levy sobre a famosa pergunta de Wiebe (1951) “*Porque você não pode vender irmandade como você vende sabão?*” nos remete aos primórdios da ideia de Marketing Social. Assim como os autores explicam em seu artigo seminal, a ideia de marketing “vai além de vender pasta de dentes, aço e sabão” (KOTLER e LEVY, 1969), podendo suas concepções serem aplicadas à lugares, à saúde e até mesmo às pessoas.

O início desta noção de ir além da ideia tradicionalmente comercial do Marketing é, portanto, o pontapé inicial para o que viria a se entender como Marketing Social. Desde então, ao longo dos mais de cinquenta anos que se passaram, este tópico vem sendo posto à prova de diversas maneiras, com comparações de estudos, aplicações em campos diferentes, contextos que poderiam ser aplicados, e especialmente comparado à linha tradicional do Marketing (DIBB, 2014).

Nesta linha, é possível notar a evolução dos conceitos e do grau de complexidade que as atividades de marketing social compreenderam ao longo dos anos. Em primeiro lugar, quanto à sua diferenciação em relação aos demais conceitos amplos do marketing como o micromarketing e o macromarketing.

QUADRO 2 - CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS DO MARKETING

Conceito	Características
Micromarketing	Associado ao uso de técnicas e ferramentas de marketing aplicáveis às decisões gerenciais
Macromarketing	Associado a forma como os mercados sistemas de marketing operam e interagem com a sociedade em que eles funcionam
Marketing Social	Associado ao propósito de mudança de comportamento para promover o bem-estar e a qualidade de vida

Fonte: (BARBOZA, 2020)

A capacidade de promover mudanças no comportamento dos indivíduos está na essência do Marketing Social, junto com outros tipos de intervenções, como em níveis governamentais ou nas comunidades (KENNEDY, 2015). Dessa forma, a ideia de promover esses tipos de mudanças que possam causar transformações sociais (DIBB, 2014) é um pilar central do Marketing Social. Assim, o Marketing Social como atividade pode contribuir para transformar comportamentos indesejados em comportamentos almejados em nível de sociedade e individual.

Fazer com que um sujeito possa transformar seu modo de comportamento (como por exemplo, passar a praticar atividades físicas ou ter hábitos saudáveis) pode ser entendido como a missão principal do Marketing Social. Ter uma abordagem orientada para o consumidor é fundamental para guiar o planejamento e desenvolvimento de uma intervenção, sendo um fator crítico de sucesso do marketing social (CARINS, RUNDLE-THIELE e FIDOCK, 2016).

O maior período de desenvolvimento e crescimento do campo do marketing social se deu quando migrou do conceito inicial, onde consistia em uma abordagem intrinsicamente ligada ao marketing de produtos envolvidos em uma troca social (remédios, preservativos, hidratação etc.) para um campo mais amplo de aplicação (ANDREASEN, 2002).

Para o autor, ao contrário da proposta inicial de (KOTLER e ZALTMAN, 1971), onde acreditavam que o objetivo fundamental do marketing social era de promover ideias, asseverou que o conceito estava mais próximo de influenciar comportamentos, tendo percebido isto ao entrevistar diversos profissionais da área e reunir suas opiniões sobre o assunto. Reconheceu assim, que, no que diz respeito ao Marketing Social, “enquanto produtos estão geralmente envolvidos em processos de mudança de comportamento” [...] o Marketing Social “poderia ser aplicado à desafios puramente comportamentais” (ANDREASEN, 1994).

Ao relacionar estas mudanças de entendimento dos conceitos de Marketing Social com seus respectivos momentos é possível delinear uma linha do tempo com a evolução dos seus principais marcos ao longo dos anos.

QUADRO 3 - ACONTECIMENTOS NA LINHA DO TEMPO DO MARKETING SOCIAL

Década	Acontecimento
1960	Publicação de “Ampliando o Conceito de Marketing” (KOTLER e LEVY, 1969) onde os autores traziam um novo olhar para a perspectiva social

1970	Introdução do termo “Marketing Social” por (KOTLER e ZALTMAN, 1971)
1980	Desenvolvimento de programas de “Marketing Social Contraceptivo”, trazendo as primeiras aplicações práticas do conceito para o controle de natalidade
1990	Evolução do entendimento do conceito para “Mudança de Comportamento”; criação do periódico <i>Social Marketing Quarterly</i> ; e diversos livros e publicações (ANDREASEN, 1994), (SARGEANT, 1999)
2000	Ampliação da atuação de pesquisadores e profissionais de marketing social e novos periódicos e publicações da área.

Fonte: Adaptado de (BASTOS, 2020)

A partir dos anos 1990, diversos autores passaram a adotar a ideia de marketing social como preposto para a mudança comportamental (ANDREASEN, 1994). Especialmente baseados no entendimento agora revisado de Kotler, Roberto e Hugo (1991) de que esta seria a verdadeira aptidão para o Marketing Social. Os autores contribuíram de maneira significativa para o fortalecimento das bases conceituais, trazendo ainda aplicações práticas de técnicas do marketing para problemas sociais.

QUADRO 4 - AUTORES E CONCEITOS EM RELAÇÃO AO MARKETING SOCIAL

Autores	Conceito
Andreasen 2012	Capacidades do Marketing para fins sociais
Kotler Lee 2008	Programas e ações de marketing social através de um processo definido
Grier e Bryant (2005)	Eficiência do Marketing Social através de um processo contínuo, seguindo: planejamento, desenvolvimento de estratégias, implementação e avaliação
Gordon <i>et al.</i> (2006)	Características iniciais para distingui-lo do marketing tradicional: orientação para mudança de forma voluntária; benefícios claros no sistema de trocas; utilização de técnicas do marketing tradicional; objetivo de melhorar o bem-estar individual e coletivo.

Fonte: Adaptado de (BARBOZA, 2020)

Por fim, cabe lembrar as provocações trazidas pela revisão sistemática no estudo de Rundle-Thiele, David, *et al.* (2019). Os autores concluem que é preciso, no entanto, evoluir de uma noção de conceitos que alavancam mudanças para modelos que explicam as mudanças que

ocorreram, inclusive para a grande lacuna (quanto à modelos disponíveis) para se descobrir o porquê de alguns indivíduos não mudarem seus comportamentos.

2.2 Marketing Social e Saúde

Problemas socialmente complexos perpetram a sociedade moderna com suas consequências e desdobramentos de difícil previsão. São problemas conhecidos há muito tempo e aparentemente impossíveis de terem uma tratativa adequada, já que se observou ao longo dos anos diversos esforços para resolvê-los, mas com poucos resultados efetivos. Alguns exemplos são a desigualdade social, as mudanças climáticas (LEVIN, CASHORE, *et al.*, 2012), os males relacionados ao fumo e tabaco (DROPE, SCHLUGER, *et al.*, 2018) entre outros. Tais problemas têm em seu âmago a necessidade de as pessoas mudarem seus comportamentos para assim promoverem o seu e o bem-estar de todos (GORDON, RUSSELL-BENNET e LEFEBVRE, 2016).

O conceito de Marketing Social vai além e traz noções mais abrangentes desses fatores, como saúde mental e felicidade, no caso da psicologia; efeitos da globalização nas pessoas, no caso da sociologia, entre outros exemplos. Esta definição de Marketing Social vai afora ao expandir ainda mais o entendimento para questões como promoção da saúde pública e tratamento da saúde mental em uma comunidade, pois estão relacionados ao bem-estar coletivo (DONOVAN, 2011).

O Marketing Social tem sido bastante usado em todo o mundo como uma estratégia de intervenção para a promoção de saúde, através de novos conceitos do próprio Marketing Social, como o design de produto, promoção adequada, preços justos entre outros pontos, assim, vendendo comportamentos ao invés de produtos (FIRESTONE, ROWE, *et al.*, 2017).

Observamos também que há consideradas e consistentes críticas às abordagens do Marketing Social, questionando inclusive sua efetividade para a promoção de mudanças significativas (ANDREASEN, 2002). Alguns estudos corroboram esta visão, ao afirmar que há dificuldade de identificar ações de Marketing Social como intervenções para promoção à saúde ou comunicação de mudanças e comportamentos. Além disso, há também diversas interpretações do que se entende por Marketing Social, o que acaba dispersando ainda mais estes conceitos.

Uma revisão sistematizada de vários estudos que analisaram programas de Marketing Social entre os anos de 1995 à 2003, observou que dentre a amostra de 125 estudos publicados, um terço dos mesmos demonstraram resultados mensuráveis em saúde ($n=95$) enquanto a maioria demonstrou resultados comportamentais ($n=97$) e fatores comportamentais ($n=81$) plenamente mensuráveis, concluindo que as abordagens de programas de Marketing Social trazem resultados significativos e capazes de serem medidos, em se tratando de programas de saúde (FIRESTONE, ROWE, *et al.*, 2017).

A figura a seguir conceitualiza uma ideia geral para o que se espera como efetividade do Marketing Social. Para os autores, o programa de Marketing Social – que pode incluir outros componentes do mix de marketing – deve levar à uma exposição do público-alvo em nível individual.

FIGURA 4 - MODELO LÓGICO DOS EFEITOS DO MARKETING



Fonte: Traduzido de (FIRESTONE, ROWE, *et al.*, 2017)

Dentro desse contexto que relaciona o marketing social e as questões de saúde, a seguir é abordado o fenômeno da automedicação como acontecimento observável deste estudo.

2.3 O fenômeno da automedicação

Automedicação é a prática de usar ou consumir qualquer tipo de drogas⁵ ou medicamentos sem a indicação ou supervisão de um profissional da saúde licenciado (AMAHA, ALEMU e ATOMSA, 2019). No Brasil, esta atribuição é exclusiva dos Bacharéis em Medicina e Odontologia (sendo esta última de competência exclusiva de sua respectiva área), ainda assim, a automedicação é um fenômeno bastante comum no país (ARRAIS, COELHO, *et al.*, 1997).

⁵ No sentido da farmacologia aqui adotado refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2010).

O problema é, tampouco, recente. Em um estudo multicêntrico sobre automedicação na América Latina realizado pela Organização Mundial da Saúde no ano de 1997, evidenciou qual o público e quais fatores influenciavam a automedicação no Brasil (ARRAIS, COELHO, *et al.*, 1997). Os dados mostraram que o fenômeno ocorria principalmente por mulheres, entre 16 e 45 anos, sendo a escolha dos medicamentos baseada principalmente em: recomendação de leigos (51%) e prescrições anteriores (40%). Uma das hipóteses para a predominância da prática de automedicação por mulheres é atribuída pela propaganda de medicamentos ao colocar as mulheres em papéis sociais como o de provedoras à saúde da família (CHETLEY, 1990).

Durante a pandemia de Sars-CoV-2 - o vírus causador da Covid-19 - que se iniciou em 2020, observou-se um aumento da procura e do consumo não apenas de medicação, mas também de vitaminas e minerais, com o objetivo de fortalecer a imunidade e prevenir a infecção do vírus (SOUZA, RICARDINO, *et al.*, 2021). Fármacos com propriedades antiparasitária (ivermectina ou nitazoxanida, por exemplo), antibiótica (azitromicina, levofloxacino), antimalárico (cloroquina), ou mesmo para tratamento de doenças reumatológicas (hidroxicloroquina) tem sido largamente usados pela população⁶, demonstrando problemas de controle de uso dos órgãos fiscalizadores e obrigando até mesmo à Agência Nacional de Vigilância Sanitária à ampliar as restrições (como o uso de receita de controle especial) na tentativa de evitar a escassez dessas medicações para as doenças que já são utilizadas⁷.

Nesta linha, em pesquisa realizada no mês de julho de 2020 com 509 participantes de diversos estados do Brasil (SOUZA, RICARDINO, *et al.*, 2021), foi constatado que cerca de 31% realizaram automedicação frente à pandemia de Covid-19, declarando o uso dos fármacos ivermectina (52,8%), azitromicina (14,2%), e cerca de 33% com outros medicamentos (Hidroxicloroquina, Nitazoxanida, Loratadina). Ainda declararam à ingestão de suplementos vitamínicos⁸ como as Vitaminas C (66,4%) e D (10,9%) e 22% fazendo uso de Ferro e/ou Polivitamínicos. O estudo conclui que além de não haver qualquer benefício comprovado pelo uso dessas substâncias no tratamento de Covid-19, a combinação associada de algumas, como a Azitromicina e a Cloroquina por exemplo, pode trazer riscos significativos ao usuário onde a

⁶ Venda de remédios dispara durante a pandemia de COVID-19 -

https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/05/04/interna_gerais,1144213/venda-de-remedios-dispara-durante-a-pandemia-de-covid-19.shtml

⁷ Hidroxicloroquina, Cloroquina e Nitazoxanida saem da Lista C1 - <https://crf-rj.org.br/comissoes/90-home/noticias/4215-hidroxicloroquina-cloroquina-e-nitazoxanida-saem-da-lista-c1.html>

⁸ Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária suplementos não são medicamentos, já que não tratam, previnem ou curam doenças (Instrução Normativa IN 76/2020 do órgão). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/suplementos-alimentares-anvisa-publica-instrucao-normativa>

primeira potencializa os efeitos adversos da segunda (FELSENSTEIN, HERBERT, *et al.*, 2020).

Este excerto do trabalho de Arrais, Coelho, *et al.* (1997) demonstra que há mais de vinte anos o problema do uso excessivo de medicamentos já é debatido plenamente no Brasil.

Dessa forma, o medicamento foi incorporado à dinâmica da sociedade de consumo, e, portanto, está sujeito às mesmas tensões, interesses e dura competição de qualquer setor do mercado, afastando-se de sua finalidade precípua na prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades. (ARRAIS, COELHO, *et al.*, 1997)

Vemos, portanto, que a automedicação inadequada, assim como uma prescrição realizada de forma errada, tem por consequências efeitos indesejados, iatrogenia e a dissimulação da evolução de outras doenças. É assim, um grande problema que pode ser evitado de forma preventiva.

A fim de contextualizar participantes em uma pesquisa sobre os danos causados por medicamentos de venda livre nos Estados Unidos (*over-the-counter medications*), pesquisadores selecionaram propagandas desse tipo de medicamentos em revistas, televisão e online, totalizando 63 inserções. Dessas, 29 inserções são do medicamento conhecido pelo nome comercial *Advil* (ibuprofeno), 24 do medicamento *Tylenol* (paracetamol) e 10 do remédio *Aleve* (naproxeno). A partir de seus princípios ativos, temos seus correspondentes brasileiros facilmente reconhecidos à mente da população como *Cefalium*, *Cimegripe*, *Doril*, *Multgrip*, *Naldecon*, *Sonridor*, *Tandrilax*, *Torsilax* e o próprio *Tylenol*, apenas no caso do Paracetamol. Outros como o *Advil*, *Alivium*, *Ibuflex*, *Buscofem*, *Doraplast* e *Lombalgina*, no caso do princípio ativo Ibuprofeno e os *Flanax*, *Naprosun*, *Napronax*, *Naprox*, *Naxotec* levando em consideração o princípio ativo Naproxeno. Para considerar apenas os medicamentos conhecidos como de referência dos laboratórios, ou seja, sem considerar os medicamentos genéricos que não tem nome comercial e, portanto, não possuem propagandas expressas.

Os comerciais de propaganda encontrados mostravam imagens de dores severas, como uma queda de bicicleta com rosto no chão, um boxeador levando um soco ou uma pessoa com uma “bola de demolição aterrissando em sua testa”. Destaca-se que, enquanto alguns comerciais mostravam esses tipos machucados e dores, outros tinham mensagens mais dúbias, podendo ser entendidas até mesmo como subliminares. Imagens que mostravam a cultura de que é um

advento moral ter a capacidade de aguentar a dor, que os portadores de dor crônica sofrem, ao mesmo tempo que proporciona o alívio que eles desejam (EAVES, 2015). Para os pesquisadores, os slogans e mensagens tentavam passar, incluíam: tomar uma atitude e responsabilidade por si mesmo (ECKS, 2005); superação de limitações, cumprir papéis e obrigações sociais; ser forte, durão; legitimidade profissional sem supervisão profissional; promessa de inovação tecnológica; e encontrar o seu verdadeiro eu ou voltar ao normal através da medicação.

FIGURA 5 - OUTDOOR PROMOVE REMÉDIO PARA DOR DE CABEÇA EM OSLO, NORUEGA



Fonte: Agência Prodigious (2014)

Dessa forma, os pesquisadores apontam o problema central como sendo a percepção dos danos da automedicação no estudo, pois parecem ambíguos. Apesar de muitos participantes declararem que estão cientes dos danos que podem sofrer com o uso destes medicamentos como problemas estomacais e injúria ao fígado, muitas vezes o alerta para estes riscos estão ligados a conceitos como “superdosagem” e “mal uso” dos medicamentos. Os participantes da pesquisa apontaram que não faziam uso em “superdosagem” ou “mal uso”, apesar de não terem informações sobre a dosagem, espaço de tempo de uso, ou qualquer outro

apontamento médico (EAVES, 2015), incluindo a diluição do medicamento, seus efeitos adversos, suas contraindicações e interações com outras drogas, a forma de ingeri-lo (por exemplo: alguns remédios devem ser tomados em jejum), e os ajustes necessários da dosagem levando em consideração condições como insuficiência renal ou hepática – quando a metabolização das substâncias pode ser prejudicada, apenas para citar alguns.

Apesar de analgésicos de venda livre quando tomados ocasionalmente não sejam considerados de alto risco, seu uso frequente ou crônico está associado a riscos à saúde, especialmente quando combinados com outras substâncias como álcool (PAULOSE-RAM, HIRSCH, *et al.*, 2004).

No tópico a seguir vemos o Modelo de Crenças em Saúde como possível saída que caracteriza uma resposta ao problema anteriormente apresentado.

2.4 *Modelo de Crenças em Saúde*

O modelo escolhido para esta pesquisa é o *Modelo de Crenças em Saúde*, primeiramente por ser um modelo já testado e posto à prova de diversas maneiras e em vários lugares do mundo (DELGIUDICE, STREET, *et al.*, 2018), (MCARTHUR, RIGGS, *et al.*, 2018), (REZAEI e MIANAJI, 2019). São grandes os relatos de uso deste modelo e seu sucesso na avaliação de mudanças de comportamento em condutas relacionadas à saúde. Em segundo lugar, adequa-se ao objetivo desta pesquisa ao poder caracterizar através de seus construtos quais as práticas que incentivam ou fazem com que os indivíduos abandonem práticas de automedicação.

É importante ressaltar que há poucos modelos que estudam a automedicação sob o viés do Marketing Social. A automedicação é muitas vezes vista como um problema estritamente sanitário, sendo dessa forma, uma discussão de domínio das ciências da saúde. Nesta linha, prevalecem os modelos de pesquisa em saúde, especialmente os de psicologia. A ideia de utilizar o *Modelo de Crenças em Saúde* vem à combinar com o interesse da pesquisa em se aprofundar nas crenças individuais sobre a saúde e que, posteriormente, levam à automedicação.

O *Modelo de Crenças em Saúde* foi inicialmente desenvolvido na década de 1950 do século XX, como um modelo psicológico pelos profissionais do *US Public Health Service* – o

serviço de saúde pública dos Estados Unidos -, no intuito de tentar prever mudanças de comportamento em serviços de saúde. O objetivo à época era tentar entender e avaliar possíveis falhas no programa de triagem para tratamento de tuberculose (HOCHBAUM, 1958). Mais tarde, o modelo foi ampliado para analisar como as pessoas respondiam aos sintomas e seus comportamentos em resposta ao diagnóstico de uma doença (KIRSCHT, 1974).

Hochbaum resolveu entender se indivíduos achavam que eram susceptíveis a adquirir tuberculose e quais suas crenças sobre o benefício de fazer uma detecção precoce da doença. Entre os indivíduos que exibiram crenças que 1) eram susceptíveis à doença, e 2) acreditavam nos benefícios gerais da detecção precoce, 82% tinham feito pelo menos um Raio-X de tórax de maneira voluntária. No grupo que não tinha nenhuma das crenças, apenas 21% fizeram Raio-X voluntariamente, durante o período.

O *Modelo de Crenças em Saúde* já foi usado com sucesso em diversos grupos no intuito de averiguar sua adequação e teste de escalas. O modelo já foi utilizado para estudar a conformidade com recomendações de segurança alimentar, adoção de comportamentos para prevenção de osteoporose, autogerenciamento de diabetes mellitus e a realização de atividades físicas regulares (MCARTHUR, RIGGS, *et al.*, 2018).

Em uma leitura do trabalho seminal de Hochbaum, podemos resumir o *Modelo de Crenças em Saúde* da seguinte maneira:

Se um indivíduo se considera susceptível à uma condição, acredita que a condição tem o potencial de lhe trazer sérias consequências, acredita que uma ação que está a seu alcance pode ser benéfica ao reduzir tanto sua susceptibilidade ou a seriedade da condição e, acredita que os benefícios antecipados de agir superam as barreiras (ou os custos) da ação, então é provável que eles ajam de acordo com o que acreditam que reduziria o risco (CHAMPION e SKINNER, 2008).

O *Modelo de Crenças em Saúde* propõe, portanto, os seguintes fatores como agentes de influência no comportamento:

QUADRO 5 - FATORES DEFINIDORES DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

Fatores que influenciam o comportamento	1)	Susceptibilidade percebida
	2)	Gravidade Percebida

	3) Benefícios Percebidos
	4) Barreiras Percebidas
	5) Estímulos para Ação
	6) Autoeficácia
Características individuais (variáveis modificáveis)	Demografia, Psicossocial, Variáveis Estruturais (Idade, Gênero, Etnia, Personalidade, Formação)

Fonte: Elaborado pelo autor com base em (CHAMPION e SKINNER, 2008) e (CHIN e MANSORI, 2019)

Dessa maneira é possível compreender melhor os construtos do Modelo, conforme descritos a seguir Champion e Skinner (2008) e Chin e Mansori (2019):

Susceptibilidade percebida – se refere à crença que um indivíduo tem de que ele é passível de adquirir determinada doença ou condição. É a ideia de que uma vulnerabilidade definida pelo próprio sujeito afeta o desenvolvimento de uma condição ou doença. Por exemplo: um homem deve acreditar na possibilidade de adquirir câncer de pulmão antes de ter o interesse de realizar um Raio-X dos pulmões (REZAEI e MIANAJI, 2019).

Gravidade Percebida – trata-se da crença de um indivíduo sobre o grau de seriedade do resultado que ele obtém, com determinado comportamento em saúde. É formada por uma avaliação subjetiva do indivíduo quanto ao seu entendimento de se ter ou não determinado comportamento. Um exemplo disso é quando o indivíduo avalia a situação em que contrair uma doença ou não a tratar corretamente, pode obter consequências médicas (por exemplo: Acidente Vascular Cerebral, incapacidade permanente, dor etc.) e possíveis consequências sociais (como a impossibilidade de voltar ao trabalho, julgamento ou isolamento da família e relações sociais etc.) (DELGIUDICE, STREET, *et al.*, 2018) (REZAEI e MIANAJI, 2019).

Assim, a combinação de Susceptibilidade e Gravidade formam o conjunto Avaliação de Ameaça (CHAMPION e SKINNER, 2008) (MCARTHUR, RIGGS, *et al.*, 2018).

Benefícios Percebidos – pode ser entendido como a percepção que um indivíduo tem sobre o valor ganho através de uma sugestão de comportamento ou adoção de um novo comportamento. Considera, assim, que se engajar em um determinado comportamento irá reduzir ou prevenir a Avaliação de Ameaça de uma situação. É importante destacar que até mesmo percepções não ligadas à saúde podem influenciar as decisões de comportamento, tais

como o ganho financeiro ao se largar o vício de jogar ou mesmo agradar ao cônjuge ao se realizar um exame para detecção de câncer (CHIN e MANSORI, 2019).

Barreiras Percebidas – aqui é entendido como o aspecto do potencial negativo de uma determinada ação para a própria saúde, agindo como um impedimento para se realizar um comportamento que lhe foi recomendado. Ocorre uma espécie de “avaliação inconsciente de custo-benefício” quando o indivíduo pondera os benefícios da ação em relação às barreiras da ação (CHAMPION e SKINNER, 2008). Ao considerar que uma barreira financeira pode impedi-lo (“eu poderia fazer, mas isso me custaria caro”) ou uma barreira de saúde (“eu poderia tomar, mas tem efeitos colaterais desagradáveis”).

A junção das ideias de Barreiras e Benefícios formam o conjunto Avaliação de Custo-Benefício.

Dessa maneira, enquanto os níveis de Susceptibilidade e Gravidade podem determinar a força ou a energia para adotar tal comportamento, os Benefícios – subtraindo as Barreiras – fornecem o caminho preferido para esta ação (ROSENSTOCK, 1974).

Estímulos para Ação: Adicionados posteriormente como um construto à parte, são considerados necessários para que o indivíduo aja de acordo com o comportamento esperado. Formulações anteriores do *Modelo de Crenças em Saúde* já incluíram o conceito de estímulos que poderiam engatilhar ações. Hochbaum, por exemplo, pensou que a prontidão para agir (susceptibilidade e benefícios) podiam apenas ser potencializados por outros fatores, na forma de “estímulos” que pudessem estimular a ação, como eventos corporais (dores, por exemplo) ou ambientais (como a publicidade, por exemplo) (CHAMPION e SKINNER, 2008).

Autoeficácia: É a convicção que o indivíduo pode executar com sucesso um comportamento requerido para produzir os resultados (BANDURA, 1997). Posteriormente, o Modelo foi revisado e alterado, com a inclusão do construto da autoeficácia. Para o autor, as pessoas devem sentir-se ameaçadas pelo comportamento que já tem (Avaliação de Ameaça), devem acreditar que mudar algo no seu padrão traz algum resultado positivo (Avaliação de Custo-Benefício) e por fim, crer que são plenamente capazes de executar a mudança de comportamento.

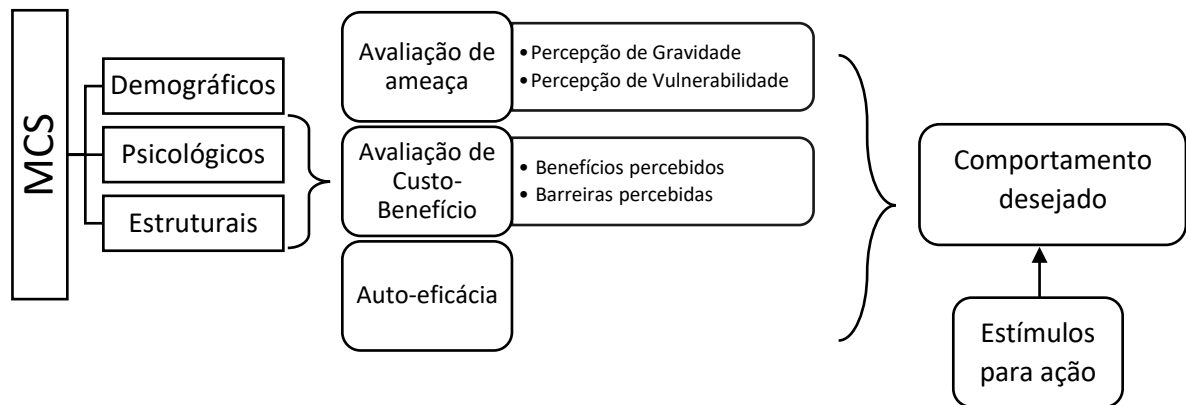
QUADRO 6 - ASPECTOS CHAVE E DEFINIÇÕES DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE

Conceito	Definição	Aplicação
Susceptibilidade percebida	Crença sobre as chances de enfrentar um risco ou adquirir uma doença ou condição.	- Define população em risco, níveis de risco - Individualiza o risco baseado nas características ou comportamento - Torna a susceptibilidade percebida mais consistente com o risco real do indivíduo.
Gravidade Percebida	Crença sobre o quão sério é uma condição e suas sequelas.	- Especifica as consequências dos riscos e condições
Benefícios Percebido	Crença na eficácia da ação recomendada para reduzir o risco ou gravidade do impacto.	- Define a ação para agir: como, onde, quando, deixa claro os efeitos positivos esperados
Barreiras Percebidas	Crença sobre os custos tangíveis e psicológicos das ações recomendadas.	- Identifica e reduz as barreiras percebidas através de reafirmação, correção de desinformação, incentivos, assistência
Estímulos para Ação	Estratégias para ativar a “prontidão”.	- Proporciona informação de “como fazer”, promove atenção, usa sistemas apropriados de lembretes.
Autoeficácia	Confiança do indivíduo na sua própria habilidade de agir.	- Proporciona treino e orientação no desempenho de uma ação recomendada; - Usa o estabelecimento de metas de maneira progressiva; - Dá reforço verbal; - Demonstra o comportamento desejado; - Reduz a ansiedade.

Fonte: Traduzido de Champion e Skinner, (2008)

A influência e inter-relacionamento dos construtos podem ser observados conforme a figura 6. As setas indicam a relação entre os construtos e as variáveis modificáveis incluem conhecimentos e fatores demográficos que podem influenciar a percepção em saúde. A combinação de crenças leva, assim, ao comportamento (CHAMPION e SKINNER, 2008). Baseado nisso, foi possível detalhar na figura 6 o fluxo das relações lógicas e de causa e efeito do modelo utilizado.

FIGURA 6 - MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE COM VARIÁVEIS MODIFICÁVEIS



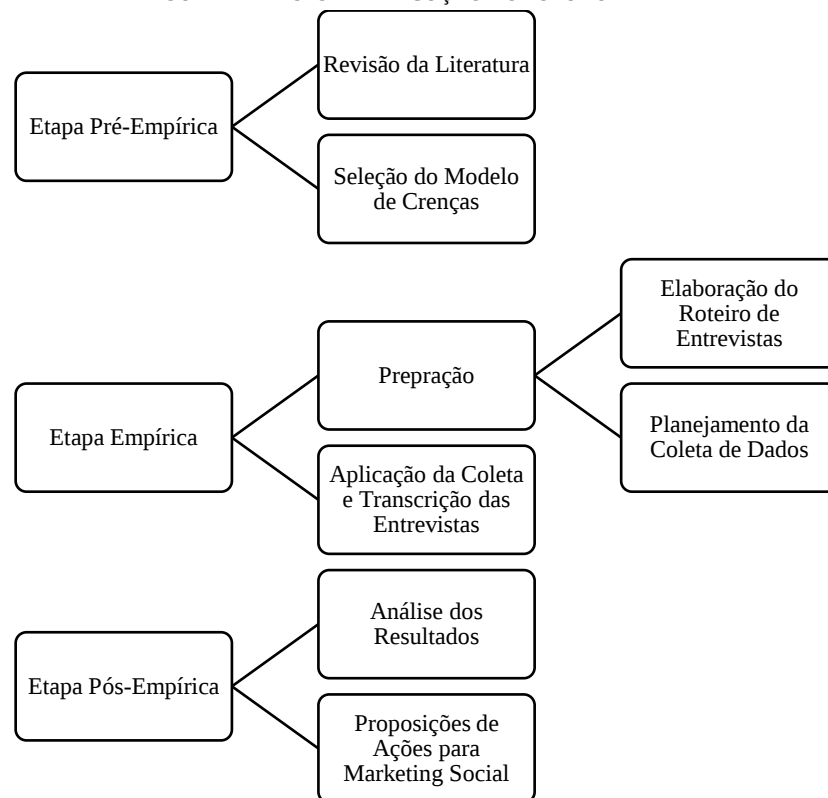
Fonte: Traduzido pelo autor a partir de (CHIN e MANSORI, 2019)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa. Em busca de responder à questão norteadora deste estudo, é definida a caracterização da pesquisa e logo após suas definições quanto ao sujeito, contexto e instrumento.

A figura a seguir define as fases desse estudo, a saber:

FIGURA 7 - FASES DE EXECUÇÃO DO ESTUDO



Fonte: Adaptado de (BARBOZA, 2012)

Este estudo foi dividido em três etapas distintas: pré-empírica, empírica e pós empírica. Na fase pré-empírica está situada a revisão da literatura a respeito dos três principais pontos do assunto determinado: marketing social, automedicação e saúde, e modelos de crença e comportamento. Durante a etapa empírica foram realizadas a verificação do instrumento, o planejamento da amostra e aplicação do instrumento utilizado pelo estudo. Por fim, na fase pós-empírica encontram-se a análise dos resultados e as proposições do estudo.

3.1 Etapa Pré-Empírica

Esta etapa é formada pela fase de revisão da literatura, que é compreendida como o caráter exploratório da pesquisa. Para a construção de um arcabouço teórico sólido, foram consultadas fontes internacionais de grande relevância para os temas, desde o início do século XX com os principais propositores seminais do marketing social até os meta estudos mais recentes que compilam os principais desenhos sobre o assunto. Também foram abordadas questões a respeito da automedicação como um fator persistente na sociedade, através de exemplos e envolvimento de grandes atores como até mesmo a Organização Mundial da Saúde, e os modelos de crença, detalhando o uso do *Modelo de Crenças em Saúde* para este estudo.

3.1.1 Caracterização da pesquisa

As temáticas que são abordadas por um estudo qualitativo, permitem descrever a característica complexa dos fenômenos (BAUER e GASKELL, 2008) (GIL, 2015) (WALLIMAN, 2015). Assim, esta pesquisa partiu de uma perspectiva de investigação empírica e qualitativa, sob um caráter interpretativo. A entrevista qualitativa busca informações e elementos para compreender as relações sociais entre os atores e as situações em que vivem (BAUER e GASKELL, 2008). Para os autores, o objetivo é obter um conhecimento em detalhes do que pensam, como se comportam em determinado contexto social. Escolheu-se esta abordagem para que a pesquisa pudesse coletar os dados obtido através da visão dos entrevistados, em consonância com os objetivos principais dessa pesquisa.

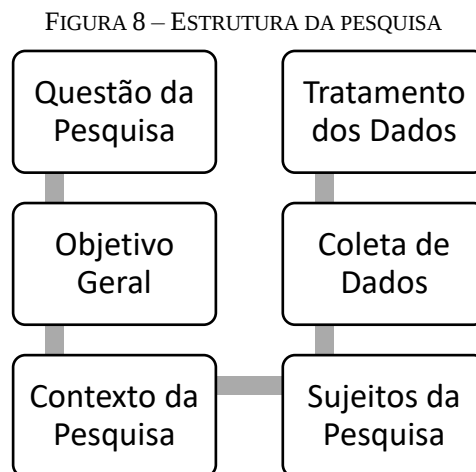
Isso está em linha com a ciência de que a Pesquisa Qualitativa procura trazer o ponto de vista dos sujeitos, podendo ainda acrescentar facilidade à interpretação de dados quantitativos (FLICK, 2009). Segundo o autor, todo o material empírico da pesquisa é a matéria prima para a formação de textos, mais cedo ou mais tarde. Estes, por sua vez, produtos da vivência prática, são a base para o trabalho interpretativo e de inferências que serão realizadas. Para o autor, o objetivo é então compreender e abranger cada caso.

A análise da questão da pesquisa que versa sobre entender os fatores que influenciam a automedicação dos indivíduos, converge para os apontamentos da pesquisa qualitativa, justificando o uso desta abordagem.

A pesquisa qualitativa envolve conceitos e processos de investigação mais experimentais e exploratórios (WALLIMAN, 2015). Esse tipo de pesquisa é baseado em dados expressos principalmente por palavras: descrições, relatos, opiniões e sentimentos ao invés de números.

Para Gil (2015) a pesquisa exploratória é um modo de se obter uma visão geral sobre um fato. Para o autor, esse tipo de análise se caracteriza quando é complexo formular proposições acuradas. A respeito da pesquisa descritiva, afirma que o principal objetivo é “descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis”. Dessa forma, uma de suas características é o uso de ferramentas padronizadas de coleta de dados (RAUPP e BEUREN, 2003).

Ao se levar estas definições em consideração, pôde-se partir para o desenho da estrutura da pesquisa, conforme Figura 8.



Fonte: Elaboração Própria (2021)

3.1.2 Design da Pesquisa

No quadro 7 a seguir é apresentado o design da pesquisa, por meio da demonstração do problema, dos objetivos geral e específicos, perpassando pela análise teórica em que foi embasada e o trajeto metodológico, seguido pelo alcance dos resultados mostrados.

QUADRO 7 - DESIGN DA PESQUISA

PROBLEMA: De que forma o modelo de crenças em saúde pode explicar a adesão dos indivíduos a automedicação?					
CONTRIBUIÇÕES		Teórica: analisar uma pesquisa qualitativa com o Modelo de Crenças em Saúde, voltado ao Marketing Social;			
		Social: demonstrar o alcance das práticas de automedicação na vida dos indivíduos, com a possibilidade de mudanças através do marketing social;			
		Prática: oferecer informações claras para a tomada de decisão em pesquisas e ações de marketing.			
Objetivo Geral: Analisar como o Modelo de Crenças em Saúde	Objetivo Específicos	Base Teórica	Procedimentos Metodológicos		
			Fontes Discursivas	Coleta de Dados	Análise dos Dados
	Apresentar a relação entre Marketing Social e Automedicação	- Andreasen (2002); - Dibb (2014); - Firestone, Rowe, <i>et al.</i> (2017); - Rundle-Thiele, David, <i>et al.</i>, (2019); - Barboza (2020).	Revisão literária	Revisão literária	Análise interpretativa dos dados
	Apresentar o modelo de crenças aplicado ao contexto da saúde	- Bandura (1977); - Champion e Skinner (2008); - DelGiudice, Street, <i>et al.</i> (2018); - McArthur, Riggs, <i>et al.</i> (2018); - Rezaei E Mianaji (2019). - Chin e Mansori (2019);	- Entrevistas com profissionais da saúde; - Entrevistas com leigos	Entrevistas individuais	Análise interpretativa dos dados
	Analisar as crenças que permeiam a automedicação a partir da perspectiva dos indivíduos que se relacionam com o fenômeno	- Bardin (2007) - Chin e Mansori (2019); - McArthur, Riggs, <i>et al.</i> (2018);	- Entrevistas com profissionais da saúde; - Entrevistas com leigos.	Entrevistas individuais	Análise interpretativa dos dados

Fonte: Elaboração própria (2021)

3.2 Etapa Empírica

Esta etapa é formada pelos procedimentos de operacionalização da pesquisa, sendo composto pelas etapas de verificação do instrumento de coleta, a definição da amostra e aplicação do instrumento, a compilação dessas informações para análise. Estes pontos estão detalhados nos tópicos a seguir.

3.2.1 Validação do Instrumento de Pesquisa

Após a construção metodológica e a escolha do modelo a ser utilizado, passou-se ao desenvolvimento do roteiro de entrevistas. Escolhemos a realização de entrevistas como método de coleta já que permite uma interação maior entre o pesquisador e o entrevistado. As prospecções foram realizadas por meio do aplicativo *WhatsApp*, já que HOUVE restrições de circulação e contato social devido à continuidade da pandemia. As entrevistas foram realizadas no mês de junho de 2021 por telefone ou presencialmente de acordo com a disponibilidade individual.

Foi realizado um processo de validação do roteiro de entrevistas com os profissionais e acadêmicos de marketing, assim como da área de pesquisa qualitativa no intuito de assegurar que os questionamentos correspondem aos objetivos da pesquisa e estão alinhados ao modelo proposto (Ver Apêndice 1). Estes profissionais e acadêmicos avaliaram o roteiro e sugeriram mudanças que, ao serem avaliadas pelo autor e pela orientação da pesquisa, foram acatadas.

3.2.2 Coleta dos Dados

Com a aprovação do instrumento da pesquisa, foi possível delimitar o seu escopo de aplicação. A população da pesquisa é formada por profissionais da saúde e leigos que se relacionem com o fenômeno da automedicação, dentro e fora do contexto da Pandemia de Covid-19. Este público está em linha com os objetivos da pesquisa no que tange a observar e verificar as crenças dos indivíduos que levam à prática da automedicação. A amostra é caracterizada como não probabilística e foi definida por acessibilidade,

O procedimento de coleta ocorreu por entrevistas individuais de acordo com o roteiro pré-estabelecido e foram gravadas sempre com o consentimento dos entrevistados. Devido ao contexto em que se dá a pesquisa, as entrevistas aconteceram por telefone ou presencialmente com as devidas precauções que a pandemia exige. A operacionalização das entrevistas ocorreu pelo próprio autor, que duraram de 10 a 25 minutos cada uma. Foram realizadas 15 entrevistas com os sujeitos ao total, sendo 8 para o grupo de leigos. Para o grupo dos profissionais da saúde que inicialmente previa-se o mesmo quantitativo, um dos convidados não compareceu para a entrevista, apesar das tentativas, totalizando 7 deste segundo grupo. Foi observado que as respostas começaram a se repetir, chegando, portanto, à exaustão. A quantidade está em linha com a característica exploratória do trabalho, uma vez que o objetivo é entender de maneira aprofundada as crenças dos indivíduos na esfera do marketing social.

O Quadro 8 mostra a relação das quantidades e profissões dos entrevistados, totalizando 15 entrevistas realizadas.

QUADRO 8 – PROFISSÕES, GÊNERO E IDADE DOS ENTREVISTADOS

Grupo 01 – Profissionais da Saúde	Gênero	Idade	Grupo 02 – Leigos (Consumidores de medicamentos)	Gênero	Idade
1. Médico(a)	F	28	1. Servidor(a) público(a)	M	20
2. Enfermeiro(a)	F	33	2. Gestor(a) Ambiental	M	30
3. Médico(a)	F	33	3. Contador(a)	M	32
4. Médico(a)	M	33	4. Gestor(a) Público(a)	M	32
5. Médico(a)	F	28	5. Defensor(a) Público(a)	F	31
6. Enfermeiro(a)	M	33	6. Programador(a) de Softwares	M	28
7. Enfermeiro(a)	F	59	7. Engenheiro(a) Civil	M	31
8. -	-	-	8. Administrador(a)	F	23

Fonte: elaboração própria (2021)

3.2.3 Procedimentos de Análise dos Dados

O objetivo desta etapa é procurar sentido e compreensão no *corpus* das entrevistas realizadas. Foi adotada para esta etapa a análise de conteúdo como método. A utilização deste procedimento se dá já que o objetivo está em comparar as diversas opiniões das entrevistas selecionadas, em relação às conjecturas teóricas.

A análise de conteúdo é iniciada pela etapa de pré-análise, indo pela organização do material das entrevistas e passando pela transcrição delas. Após isso, ocorrerá a categorização e codificação, para então passar ao tratamento e interpretação do *corpus* (BARDIN, 2007).

As análises ocorreram através do software Atlas.ti, onde foram realizadas a codificação e categorização dos conteúdos. De acordo com cada proposição do modelo proposto, os textos foram classificados e organizados com vistas ao objetivo principal da pesquisa que é avaliar os fatores de influência pela automedicação nos sujeitos.

3.3 Etapa Pós-Empírica

A partir do material coletado da seção empírica anteriormente detalhada, foram constituídas as bases para esta etapa. A análise então é realizada a partir destes resultados, levando em consideração as teorias de mudança de comportamento do marketing social, conforme previamente delineada no capítulo 2. Assim, pôde-se chegar aos principais fatores que influenciam a prática da automedicação.

Com estes pontos concretizados, pôde-se finalmente destacar como as ações de marketing social podem ser melhoradas, com o objetivo de promover uma consciência maior a respeito da automedicação e contribuir para fiscalização dos órgãos públicos e melhores práticas para as farmacêuticas.

3.4 Análise dos Dados

Todas as citações foram analisadas à luz do **Modelo de Crenças em Saúde**. Com isso, foram classificadas e categorizadas com a utilização do software Atlas.ti na versão 9.1. Como demonstra o Quadro 9 - Classificação das Codificações, foram utilizadas 20 codificações diferentes entre si, que possibilitaram identificar e rastrear cada citação individualmente. Isto também possibilitou o cruzamento de codificações podendo encontrar descobertas não usuais como citações dissonantes, por exemplo.

QUADRO 9 - CLASSIFICAÇÃO DAS CODIFICAÇÕES

Categorias identificadas quanto...				
ao tipo	ao diagnóstico	à informação	ao consumo	aos resultados
Remédios	Diagnóstico Médico	Pouco	Com prescrição	Experiência positiva
Vitaminas	Autodiagnóstico	Bem	Sem prescrição	Experiência negativa
-	-	Muito	Prefere tomar medicação	-
-	-		Prefere não tomar medicação	-

Fonte: Elaboração própria (2021)

No quadro 10 estão demonstrados o significado de cada uma das categorizações. Este quadro possibilitou as análises posteriormente descritas, comparando e classificando o conteúdo das citações de acordo com cada tipo.

QUADRO 10 - SIGNIFICADO DE CADA CATEGORIA

Categoria	Significado
Remédios	Citação nominal de algum remédio;
Vitaminas	Citação nominal de alguma vitamina;
Diagnóstico médico	A citação diz que requer, prefere ou exige um diagnóstico de um médico;
Autodiagnóstico	O respondente evidenciou que ele fez o próprio diagnóstico, mesmo inconsciente;
Nível de informação: Pouco Informado	O respondente não pareceu ter certeza ou dispor de informações confiáveis sobre o que pensa;
Nível de informação: Bem-informado	O respondente parece ter alguma certeza ou citou informações confiáveis;
Nível de informação: Muito informado	Baseado em algum achado científico ou referência consolidada na literatura;
Com Prescrição	O respondente evidenciou sua preferência ou citou que houve alguma prescrição oficial para consumir um medicamento;
Sem Prescrição	O respondente evidenciou ter consumido algum medicamento sem recomendação ou prescrição médica;
Preferência em tomar remédios	O respondente pareceu preferir tomar medicações;
Preferências em não tomar remédios	O respondente pareceu evitar tomar remédios, independente da situação;

Experiência positiva	O respondente evidenciou ter tido resultados positivos com a prática que citou;
Experiência negativa	O respondente demonstrou ter obtido resultados negativos com a prática que citou.

Fonte: Elaboração Própria (2021)

Todos os entrevistados foram identificados através de códigos com o intuito de preservar a privacidade dos participantes. No quadro 11 são apresentados os códigos que foram usados para cada respondente, assim como o tempo de duração de cada entrevista. Os códigos seguiram a estrutura: **C.d:f**, onde *C* corresponde ao código do entrevistado, *d* o número do documento cronologicamente analisado e *f* o número discurso correspondente.

QUADRO 11 - CODIFICAÇÃO DAS ENTREVISTAS

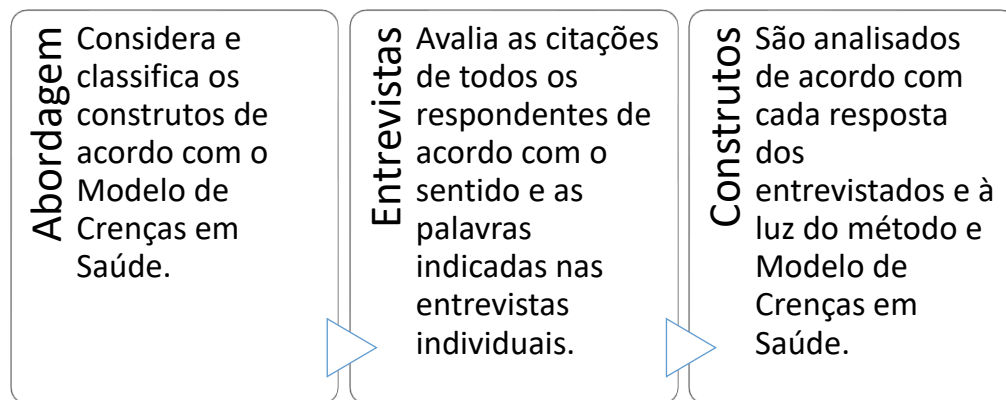
Tipo	Profissão	Gênero	Duração	Código
Profissional da Saúde	Médica	F	00:24:57	PS1.3
Profissional da Saúde	Médico	M	00:08:23	PS2.5
Profissional da Saúde	Médica	F	00:12:09	PS3.14
Profissional da Saúde	Médica	F	00:09:50	PS4.12
Profissional da Saúde	Enfermeiro	M	00:13:33	PS5.3
Profissional da Saúde	Enfermeira	F	00:22:40	PS6.6
Profissional da Saúde	Enfermeira	F	00:21:21	PS7.9
Leigo	Gestor Público	M	00:17:29	LE1.15
Leigo	Gestor Ambiental	M	00:12:50	LE2.2
Leigo	Contador	M	00:14:24	LE3.13
Leigo	Servidor Público	M	00:10:39	LE4.10
Leigo	Defensora Público	F	00:17:05	LE5.4
Leigo	Programador de Softwares	M	00:14:05	LE6.11
Leigo	Engenheiro Civil	M	00:12:45	LE7.7
Leigo	Administradora	F	00:17:06	LE8.8

Fonte: Elaboração própria (2021)

4. Apresentação e Análise dos Dados

Este capítulo tem por objetivo apresentar e analisar os dados coletados durante as entrevistas detalhadas no capítulo anterior em relação ao *Modelo de Crenças em Saúde*. Está dividido em etapas distintas, de acordo com cada construto do modelo utilizado, a saber: Susceptibilidade Percebida e Gravidade Percebida (Avaliação de Ameaça), Benefícios Percebidos e Barreiras Percebidas (Avaliação de Custo-Benefício), Autoeficácia e Estímulos para ação.

FIGURA 9 - ABORDAGEM DE ANÁLISE DOS CONSTRUTOS



Fonte: Elaboração Própria (2021)

4.1 Susceptibilidade Percebida

O primeiro ponto abordado pelo conceito é a Susceptibilidade Percebida. Este construto diz respeito a quanto o indivíduo se considera vulnerável para contrair ou desenvolver uma determinada doença ou condição (MARTINS, MOIMAZ, *et al.*, 2015). O estudo seminal de Janz e Becker (1984) trouxe o achado de que a Susceptibilidade Percebida era capaz de prever melhor o comportamento do indivíduo quando se tratava de um comportamento de prevenção ao invés de um comportamento para tratamento.

A premissa deste construto é que quanto mais o indivíduo se sente vulnerável a contrair ou desenvolver uma condição de saúde com externalidade negativa, mais estaria disposto a adotar um comportamento para que evitasse isso. A manifestação deste construto foi observada em ambos os públicos (leigos e profissionais da saúde), embora com mais intensidade entre os leigos consumidores de medicamentos. Dentre os 6 leigos que manifestadamente se consideraram “Susceptíveis” foram identificadas 35 citações que despontam apenas nesta categoria, como podemos ver nas citações a seguir.

Todos nós somos vulneráveis. Assim, em relação a qualquer doença ne. Vai depender da imunidade da pessoa. Assim, se você se alimenta, se você faz atividade física e tal, isso vai ajudar muito eu acho em relação a isso. (LE2.1)

Já venho de um histórico de alergia, desde criança, a poeira, a crustáceo, enfim, fiz vários exames. Sou bem vulnerável a algumas coisas. Aí a gente pode fazer outros exames e descobrir algo a mais ne, ninguém sabe, em relação a isso, alergia (LE2.2)

Característica genética também. Eu acho que influencia muito. A genética dos meus pais também. Eles também tem alergia e tal. Sinusite, rinite. Isso aí eu acho que seja o fator que mais influenciou a desencadear isso (LE2.3)

E na maioria das vezes era. Até por conta da minha imunidade que é um pouco baixa (LE2.4)

Doenças, tipo, transtornos de ansiedade [...] por eu ter predisposição genética (LE5.1)

Mesmo entre as citações caracterizadas como vulneráveis (Susceptibilidade Percebida), foi possível observar como os leigos também citam tais vulnerabilidades como algo natural e aceito, como se fosse um fato e não uma condição passível de mudanças. Isso está em linha com as citações que apontam condições intrínsecas e fatores genéticos.

eu tomo anticoncepcional então eu sei que eu tenho uma predisposição maior a ter trombose, mas tirando isso do anticoncepcional, que é o único remédio assim que eu tomo continuamente que eu sei que tem um efeito que pode acontecer, só a questão dos transtornos de ansiedade mesmo (LE5.3)

Normalmente eu tenho tendência a anemia e a minha vitamina D normalmente é baixa, então eu acabo precisando ou tomar mais sol numa época, ou um suplemento vitamínico sabe, pra suprir (LE8.3)

Nestes dois caso das citações anteriores, é possível notar como o respondente naturaliza sua fala ao dizer que “*eu sei que tenho[...]*” ou “*normalmente tenho tendência*”.

Sim, porque hereditariamente ne, eu acho que eu tenho tendências, mas só no futuro, hoje não [...] Hipertensão, diabetes (LE7.1)

É, na família da minha mãe, praticamente todo mundo tem diabetes. E na família do meu pai muita gente tem hipertensão. Da minha mãe também tem hipertensão (LE7.2)

Eu tenho transtorno depressivo ne, então qualquer coisa relacionada a ansiedade, ao TOC, talvez eu tenha uma certa vulnerabilidade, e por questão da minha família ter muito problema de câncer, de é, de articulação, então provavelmente eu sei que eu vou ter. Minha mãe tem osteoporose... (LE8.1)

Talvez, por conta da família, acho que o histórico, meu pai tem algumas doenças, talvez, pelo histórico familiar [...] genética, sim [...] Hipertensão, diabetes (LE3.1)

Em todos os excertos citados é possível ver a ligação direta com a questão genética, dando ênfase ao aspecto familiar. Os respondentes ostentam a dependência intrínseca desses fatores, como se não houvesse saída para essas condições (dada a questão genética) o que pode não ser verdade e tampouco é previsto no Modelo de Crenças em Saúde. Um exemplo claro da dissonância deste aspecto em relação à realidade são os diversos tipos de diabetes existentes

(mas não diferenciados nas citações LE7.1, LE7.2, LE3.1), tais como LADA (Diabetes Latente Autoimune do Adulto), MODY (Diabetes Juvenil de Início Tardio), entre outros, e ainda, Defeitos Genéticos Congênitos, Doenças no Pâncreas como tumores (desenvolvidos por acaso), infecções (adquiridas cotidianamente), fibrose pancreática (desenvolvidos por outros fatores); e ainda doenças endócrinas como Cushing, feocromocitoma e acromegalia apenas para citar alguns.

Alimentação, rotina. Acredito que como essa parte de diabetes é genética ne, acho que alimentação influencia diretamente. Então, acredito que alimentação bem errada talvez realmente vá desenvolver, nesse sentido. (LE3.2)

Boa pergunta viu. Rapaz, vindo da minha região do interior, eu não sei se também pode ser considerado uma doença... Mas eu não tenho muito cuidado com questão de água... Mineral, filtrada, essas coisas. E lá tem muito caso de pedra nos rins, de coisa desse tipo. (LE1.1)

Justamente por conta do alto índice de pessoas em uma cidade muito pequena, e o índice é muito alto de pessoas que relatam crise renal, pedra, cálculo renal, entre outros (LE1.2)

É possível observar como os mais diversos fatores se relacionam com a capacidade individual de fazer sua leitura como vulnerável a uma condição, abarcando fatores como histórico familiar (LE3.2), genética (LE3.2), região em que reside (LE1.1 e LE1.2), entre outros. Isso se conecta diretamente com o *Modelo de Crenças em Saúde* que tem como base fatores demográficos, psicológicos e estruturais (CHIN e MANSORI, 2019). Contudo, dois respondentes citaram não enxergar qualquer susceptibilidade quanto a estes fatores em suas respostas, como pode ser visto a seguir.

Eu nunca tive muito problema com doença não. Uma coisa que às vezes acontece... É até interessante. Eu achava que tinha imunidade baixa. Não tinha certeza, mas como tinha alguns eventos da igreja, acampamento lá. Aí a gente se esgotava muito. E todo acampamento eu passava mal. Também a comida lá era muito ruim, aí tinha uma diarreiazinha alguma coisa assim. Sempre no acampamento era de lei isso. Mas fora isso, é muito difícil (LE4.1)

Na minha família, acho que não tem muito histórico disso não, assim pelo menos não do meu conhecimento, geneticamente acho que não tem nada muito grave assim que, não sei, que tenha chamado atenção, ficado conhecido na minha família. Na verdade, boa parte da minha família vive bastante (LE6.1)

Para os profissionais de saúde é possível observar que não diferencia a análise, confirmando que o construto da Susceptibilidade Percebida pode ser notado em ambos os grupos, porém ocorre com um grau ligeiramente menor neste grupo.

Sim. Problemas cardíacos. Devido ao sobrepeso né? Alimentação ruim. É isso(...) ociosidade também conta muito, os hábitos, as rotinas alimentares. (PS5.1:1 a 1:2). Colesterol alto, glicemia alta, triglicerídeos altos, é um fator preponderante, vai desencadear sintomas ou patologias (PS5.1:25)

O Profissional da Saúde 5 apresenta preocupação com características e sintomas decorrentes dos hábitos de vida. Essa ocorrência é equivalente às encontradas anteriormente no discurso dos leigos consumidores de medicamentos.

Não, somos todos susceptíveis a alguns tipos de doenças ne, infectocontagiosas, doenças predispostas geneticamente, da nossa família, pensando dessa forma sim (PS1.3:1)

Talvez não características físicas, porém eu tenho um estilo de vida que me faz talvez ser mais predisposta. Por exemplo, eu sou sedentária então por isso eu tenho mais risco de ter um infarto, tenho mais risco de um AVC, eu tenho mais risco de Obesidade, de Diabetes e também pela minha alimentação que também não é rica em frutas, verduras, legumes, é uma alimentação com muito carboidrato, muito açúcar que também me faz ter mais chances até de alguns cânceres (PS1.3:2)

Outros profissionais da saúde apresentaram clareza e objetividade ao negar a preponderância da vulnerabilidade em sua autoavaliação, como pode ser visto nas citações que seguem.

Não, vulnerável não. Acho que nada relevante. Acho que pode ter algumas pessoas que tem condições genéticas que aumentam o risco de ter alguma doença sim. Acho que doenças psiquiátricas, tem mais na minha família (PS2.5:1 a 5:4)

Sim... Rapaz, ultimamente em relação à pandemia eu acredito que o COVID. Porque de vez em quando tem a falta ne do EPI no trabalho e a gente é muito susceptível p desenvolver esse tipo de doença porque a gente tem muito contato. Apesar da vacina, mas a gente tem bastante contato com o paciente contaminado, a gente sabendo ou não (PS6.6:1 a 6:2)

Não, acredito que não, pessoal não (PS6.6.3)

Sim, doenças relacionadas com a idade e doenças somáticas (PS7.9:1)

Sim, as relacionadas à idade é pela própria idade ne e as somáticas é pelo contexto de estresse atual, a condição da pandemia, a condição dos estressores também da própria idade, as enfermidades, tudo isso faz com que você desenvolva outros problemas somáticos, principalmente emocionais, dores crônicas e outros (PS7.9:2)

O indivíduo que tem baixa escolaridade ele tende a comprar mais os analgésicos, os antiinflamatórios etc., os que tem uma renda elevada eles tendem a comprar mais produtos de estética, vitaminas pra cabelo, pra isso e pra aquilo, aquilo que não é prioridade para os indivíduos de menor renda. Então eles são afetados conforme sua situação no campo econômico e social, mas de uma maneira geral essas populações elas são desinformadas dos reais perigos desse processo da automedicação... Há muitos para perder peso, pra perder o apetite ne (PS7.9:18)

Não acho. Minha família não tem muito... O meu pai não tem hipertensão, nem diabetes, nem minha mãe, então assim, eu não me considero por essa parte hereditária com algum maior risco a qualquer tipo de doença. Também não tem muitos casos de câncer na família. Se tiver mais em relação a... sou mais sedentária ne, isso me preocupa um pouco. Em relação a hereditariedade não

Não.

Sim. Deixa eu pensar... Diabetes. Não por eu ser profissional da saúde, mas pela minha genética, eu acho. E vícios. Pelo meu modo de vida também. Eu acho que realmente meu modo de vida favorece muito, vício. Eu mal durmo, trabalho muito então você termina fazendo muito excesso quando você finalmente sai né? Quando finalmente faz alguma coisa diferente da rotina. Mas em termos de doença mesmo eu penso em diabetes, até se um dia eu ficar grávida - diabetes gestacional, mais pela genética mesmo e não... da vida.

Eu acho que já estou muito consciente que um dia eu vou ser diabética (risos). Eu já tenho (síndrome do) ovário policístico e quase todo mundo que tem, desenvolve diabetes. Toda minha família tem e não tem ninguém na família que tem grandes complicações, porque todo mundo trata direito então não fico pilhada com isso.

O diagrama de Sankey é um diagrama de fluxo em que a largura das setas é proporcional à taxa de fluxo. Quando observamos o tipo de diagrama aplicado apenas às citações caracterizadas como Susceptibilidade percebida, é possível verificar como o fluxo é mais intenso para os leigos em relação aos profissionais de saúde. Dessa forma, foram identificadas mais características relacionadas ao primeiro grupo em detrimento do segundo.

FIGURA 10 - DIAGRAMA DE SANKEY EM SUSCEPTIBILIDADE PERCEBIDA



Fonte: Elaboração própria (2021)

Apesar de um pouco mais intenso, não parece haver diferença aparente entre leigos e profissionais da saúde em relação à Susceptibilidade Percebida. Estes dados estão alinhados com o estudo de meta-análise de Carpenter (2010) que observou ao analisar 17 artigos sobre o Modelo em que abordavam o construto Susceptibilidade Percebida, que a variância por erro era próxima de zero. Na próxima seção é abordada a Gravidade Percebida.

4.2 Gravidade Percebida

Em continuidade ao modelo, o construto seguinte é a Gravidade Percebida. Esta ideia diz respeito à capacidade que um indivíduo tem de avaliar o quão grave pode ser uma determinada condição de saúde que ele pode adquirir ou desenvolver, assim como suas sequelas (JABEREE, AGHAMOLAEI, *et al.*, 2020).

O Modelo de Crenças em Saúde preconiza que as ações relacionadas à saúde dependem de fatores, entre eles a existência de motivação suficiente (neste caso, a preocupação com a saúde) para agir através de ações relevantes. A isto, adiciona-se que crença que a Vulnerabilidade Percebida em si, abordada no tópico anterior, traz consequências graves o suficiente - a Gravidade Percebida - para que alguma ação seja de fato realizada (ROSENSTOCK, STRECHE e BECKER, 1988). Esse construto trouxe fortes achados e evidências na prática, como pode ser percebido através das citações a seguir.

já tive uma reação alérgica a um remédio, acho que foi AAS (LE2.2:7); resolvia, mas mesmo assim é perigoso (LE2.2:38)

Neste caso o respondente comenta sobre sua reação alérgica ao ingerir o medicamento Ácido Acetilsalicílico, uma substância comumente usada em todo o mundo para tratar dores e febre. O fato de já ter tido alguma experiência que lhe passou perigo perdura e o faz não ter mais a prática.

(...) acho que pode acontecer uma garganta tapar alguma coisa assim, eu tenho esse receio também (LE2.2:8)
Eu já ouvi casos que já levou a pessoa à morte (LE2.2:9)

O respondente também evidencia o perigo de morte para a prática de uso do medicamento, sugerindo que o achado está alinhado ao Modelo, pois prevê que a consequência de morte pode ser um motivador de gravidade para a mudança de comportamento (CHIN e MANSORI, 2019). Neste caso citado, o respondente evidencia que não faz mais uso da medicação quando cita que *“já tive uma reação(...)”* mostrando que a Gravidade Percebida correspondeu a causa da mudança de comportamento. No excerto LE2.2:43, o mesmo respondente confirma seu entendimento ao trazer os termos *“perigoso”*, *“risco”*, *“autointoxicar”* e *“morte”* relacionado à automedicação.

Então, eu vejo que é perigoso você se automedicar ne. Eu acho que todas essas pessoas que fazem uso de automedicação correm risco ne, de se autointoxicar, pode até levar a morte ne, ninguém sabe. Eu vejo isso. E é isso. Eu acho que é perigoso (LE2.2:43)

A situação da pandemia por SarS-CoV-2 também foi encontrada de maneira espontânea nas entrevistas, como é o caso do fragmento LE2.2:51. O respondente não parece ter certeza sobre a eficácia do uso do medicamento Cloroquina (antimalárico e imunossupressor) no tratamento de Covid-19.

Cloroquina, um exemplo. Que é um medicamento meio que assim algumas classes de médicos aprovam, algumas não. Mas eu acho que, e outras entidades de médicos também mandando assim, utilizar, pra COVID... Eu to citando esse exemplo que eu vi já (LE2.2:51)

Então, não cheguei a fazer o exame mesmo assim, mas tudo indica que foi. Aí só tomei azitromicina e melhorei (LE2.2:52)

O respondente indica que na dúvida poderia tomar Cloroquina, mas que não chegou a tomar – optando por um outro medicamento, Azitromicina. Aqui, é válido destacar que em duas meta análises de artigos publicados sobre o uso dessas substâncias, pode-se observar que tratar pacientes com Covid-19 com Cloroquina ou Hidroxicloroquina não diminui a mortalidade, pode até mesmo aumentar no caso da Hidroxicloroquina ou no uso de ambas se associadas com Azitromicina. Além disso, as drogas, combinadas ou não com o antibiótico, aumentaram o tempo de internação no hospital, não diminuíram a necessidade de ventilação mecânica, não diminuíram o tempo para conversão dos exames RT-PCRs positivos em negativos, não preveniram progressão radiológica – as famosas alterações nos pulmões provocadas pela infecção que causam hipóxia e falta de ar (AXFORS, SCHMITT, *et al.*, 2021) (GHAZY, ALMAGHRABY, *et al.*, 2020).

Fica demonstrado, assim, o poder da informação que um profissional da saúde, especialmente um médico, pode ter em relação aos leigos, já que parece influenciá-lo diretamente. Neste caso, uma mera suposição que uma determinada substância poderia fazer, na verdade seria capaz de causar danos irreversíveis e até mesmo a morte. Isso foi identificado em outras citações, como nos exemplos que seguem.

eu tomo anticoncepcional então eu sei que eu tenho uma predisposição maior a ter trombose (...) (LE5.4:4). Trombose eu posso morrer, dependendo do caso, se eu não tiver um diagnóstico precoce, morrer, ter uma embolia alguma coisa assim, um AVC. (LE5.4:6)

Porque eu sei que é uma coisa que causa assim... Como é que eu sei? Notícias, não lembro se vi algo médico a respeito, já devo ter visto sei lá instagram de ginecologista

que fala sobre os riscos de anticoncepcional, então são coisas meio de conhecimento comum que se tem que uma coisa causaria a outra

Neste caso a respondente indica mais uma vez a referência de um profissional da saúde, como no caso do respondente LE2.2:51. Este ponto será mais bem abordado no tópico correspondente ao construto “Estímulos para Ação”.

aí fica justamente por não ter sei lá uma mãe que teve câncer, uma coisa muito próxima, a gente fica meio achando que não vai acontecer com a gente, e aí fica deixando pra depois, porque ah não ta sentindo dor, não ta com nada, vai indo, e aí depois que você teve um infarto, ta sentindo algo sério (LE5.4:13)

A respondente faz notar o fato de experiências anteriores com ausência de gravidade não motivarem o suficiente para tomar alguma atitude ou mesmo entender melhor o problema. Mais uma vez, confirma o indicado no construto Gravidade Percebida como sendo um fator necessário na motivação para a mudança de comportamento (ROSENSTOCK, STRECHE e BECKER, 1988).

Mas seria muito diferente se fosse um remédio, eu veria que pode fazer mal, vontade de ler a bula, eu prestaria mais atenção. Vitamina eu teria menos cuidado de tomar (LE5.4:18)

Este ponto chama atenção por ter sido o primeiro trecho que começa a diferenciar “remédios” de “vitaminas”, como se o segundo fosse algo mais natural e não houvesse problemas em consumir, ainda que em excesso. Esta linha de pensamento foi encontrada em todas as entrevistas com os leigos consumidores de medicamentos e em grau muito menor nos profissionais de saúde, ainda que um pouco evidenciado. Ao questionar o motivo de pensar isso (LE5.4:18), o respondente indicou o seguinte:

Eu acho que é uma ideia em geral que, eu não sei se tem embasamento científico, de que o excesso de vitamina... Que vitamina não faz mal, que no máximo vai sair no xixi, que não poderia fazer mal. Mas não acho que ta certo, provavelmente não ta certo (LE5.4:19).

Apesar de reconhecer sua própria carência de informações a respeito, mesmo assim o respondente sugere que mantém a prática de consumo de vitaminas. Ao relacionar com a citação anterior, podemos notar que para o respondente, fatores como a falta de bula junto à embalagem de vitaminas indicaria ser algo de menor poder ofensivo e dessa forma, não haveria problemas em consumir, acreditando que o excesso seria eliminado pelo sistema excretor naturalmente. Isto pode indicar uma prática do marketing que deve ser observada para estimular ou frear o uso de vitaminas por leigos. Neste caso, a falta de um folheto explicativo com as condições que

esta substância deve ser ingerida, incluindo seus efeitos adversos, ainda que raros. A falta de informações ou a excessiva complicação gramatical utilizada para explicar os perigos e consequências do consumo de medicamentos é tema constante de críticas e charges, como pode ser conferido na figura 11.

FIGURA 11 - CHARGE "EFEITOS COLATERAIS DOS REMÉDIOS E DA ÁGUA"



Fonte: David Coverly (2016). Legenda: “Aqui está uma lista dos efeitos colaterais do medicamento, e aqui uma lista dos efeitos colaterais da água”.

Nessa linha, o respondente cita ainda as influências que o estimulam a essas ideias e atitudes (tópico também abordado melhor nas análises do construto “Estímulos para Ação”).

as pessoas indicam muito sem saber que tem a individualidade ne... Que nem dieta, que acha que se funciona pra um vai funcionar pra o outro. Tem muita propaganda de remédio na televisão (LE5.4:22)

O respondente avalia pela primeira vez a influência do marketing (ao relacionar um dos elementos do MIX de marketing, a Propaganda) na Gravidade Percebida por si. Ainda que pondere a prática como um quesito negativo, fica evidente o alcance das práticas do Marketing no comportamento do indivíduo, indo de encontro aos objetivos deste trabalho.

Mas realmente assim, sem ir no médico fazer exames... É difícil. Por exemplo, se persistirem os sintomas, como é que eu sei que eu ainda to sentindo, se hoje eu to com isso aqui, mas será que isso ainda é da doença, ou será que isso é outra coisa, se é porque me estressei, acho que realmente é muito subjetivo. E provavelmente o ideal é que haja sempre uma consulta com um médico pra analisar, mas eu acho que nem sempre eu

conseguiria dizer não... Seria assim por via das dúvidas não vou tomar porque vai que é dengue, mas não tem como saber (LE5.4:27)

Neste caso, o respondente ao relacionar o papel do diagnóstico médico e a falta de sua capacidade em realizar seu autodiagnóstico, o mesmo levanta questões técnicas além de sua compreensão.

Outros respondentes evidenciaram pouco conhecimento a respeito da Gravidade Percebida nas doenças ou em suas consequências, e por isso, não creditam consequências maiores ao seu desenvolvimento ou aquisição.

Eu acho que não. Porque assim, eu sou uma pessoa muito regrada. Então se, em um dia, eu vir a desenvolver essas doenças, eu iria criar hábitos saudáveis pra que eu não saia da linha pra que essas doenças não se agravem, não deixando eu morrer entendeu? Não me levando a morte 7:5

Questão financeira não, porque normalmente eu me organizo muito pra isso. A questão de medo como eu disse, eu não tenho medo de medicamentos, mas eu sou precavida, então muitos medicamentos quando eu vejo, quando eu tive COVID por exemplo me passaram meia dúzia de medicamentos, e quando eu fui ler cada um, eu vi que não tinha cabimento de eu tomá-los ou que não tinha necessidade visto que eu estava assintomática. Por exemplo, vitamina D em uma quantidade em que o corpo não absorve

Nestes dois casos é possível notar como o quesito financeiro é avaliado como uma situação positiva, não parecendo haver impacto significativo quando se pensa na Gravidade Percebida da circunstância.

Sim. No caso de um câncer, pode levar a morte. Mas isso aí é num caso mais extremo ne. Não acho, espero que não terei, se tiver é tratar logo ne. Então, tem a chance

É algo muito drástico, a morte. Nunca parei pra pensar nisso não. Eu acho que não. Mas se você levar em consideração crença, minha fé, eu acho que não morro agora não, independente de for doença ou não.

Nesta citação, o respondente perpassa pelo quesito religioso, colocando sua crença pessoal acima de impactos significativos de Gravidade Percebida. Este ponto, confirma mais uma vez sensatez do Modelo de Crenças em Saúde ao avaliar quesitos pessoais, sociais e demográficos, psicológicos e estruturais como base de ajuizamento (CHIN e MANSORI, 2019). O mesmo ocorre na citação a seguir, onde é possível perceber fortes fatores psicológicos como o estresse, mais uma vez confirmando que o Modelo pode ser aplicado à este objeto de estudo.

Acho que mentalmente vai ser mais o estresse, do que o choque da doença, e fisicamente também vou ser muito afetada... Por exemplo, agora pra tomar o remédio do corticóide e engordei, isso me afetou muito fisicamente. To tentando voltar ao meu

corpo ne. Sinto muito isso. Minha cabeça é preparada pra essas coisas, porém o estresse talvez gere um aumento do meu transtorno depressivo, por exemplo 8:10

Confortável quando eu me sinto seguro pra realmente tentar fazer outra maneira, quando eu sinto que posso tentar de outra maneira. Por exemplo, hoje não me sinto segura pra não tomar antidepressivo. Me sinto segura pra diminuir, mas não parar de tomar.

Neste exemplo supracitado o respondente relata o fator insegurança como fator preponderante para realizar o abandono de consumo de um medicamento. Ao se tratar de um medicamento benzodiazepínico (hipnóticos e ansiolíticos, comumente utilizados para o combate à ansiedade e/ou depressão) é salutar destacar que o mesmo causa dependência psíquica ao se consumir por longo prazo. Ainda assim, o conforto pessoal que as consequências da prática podem causar no indivíduo (neste caso, a segurança citada) passa a ter lugar de destaque na análise. Neste aspecto, questões sociais começam a ter destaque nas citações, como por exemplo, as consequências financeiras, sociais (relacionadas ao trabalho) e à visão da sociedade em relação ao seu estilo de vida, estando desta forma em linha com o que prevê o *Modelo de Crenças em Saúde*.

Eu acho que se eu viesse a desenvolver, eu teria um pouco mais de gastos com isso... Outras doenças ne, sei lá, questões de artérias, ou desenvolver alguma coisa do tipo assim eu me preocupo de ficar incapacitado de trabalhar. Mas mais assim, questão de mudança de estilo de vida... Como eu trabalho sentado, talvez não seja nada que impacte muito. Se minha atividade fosse mais física, talvez afetasse mais, teria que ter mais cuidados ne

Ah, morte. É, penso logo na morte. (...) Mas eu acredito logo na morte assim porque essas duas doenças, principalmente do meu pai, acredito que assim diabetes em si você já fica totalmente vulnerável então além de se realmente pegar um pé diabético qualquer coisa já fico preocupado, e aí você vai ter aquela rotina de injeções, e aí vai ser mutilações essas coisas, e eu penso logo na morte, não penso muito em engordar, nada de não ter mobilidade, e a parte da hipertensão um ataque um negócio morre mesmo, penso logo na morte

Então acredito que sim, a sociedade impulsiona, a mídia, a família, a cultura, você já tem tipo aquela farmaciuzinha em casa, você já se automedica com algum sintoma, então acredito que sim

Algo grave, chegar a morte tu tá dizendo? Eu acho que é um passo a passo nesse caso. Eu nunca tive uma crise nesse sentido. Eu vejo pessoas próximas a mim, vejo familiares inclusive tendo, minha própria mãe já teve várias vezes. Ainda não aconteceu comigo. Mas sempre eles tem a crise, resolve e ficam bem. Não chegaram ao extremo, algo muito grave, não. É sempre crises renais como outras

No caso dos profissionais de saúde os achados foram semelhantes aos dos leigos consumidores de medicamentos. Primeiramente, foi possível observar como as características individuais dos respondentes como fatores preponderantes da Gravidade percebida, tais como idade, estilo de vida, prática de atividades entre outros é um fator de destaque. Isso demonstra

como as variáveis modificáveis do Modelo (Demografia, Estruturais e Psicossociais) está correlacionado à este construto, como pode ser verificado nas citações que seguem (CHAMPION e SKINNER, 2008) (CHIN e MANSORI, 2019).

Devido à minha idade, devido a também eu não ter muita resistência, devido à falta de exercícios físicos, provavelmente será uma doença súbita né? (...) (PS5.1:3)

Talvez não características físicas, porém eu tenho um estilo de vida que me faz talvez ser mais predisposta. Por exemplo, eu sou sedentária então por isso eu tenho mais risco de ter um infarto, tenho mais risco de um AVC, eu tenho mais risco de Obesidade, de Diabetes e também pela minha alimentação que também não é rica em frutas, verduras, legumes, é uma alimentação com muito carboidrato, muito açúcar que também me faz ter mais chances até de alguns cânceres (PS1.3:2)

A Gravidade Percebida também considera os possíveis resultados de uma condição de saúde ou doença, assim como suas sequelas, incapacidades físicas e motoras, dores crônicas e até mesmo a respeito sobre o tratamento que deverá ser realizado, assim como a incapacidade de trabalhar, entre muitos outros (CHIN e MANSORI, 2018) (KISSAL, Ö e ÇETIN, 2017). Assim, observamos como os respondentes avaliam as sequelas, especialmente as físicas, quando se debruçam sobre analisar as possibilidades das condições de saúde levantadas.

Pelo menos em relação ao COVID eu acredito que é uma doença que é bastante, mexe muito com seu psicológico, além dele dependendo do grau que você pegar ne, ele vai mexer com seu organismo, mas também mexe bastante com o psicológico, porque é uma doença que deixa você bastante solitário ne (PS6.6:4)

Neste caso, a Profissional de Saúde relata as questões psicológicas que observa para com os enfermos de Covid, deixando claro a consequência de desenvolver a doença. Este ponto se conecta diretamente com as variáveis modificáveis.

Bom, a Osteoartrite vai levar a limitação da minha funcionalidade e isso é a base de tudo, você pode parar de caminhar, resolver suas próprias coisas, inclusive dentro de sua própria casa, depender de alguém pra se cuidar. É uma limitação importantíssima pra qualquer pessoa (PS7.9:4)

Eu acho que já estou muito consciente que um dia eu vou ser diabética (risos). Eu já tenho (síndrome do) ovário policístico e quase todo mundo que tem, desenvolve diabetes. Toda minha família tem e não tem ninguém na família que tem grandes complicações, porque todo mundo trata direito então não fico pilhada com isso. (PS3.14:5)

Se eu desenvolver câncer do colo do útero aí eu vou sofrer. (PS3.14:6)

Os respondentes, conforme as citações, também evidenciam consequências práticas sofrimento (PS3.14:6), limitação de locomoção (PS7.9:4), conformismo e o desenvolvimento de novas doenças (PS3.14:5).

A morte como consequência derradeira das condições de saúde também foi observada em diversas citações de quase todos os respondentes. Apesar de extrema, tal Gravidade Percebida é feita com muito mais naturalidade em relação ao grupo dos leigos consumidores de medicamentos.

Eu acho que primeiro eu posso falecer ne... Mas pode atingir também minha saúde mental. Atingir minha família ne, de forma afetiva. Acho que é isso. E atingir minha funcionalidade... Deixar de trabalhar, deixar de poder fazer as coisas (PS1.3:3)

Acho que sim, tudo se piorar pode levar à morte sim, infelizmente (PS2.5:6)

Ah, depende da doença, mas pode levar (à morte), uma doença psiquiátrica pode levar ao suicídio, a uma overdose, esse tipo de coisa (PS2.5:7)

Ah, eu acho que eu poderia ter uma doença, assim... Um pouco mais grave ne e ir até a óbito por conta disso. Nunca pensei sobre isso (PS4.12:4)

Pode (matar). Câncer pode. É porque tenho uma amiga que descobriu um agora, meio avançado, aí fiquei com isso na cabeça, mas eu faço meus exames, tá tudo ok. Fiquei pensando nisso. (PS3.14:7)

Nas citações destacadas os profissionais da saúde relatam a morte como uma grande consequência, e em seguida ponderam sobre outros pontos como saúde mental, funcionalidade (PS1.3:3), overdose (PS2.5:6) e preocupações (PS3.14:7). Ao contrário dos leigos que colocam a morte como a pior consequência possível, os profissionais da saúde ponderam que há consequências igualmente graves e em alguns casos, piores do que a morte. Isso pode indicar como o profundo conhecimento das fisiopatologias⁹ e tratamentos que estes profissionais se dedicam (PS3.14:13 e PS1.3:21), pode trazer serenidade e discernimento a respeito das consequências e, portanto, da Gravidade Percebida.

acho que eu sei mais no sentido assim, que nenhum medicamento é inócuo então eu acho que eu tenho talvez mais medo de tomar remédio do que muitas pessoas que não sabem. (PS3.14:13)

Além disso, tem os medicamentos fitoterápicos, que muitas pessoas acham que por serem fitoterápicos, por terem esse nome ne, por virem da planta diretamente, eles acham que não podem fazer mal. Mas o que a gente vê na prática é que muitas vezes faz mal sim, muitas vezes eles reagem com outros medicamentos que o paciente usa. Eu vi uma paciente por exemplo, que atendi, que estava com um quadro de hepatite, causado por um desses suplementos fitoterápicos. Então, a gente tem que ter muito cuidado (PS1.3:21)

Isto posto, pode ser enfatizado como outros mesmos profissionais da saúde relataram não ver a morte como consequências do desenvolvimento de suas patologias, , uma vez que são capazes de discernir com mais clareza a respeito do que pode vir a acontecer com eles.

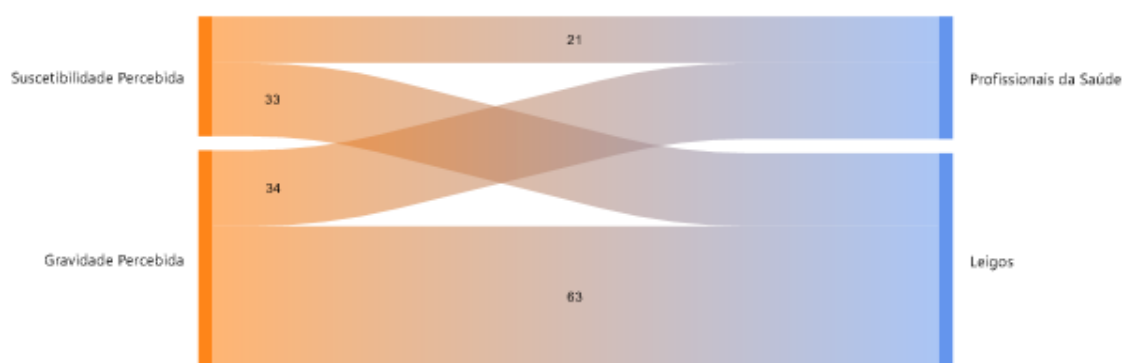
⁹ Estudo das funções fisiológicas durante a doença ou das alterações dessas funções.

Pode (matar). Mas ser atropelada também (risos). Não vejo como algo que vai abreviar minha vida não. (PS3.14:8)

Não. Ela não leva a morte física porque ela não é uma doença que causa a morte, mas ela pode desenvolver, ela pode ser um fator desencadeante para o desenvolvimento de doenças que levam a morte como a depressão, como a trombose... (PS7.9:5)

O diagrama de Sankey a seguir quando considera os dois primeiros construtos que formam o conceito de “Avaliação de Ameaça”, demonstra com clareza como a gravidade percebida é muito mais forte pelos Leigos do que com os Profissionais da Saúde. O diagrama foi formado com a quantidade de citações identificadas para cada construto de acordo com a interpretação das citações.

FIGURA 12 - DIAGRAMA DE SANKEY PARA AVALIAÇÃO DE AMEAÇA



Fonte: Elaboração Própria (2021)

A seguir é demonstrada a Avaliação de Custo Benefício, formada pelos construtos Benefícios Percebidos e Barreiras Percebidas. Assim, será abordada primeiramente os Benefícios Percebidos.

4.3 Benefícios Percebidos

O conceito seguinte diz respeito aos Benefícios Percebidos em adotar um determinado comportamento ou sugestão do mesmo. Em outras palavras, para prevenir a Gravidade Percebida e a Susceptibilidade Percebida (Avaliação de Ameaça), é preciso que o indivíduo perceba Benefícios em adotar tal novo comportamento. É válido separar que percepções além do campo da saúde também influenciam essas decisões, como os ganhos financeiros ou pessoais (CHIN e MANSORI, 2019).

Ao se analisar as citações, foi possível observar três tipos de práticas entre os respondentes: os que veem benefícios em tomar medicações, com ou sem prescrição médica; os que preferem não tomar medicações ou vitaminas; e os que preferem não tomar medicações, mesmo que tenham prescrição médica, neste último caso, condição observada apenas no grupo de leigos consumidores de medicamentos.

Vemos os exemplos do primeiro grupo nas citações a seguir:

Sim, acho que pode (melhorar, tomar medicações), seria aumentando a imunidade ne, assim caso você estando protegido em relação a isso, tomando essas vitaminas e tal, enfim vai depender de que tipo de vitamina a pessoa vai tomar também, mas eu acho que cria aí uma certa imunidade, vai ajudar muito você, eu acho isso (LE2.2:12)

Eu tomei agora há pouco uma vitamina E. Foi até num dermatologista. Ele passou. É bom pra pele e tal essas coisas. Tranquilo tomar (LE2.2:20)

Mas eu acho assim, que vitamina, algo mais natural assim, eu tomava de boa (LE2.2:25)

Alguns remédios a gente toma. Remédio de dor de cabeça, alergia, essas coisas que a gente já conhece. Mas qualquer coisa diferenciada no meu corpo, eu não tomo remédio por mim. Eu vou direto no médico e ele que receita (LE8.8:36)

Nestas citações, é possível observar como os respondentes parecem ignorar a Avaliação de Ameaça anteriormente descritas que eles mesmos já tinham levantado. São vistas frases como “*tranquilo tomar*” (LE2.2:20) e “*eu tomava de boa*” (LE.2.2:25)

Se eu tivesse, se fosse comprovado que tal medicação, se eu soubesse que existisse tal medicação, eu me automedicava com certeza, absoluta. (LE3.13:16)

Não, foi relatos, acho também que é muito forte assim, mesmo sem comprovação científica, claro que tem toda uma cultura, mas se algumas pessoas tomaram e deu certo. Eu acho assim que se tem uma chance de dar certo, é melhor você tomar. Vou por esse caminho, entendesse? Não pagaria pra ver. Acho que mexe também um pouco com o psicológico, você acreditando que vai dar certo, não sei. Mas se tiver chance de que tal medicação mesmo sem uma comprovação ela surta efeito, eu tomaria sem nenhum problema (LE3.13:22)

Pra esse caso específico eu não sei se há vitaminas que combatem a formação de cálculo renal. Mas provavelmente existem. E eu sou adepto sim, acredito que passam por estudos, comprovadamente, que determinadas vitaminas combatem ou previnem isso, acredito que sim. Inclusive naturais, não só medicamentos, mas tratamento assim, medicina alternativa (LE1.15:10)

Nas três citações é possível perceber a relação com algum tipo de comprovação científica para o consumo das substâncias. Em dos casos (LE3.13:22) o respondente avalia que mesmo que sem comprovação, consumiria. O mesmo também foi observado entre os profissionais da saúde, que veem os benefícios em tomar medicações. A diferença neste caso, parece estar relacionada mais uma vez ao entendimento e informações que estes profissionais tem dos impactos dos remédios, podendo utilizá-los com mais segurança.

Sim, com certeza (os medicamentos ajudam). Da mesma forma que a gente vê pacientes com alto risco cardiovascular que tomam AAS por exemplo, eles diminuem o risco de ter Infarto ou de ter AVC, então os medicamentos vão ser usados pra isso. Também medicamentos pra Osteoporose diminuem o risco de ter uma fratura. Medicamentos pra Retocolite Ulcerativa diminuem o risco de ter uma perfuração, ter uma complicação, então os medicamentos vão ser ativamente objetos pra essa diminuição (PS1.3:11)

eu mesmo quando eu tenho algum problema, uma dor de cabeça, algum tipo de patologia, eu estou sentindo algum sintoma, como eu conheço algumas medicações eu já compro e já uso para melhorar aquele sintoma que eu to. É automático, eu já compro... To com dor de cabeça, eu tomo analgésico. Eu to com algum problema de pele, eu já compro uma pomada e assim sucessivamente. (PS5.1:17)

Talvez uma vitamina sim. Talvez você manter uma dieta adequada ajude a diminuir riscos sim (PS2.5:9)

Acho que melhorando, assim, deficiências vitamínicas ou o funcionamento hormonal, pode ajudar (PS2.5:10)

Conforme detalhado no Capítulo 2, no quesito 2.3 – o fenômeno da automedicação, os profissionais da saúde detêm conhecimentos específicos a respeito dos impactos dos medicamento e vitaminas, tomando decisões mais assertivas. Em um exemplo, um dos profissionais da saúde citou o caso da medicação mais comumente usada para controle da pressão arterial, o captopril. Este medicamento causa a piora das condições em pacientes com asma, mas dificilmente os pacientes, mesmo os asmáticos tem essa informação. Assim, ter este conhecimento é fator chave para o resultado positivo na utilização dos fármacos.

Por outro lado, diversos respondentes entre leigos e profissionais da saúde, relataram a preferência em não fazer uso de medicamentos em geral. No primeiro grupo, a maioria das citações parece estar ligada à compreensão de que a artificialidade dos medicamentos (os produzidos em plantas industriais) traria algum malefício, especialmente em relação à fitoterápicos, vitaminas, chás, suplementos e outras substâncias que lhes parecem naturais.

se você se alimenta, se você faz atividade física e tal, isso vai ajudar muito eu acho em relação a isso (LE2.2:3)

(...) se a médica não me passou, se ela me passou confiança, e ela não prescreveu nenhuma medicação assim preventiva eu acredito que é porque não exista. Eu acredito que seja só isso de alimentação, exercício físico essas coisas assim (LE5.4:10)

se tivesse algum estudo com comprovações dizendo que se eu seguir um certo estilo de vida existem grandes chances de que eu não desenvolva a diabetes ou a hipertensão, talvez eu seguiria sim (LE7.7:7)

Não, não tenho conhecimento nenhum, só assim... De longe assim, evitar doce, evitar sal, acho que não tem nada a ver ne, mas não sei não (LE7.7:8)

A maioria vê benefícios em não consumir medicamentos em relação às alternativas que podem agir e comportamentos que podem ter, como mudanças no estilo de vida, por exemplo. Estes fatos podem ser vistos nas citações dos leigos supracitadas. Isso é observado nas citações dos profissionais de saúde logo a seguir, quando perguntados se acreditam que o consumo de medicamentos e vitaminas pode contribuir na diminuição dos riscos para adquirir uma doença, mostrando que esta análise não é diferente entre os dois grupos.

Alimentação mais saudável, exercício físicos. Também a questão do sono, a gente sabe que a qualidade do sono também está intimamente ligada à patologia, ao processo inflamatório, a doenças cardiovasculares. Então o sono, uma boa noite de sono também vai ajudar bastante. E também a questão do peso né? Tentar diminuir o peso pra poder diminuir o risco de desenvolver um problema desse, cardiovascular. (PS5.1:6)

Não, porque na teoria se tivermos uma alimentação saudável, equilibrada, a gente já obtém os nutrientes que a gente precisa. (PS1.3:9)

Não porque no meu caso eu não tenho nenhum quadro, nenhuma doença, nenhum problema de saúde. No meu caso específico, seria mais uma mudança de estilo de vida, então fazer exercícios físicos, me alimentar bem, então seria o que eu precisaria no momento (PS1.3:13)

Eu acho que no meu caso sim já que eu sou formada na área. Então como eu tenho conhecimento tanto do efeito que aquilo pode ter no meu corpo, como dos efeitos colaterais no caso, dos efeitos adversos, eu acho que no meu caso sim. Não costumo ir a médicos por algo que eu tenha conhecimento assim, só se for uma coisa mais específica, uma especialidade mais focada em alguma parte do corpo que eu procuro. Mas se for da parte da Clínica, da parte que eu tenho manejo, eu geralmente realizo meu próprio tratamento, quando é necessário. Mas não gosto de tomar suplementos ou vitaminas que eu sei que eu não precisaria (PS1.3:16)

Eu acredito em relação mais a atividade física, eu acho que ela gira muito com a imunidade, eu acredito nisso né. Que quanto mais forte você tiver com relação a sua imunidade, mais acho que menos, como posso dizer? Você vai pegar uma forma mais leve. (PS6.6:7)

Medicamentos, não. Os antiinflamatórios são bastante utilizados pra alívio das dores, do desconforto, mas eles não levam a cura. Eles são só assim, uma faca de dois gumes. A gente toma, melhora um pouquinho aí volta a ter o problema. (PS7.9:7)

Acho que muito pouco. No máximo a gente tem dados né pra uma dose mais alta de Ômega 3 que pode ajudar nessa questão da doença cardiovascular, mas são doses altas, tem que ter um Ômega 3 bem específico pra isso, não vejo outro tipo de medicação que possa ajudar a não ser no tratamento de alguma doença que você tenha. Por exemplo, diabetes, você tomar insulina, metformina pra controle aí sim pode trazer algum benefício entendeu? Do controle da doença (PS4.12:9)

Não. Eu não sou da linha que suplementa. Acho que suplemento é pra quem falta. Se você tem sintomas, você procura e falta algo, você repõe. Eu não acho que você tem que suplementar, eu acho que sua alimentação devia suprir tudo. Ah, mas eu tenho a alimentação carente nisso. Ok, aí você suplementa. Mas eu não acho que reduz nada, o corpo da gente vive em equilíbrio. Se ele não dá sinais de que está errado, não está errado. Porque você vai suplementar? (PS3.14:10)

Por fim, na análise dos Benefícios Percebidos entre os respondentes que preferem não tomar remédios, apenas os leigos demonstraram um tipo de aversão às medicações, ainda que claramente prescritas por médicos especialistas. Este achado só foi possível percebê-lo no grupo dos leigos.

Assim, eu sou uma pessoa que não gosto de usar nada, injetar nada no meu corpo. Nem tomar nenhum tipo de remédio (...) eu não vejo necessidade agora de vitamina, essas coisas (LE7.7:9)

eu não acredito que tenham vitaminas ou remédios assim que possam prevenir, acho que ta mais relacionado a estilo de vida, o que a pessoa consome e condições genéticas também. Eu particularmente tenho uma tendência a não querer tomar remédios porque eu entendo que todos tem efeitos colaterais então geralmente deixo como último recurso (LE6.11:5)

Eu não sou adepto não. Pelo contrário, muitas vezes até com medicação prescrita se eu já tiver melhorzinho eu não costumo me medicar não. Agora chá eu tomo (risada). Mas eu não sou adepto a medicação não. Tem dia que eu to me acabando de dor de cabeça, se eu tiver um remédio lá... (LE1.15:16)

Eu não me recordo, não me recordo porque na verdade não tenho esse hábito. Aí não é frequente pra eu ir e me automedicar, pelo contrário. Eu costumo relaxar. Se for febre alguma coisa, tomo um banho gelado. Eu sou dessa linha, de tentar soluções... Só nos extremos mesmos (LE1.15:19)

O tópico a seguir trará as considerações a respeito das Barreiras Percebidas por Leigos e Profissionais da Saúde.

4.4 Barreiras Percebidas

O construto das Barreiras Percebidas diz respeito às dificuldades, complicações, hesitações etc. que o indivíduo pode encontrar ou perceber para adotar um novo comportamento. Para compreender melhor este ponto, o Modelo de Crenças em Saúde teoriza que, por exemplo, se um indivíduo relatou em sua entrevista que “*eu pessoalmente pretendo tomar medicamentos*”, então isto afetaria como o tal indivíduo percebe os benefícios dos medicamentos versus as barreiras percebidas (DELGIUDICE, STREET, *et al.*, 2018).

Dessa forma, as Barreiras Percebidas avaliam os custos (financeiros, pessoais, psicológicos, sociais entre outros), os quais devem ser superados pelos Benefícios Percebidos anteriormente, de modo que esta relação seja positiva para executar o comportamento desejado (KAMAL, EL-BORGY e WAHBA, 2017). Os Benefícios Percebidos menos as Barreiras Percebidas foram o conjunto de Avaliação de Custo-Benefício (CHIN e MANSORI, 2019).

Na análise das citações dos respondentes foi possível observar como as Barreiras Percebidas seriam impeditivos e em que grau seriam em ambos os grupos. O maior destaque é

para as Barreiras Percebidas às práticas relacionadas ao Estilo de Vida, como pode ser visto a seguir.

Preguiça pura e simples, principalmente de começar. E aí eu acho que uma coisa que favorece a preguiça, outro motivo mas que ao mesmo tempo favorece, é rotina assim, ter uma organização, um horário pra fazer, ter tempo pra fazer. (LE5.4:11)

E a dieta eu acho mais difícil, a alimentação eu acho mais difícil que o exercício. Então isso, resistir a tentação, a preguiça de planejar as refeições, que dá trabalho, então acho que geralmente a gente recai na praticidade de comer mal (LE5.4:12)

Eita, aí você me pegou, aí é muito técnico, eu não sei não, faço a mínima ideia... Talvez comer menos doce, menos sal? (LE7.7:6)

Bom, eu gosto muito de doces, então isso aí seria um obstáculo grande. Sal não, não faria questão. Mas doce eu gosto muito. Seria um empecilho. Mas conseguiria sim, sem problemas, eu sou muito regrado, se tivesse um estudo agora comprovando “ah evite doce agora que você não vai desenvolver diabetes hereditária” principalmente eu iria evitar mais. Mas hoje em dia eu tomo com força (LE7.7:12)

O que pode me impedir de melhorar a rotina... Acho que o dia-a-dia mesmo, muito trabalho, muita coisa, cabeça cheia, tudo é desculpa né claro, tudo que envolve saúde muitas vezes você vai criar uma desculpa. Mas eu acho que isso, muito atarefado acredito. É porque no meu caso, nesse caso dessa parte de diabetes como hipertensão acredito que realmente tá ligado a alimentação e muitas vezes numa rotina muito cheia você toma café ou almoça ou janta uma alimentação muito errada né, então acredito que a rotina que iria me prejudicar ali bastante entendesse? (LE3.13:14)

Nos casos citados é possível observar fatores intrínsecos a cada um e ligados a sentimentos, como preguiça (LE5.4:11) e tentação (LE5.4:12), e ainda outros fatores como falta de organização (LE5.4:11), falta de tempo, planejamento, rotinas (LE3.13:14.). Estes pontos também estão alinhados ao modelo não apenas nos quesitos das variáveis modificáveis, mas também quando destaca esses fatores psicológicos como Barreiras Percebidas como impeditivos para o atingimento de um novo comportamento. Nestes casos, referem-se à prática de adotar hábitos saudáveis justamente para não fazer uso de medicações. Assim, a preguiça, tentações de comidas saborosas, dificuldades de organização são Barreiras Percebidas para evitar o uso de medicamentos e vitaminas. O mesmo pode ser observado com o grupo dos profissionais de saúde, como pode ser destacado por essas citações.

Nesse momento, principalmente na pandemia, como eu estou trabalhando em casa e a gente está bem sobrecarregado de atividades, o que me impede é realmente a minha rotina. Porque eu fico tão atarefado com os outros serviços que eu não tenho tempo de sentar, de fazer uma comida mais saudável, de ir pra rua fazer uma caminhada, de ir pra uma academia. Então o que impede mesmo hoje é a rotina e o estresse também. O estresse do trabalho que faz com que a gente não tenha energia para fazer essas coisas, pra mudar esses hábitos, fazer exercícios e tudo o mais. (PS5.3:6)

Neste caso é possível observar os mesmos fatores como rotina, tempo e aqui aparece pela primeira vez o estresse como mais uma Barreira Percebida para a prática de atividades

físicas. Abaixo, citação semelhante, destacando o papel da alimentação neste ciclo do estilo de vida. Acrescenta também as condições sociais (uma variável modificável estrutural) como saneamento básico como fator preventivo de doenças e, portanto, do consumo de medicamentos. Adiciona-se a isso também fatores sociais como o uso de drogas e consumo de álcool como potencializador do desenvolvimento de doenças.

Eu acho que primeiro o estilo de vida, então além de praticar exercícios físicos, lógico que exercícios pensados e adaptados pra cada pessoa, também a nossa alimentação. É inegável que a nossa alimentação, principalmente ocidental, tem muitos erros e predispõe a muitas doenças. Além disso, também conta outros fatores, no caso uma boa condição social é importante no nosso contexto, pra evitar doenças infectocontagiosas, então encanamento, água potável, água filtrada, coleta de lixo, tudo isso é muito importante também. Então a condição social e onde você mora também afeta isso. Em termos de contrair alguma doença. Também alguns comportamentos ne, a questão da bebida alcoólica, do uso de drogas, tudo isso pode acarretar. (PS1.3:6)

Sim, é, acho que isso sim. Algo que eu não consiga mudar na minha rotina ou que sejam coisas muito desconfortáveis pra mim (PS2.5:12)

porque é difícil ter uma vida sem estresse (PS6.6:32)

Qualquer mudança de estilo de vida é muito difícil. Quanto mais tempo você tem aquele padrão cultural de vida, mais difícil mudar ne. A gente tem um padrão na vida adulta, da vida na juventude. As doenças na verdade vão se desenvolvendo silenciosamente e se manifestam numa idade mais avançada. Mas elas foram determinadas, em parte, por aqueles fatores que a gente se expôs lá na juventude (PS7.9:8)

Ah, a rotina diária de trabalho, cuidar de um bebê e conseguir dividir o tempo, e ter a disposição de fazer esse tipo de atividade regularmente ne (PS4.12:12)

Vontade de ir. Eu não tenho disciplina pra ir sem ter vontade (PS4.12:13)

Estilo de vida. Eu já tento, que é tipo comer saudável e fazer exercício. A merda é que eu durmo mal. Eu durmo muito pouco. Mas no futuro eu quero trabalhar bem menos. Um dia eu quero parar de dar plantão de noite. Porque é uma bosta. É tudo estilo de vida mesmo. E isso mudaria muito minha sobrevida, acho. (PS3.14:9)

Meu trabalho, com certeza. Tipo, na residência a carga horária é muito alta. Fora isso, a carga de estresse é muito, muito grande. E você ganha pouco. Aí tem que dar plantão por fora, aí piora a carga horária e o estresse. Tem dia que eu só quero existir. (PS3.14:11)

Nestes quesitos prevalecem mais uma vez os fatores intrínsecos à individualidade como mudanças na rotina, contribuição na vida familiar, disciplina, estresse, padrão cultural entre outros. Outros fatores que foram identificados entre os respondentes foram o nível de informação que tem sobre o assunto e também as condições de vida, neste caso, bastante relacionado às variáveis modificáveis.

Mas seria muito diferente se fosse um remédio, eu veria que pode fazer mal, vontade de ler a bula, eu prestaria mais atenção. Vitamina eu teria menos cuidado de tomar (LE5.4:18)

Nesta citação, o leigo evidencia a necessidade de ler a bula do medicamento como um fator preponderante para sua avaliação de risco no consumo, e faz a ressalva que não teria a mesma preocupação com as vitaminas. Diversas citações como essa são observadas ao longo de toda a análise, onde os respondentes leigos diferenciam as vitaminas dos medicamentos, sendo a primeira com menor poder ofensivo do que o segundo, o que não é verdade como pode ser explorado anteriormente no capítulo 2. No caso da citação LE5.4:28, o respondente leigo foi questionado sobre o alerta de “*Este Medicamento não deve ser consumido em caso de suspeita de Dengue*” que obrigatoriamente é colocado após um comercial de TV, Rádio ou Impresso. Foi perguntado se considera ter condições de discernir se o seu sintoma seria correspondente a um caso suspeito de Dengue ou se isto seria uma barreira para ele.

Não, acho que teria que ser se fosse uma propaganda muito voltada pra isso, ou que tivesse um slogan, uma piada que fica muito na cabeça e aí você já automatiza. Mesmo sendo um alerta muito comum nesse caso, que todo mundo lembra do alertazinho azul no final, eu não conseguiria sem olhar no Google, sem perguntar pra alguém, pra saber (LE5.4:28)

Neste caso, a incapacidade de deduzir as consequências por falta de competência técnica em traduzir as informações oferecidas em resultados práticos se configura, portanto, como mais uma Barreira para a prática de utilização de medicamentos com segurança.

Mas talvez assim, a minha ideia hoje em dia já é diferente de antes, antes eu tomava sem perguntar, hoje eu já leio bula, eu presto atenção, já vejo se tem algum efeito, então normalmente eu acho que pra evitar eu presto muita atenção no que aquilo vai causar em mim e se é realmente necessário. Se eu acho que não é realmente necessário, eu tento evitar (LE8.8:17)

Neste caso da citação LE8.8:17 é mostrado mais uma vez como a leitura da bula dos medicamentos pode incentivar ou diminuir o consumo deles, uma vez que a informação sobre o consumo seguro parece ser importante para o respondente.

Eu não faço naturalmente (o consumo de medicamentos), eu esqueço. Mas se eu to fazendo direto, o que poderia me impedir é alguma informação, ou algum médico dizer “dê uma segurada” ou então só esquecer de tomar, qualquer coisa me faria não tomar fácil porque eu já não tomo muito. E atividade física acho que preguiça mesmo. Tem que ser sincero ne? (LE4.10:10)

Eu acho que eu sei pouco, na verdade. Tenho a sensação que não conheço tanto de medicamentos assim. Quando eu tenho alguma dor, alguma coisa diferente, geralmente consulto minha mãe, quando era mais novo minha madrinha, é... Ou a internet talvez assim. Por isso que acho que não sei tanto o que deveria tomar em um determinado cenário (LE6.11:12)

As Barreiras Percebidas para os leigos citados dizem respeito mais uma vez à falta de informações adequadas para a tomada de decisão, seja de tomar ou de não tomar uma

medicação. Essas Barreiras parecem ter um impacto significativo nas decisões e, portanto, no comportamento ou na mudança deles, pois são colocados como fatores chave para a escolha do comportamento.

Dois profissionais de saúde citaram limitações de informações para a prática de automedicação. Os dois profissionais em questão são médicos que se sentem cingidos por seu conhecimento relação à amplitude da medicina.

Eu acho que falta de certeza no que fazer, ou falta de confiança no que ia dar certo e tal (PS2.5:11)

Ah, sim. Também não faria. Eu procuraria uma ajuda específica por conta que não é a minha área. Então, se eu precisasse tomar uma medicação que não fosse da minha área, eu procuraria um médico da especialidade até pra fazer um acompanhamento (PS4.12:15)

Estas duas citações colocam o quesito “informações” para os profissionais no mesmo patamar que os leigos.

Por fim, algumas citações dizem respeito às condições de vida dos respondentes como possíveis Barreiras Percebidas ou não. As primeiras citações fazem uma avaliação genérica sobre as condições financeiras e como veem isto.

Questão financeira não, porque normalmente eu me organizo muito pra isso. (LE8.8:18)

Tempo, valor. Acredito assim que se você for pro lado mais público, falando na parte de hospital, provavelmente os caras não vão lhe examinar tanto, vão pegar uns sintomas genéricos e talvez vão lhe passar a mesma medicação. Eu acredito que se você fazer uma pesquisa a maioria desses postos vão dar 5 ou 6 remédios pra quase todas as doenças do mundo, então eu acredito que se você puder encurtar, acho que a automedicação seria importante... Eu acredito muito, de verdade, eu acho que dá certo (LE3.13:24)

Eu poderia talvez, se eu fosse uma pessoa que tivesse uma condição social muito baixa, uma condição financeira baixa, talvez isso me prejudicaria a realizar exercícios físicos de uma forma segura, talvez também me prejudicaria a ter uma dieta saudável porque a gente sabe que muitos dos alimentos saudáveis são caros. Então seria talvez uma condição que prejudicaria essa mudança. Mas na minha posição, acho que é mais disciplina mesmo, que fica no caminho, falta de disciplina no caso (PS1.3:14)

A seguir, vemos duas condições particulares, sendo a primeira a dificuldade de um leigo em encontrar plantas para a produção de chás naturais para substituir medicamentos industrializados e a segunda, um profissional da saúde que não vê questões quanto à crenças religiosas ou psicológicas como impeditivos para a comportamentos de evitação do consumo de medicamentos.

Eu acho que aqui na cidade de João Pessoa seria a falta da planta. Lá é mais fácil de cultivar isso, geralmente todos os vizinhos tem, lá famílias mais tradicionais mais

antigas na horta deles tem diversas plantas que “ah to com dor de cabeça, pera que vou ali pegar uma plantinha”, aqui em João Pessoa é mais difícil, prédios não tem espaços de hortas cultiváveis (LE1.15:15)

Não, quanto à crença, ou religiosa ou psicológica, não. Eu acho que por ser da área da ciência ne, a gente estuda muitos medicamentos ne, a gente sabe como eles funcionam, então realmente no meu caso como não tem nenhuma condição preexistente não teria nenhum outro motivo a não ser a disciplina que eu veria que seria uma dificuldade (PS1.3:15)

Findada a Avaliação de Ameaça e a Avaliação de Custo-Benefício, o tópico seguinte traz a avaliação das respostas a respeito dos Estímulos para Ação.

4.5. Estímulos para Ação

O modelo também inclui o conceito de Estímulos para Ação, por meio do qual o indivíduo é estimulado a adotar o comportamento preventivo através de algum elemento adicional (ROSENSTOCK, 2005). No trabalho original de Rosenstock desde 1966, os Estímulos para Ação poderiam incluir fatores como campanha de mídia ou um estímulo interno como, a falta de mudança de peso de uma pessoa. Todavia, mesmo o autor e outros posteriormente destacaram que os Estímulos para Ação é o elemento menos desenvolvido e raramente medido ou mesmo pesquisado (JANZ e BECKER, 1984) e (ROSENSTOCK, 1974).

Também por isso foi um dos construtos mais difíceis de se observar entre os respondentes da pesquisa. Apesar de uma crítica usual ao Modelo, foi possível observar como esses estímulos a mais poderiam ocorrer em ambos os grupos pesquisados. O primeiro destaque vem para a destaca confiança no profissional de saúde que o atende, nestes casos citados, o médico.

se tivesse algum estudo com comprovações dizendo que se eu seguir um certo estilo de vida existem grandes chances de que eu não desenvolva a diabetes ou a hipertensão, talvez eu seguiria sim (LE7.7:7)

Acho que eu estaria disposto a no caso não cortar essa ponte do médico. Estaria disposto a ir pro médico mesmo fazer algo mais, um check-up mais profundo entendeu? (LE3.13:39)

Também foram observados pequenos estímulos através do julgamento de consciência do respondente, como pode visto na citação a seguir.

Tento buscar alternativas diferentes, então, por exemplo, to com dor de cabeça, tomo às vezes um chá, às vezes comer, ta com fome, então você vai comer, tomar um sol, que é bom, fazer algum exercício, então algumas coisas muitas vezes é só um jeitinho. To com a coluna doendo, ajeitar minha postura. Invés de ta tomando medicamento (LE8.8:49)

Eu acho que as coisas que eu tento fazer pra manter minha saúde ativamente são dormir bem, me nutrir bem, e eu acho que é só. Basicamente isso assim que ativamente eu faço pra manter minha saúde e evitar gripar. Eu notei que quando eu to bem descansado, dormi bem e me alimentei bem, eu evito comer comida ultra processada, ou industrializada demais, e eu sei que isso efetivamente me deixa mais disposto, quando eu to nesses períodos quando eu to dormindo bem eu fico menos susceptível a adoecer, a ficar gripado (LE6.11:27)

Entre os profissionais de saúde analisados os Estímulos para Ação foram igualmente apertados. Isto se dá principalmente pela semelhança entre esses estímulos e o construto dos Benefícios e Barreiras Percebidas, quando a prática está ligada ao sentido de não tomar medicamentos.

Alimentação mais saudável, exercício físicos. Também a questão do sono, a gente sabe que a qualidade do sono também está intimamente ligado à patologia, ao processo inflamatório, a doenças cardiovasculares. Então o sono, uma boa noite do sono também vai ajudar bastante. E também a questão do peso né? Tentar diminuir o peso pra poder diminuir o risco de desenvolver um problema desse, cardiovascular. (PS5.1:6)

O respondente faz menção à sua preocupação com a qualidade do sono, já que está ligado às condições cardiovasculares.

Eu acho que primeiro o estilo de vida, então além de praticar exercícios físicos, lógico que exercícios pensados e adaptados pra cada pessoa, também a nossa alimentação. (...) Mas tem a questão genética também né, que algumas vezes podemos diminuir os riscos, por exemplo uma pessoa com muitos casos de cânceres de mama na família pode retirar, pode ver se tem uma mutação, se houver, retirar o seio já para prevenir. Também posso ser mais cuidadosa se eu tenho alguns casos específicos na família de alguma doença. Tentar prevenir ou descobrir cedo se acontecer comigo, mas acho que é isso (PS1.3:6)

Ah, ter uma alimentação melhor, balanceada. Praticar atividade física regular. Acho que esses dois são os principais fatores. Alimentação e atividade física. (PS4.12:6)

Mas eu acho assim que as pessoas precisam mais focar nas atividades físicas, na alimentação, nas imunizações, reduzir os riscos no trabalho, riscos ocupacionais, e todos esses processos eles iriam ajudar muito mais à saúde e essa pessoa ia necessitar de menos medicamentos (PS7.9:23)

Um outro ponto destacado com muita clareza pelos respondentes profissionais da saúde é a relação da saúde com a prática de atividades físicas. Contudo, mesmo conscientes dessa importância não foram capazes de destacar estímulos a mais que os incentivassem à prática de maneira mais contundente ou imediata.

Ainda para os profissionais da saúde, um Estímulo para Ação diz respeito sobre a quantidade e qualidade das informações disponíveis para os mesmos.

Então se as pessoas só veem a vantagem, elas sempre vão querer usar. Então eu daria o outro lado, o que pode acontecer com elas se usarem de forma indevida, se usarem de forma excessiva ou usarem com indicação errada. Acho que é o melhor caminho. É dar informação a população pra que ela escolha melhor (PS1.3:30)

Neste caso, o Profissional da Saúde destaca a informação sobre os malefícios acarretados por consequências da ingestão de medicamentos sem o devido conhecimento.

Inclusive muitas vezes a gente chega na farmácia e dizem “Você não quer levar uma vitamina, uma Ômega, pra memória? Uma medicação pra mulher, cálcio?”. Então na verdade são empurrados sim muitos medicamentos e a gente vê que tem uma demanda importante da população. Vem muita gente procurando no balcão da farmácia medicamentos e esses medicamentos podem levar a sérios prejuízos na saúde, porque também há uma toxicidade produzida por vitaminas se você já tem aquela quantidade no corpo necessária e aí você vai tomar mais, e vai gerar uma sobreposição pra o fígado, pra o rim, e pra os demais órgãos do corpo. (PS7.9:11)

O respondente Profissional da Saúde traz práticas do Marketing para o destaque, mostrando ações como a venda no balcão e exposição dos produtos nas prateleiras. O respondente enxerga estes estímulos extras para o consumo de medicamentos, mas de forma negativa, já que parece entender que o balconista não tem conhecimento técnico para sugerir o consumo dessas substâncias. Isto pode ser visto ao final de sua fala quando adverte que essas substâncias podem causar estafa ao fígado, rins e outros órgãos.

Pra mim? Eu não acho que eu tomo muito medicamento autoprescrito, eu não sei o que eu faria sinceramente, acho que talvez procurar uma assistência médica especializada pra talvez tomar um remédio voltado pra aquele sintoma e não me autoprescrever. Não tomar a decisão sozinha (PS4.12:20)

É possível observar também na citação como o respondente tem a intenção de dividir a responsabilidade de consumir medicamentos com um outro profissional da saúde (“*não tomar a decisão sozinha* ”), mesmo sendo médica.

Por isso que é importante a sacolinha dos medicamentos, eu sempre oriento a bolsa dos medicamentos pra onde a pessoa for, principalmente se for uma pessoa mais idosa que tem mais risco quanto ao uso de substâncias porque tem um fígado menos funcional, um rim menos funcional, uma quantidade de tecido gorduroso e muscular também diminuído, de água corporal diminuída, então todas essas substâncias vão se acumular no organismo e ter um efeito muito mais degradante. O ideal é pra onde for levar os medicamentos porque o profissional lá ao ver os medicamentos que ele já tomou ou que está usando, tem condição melhor de avaliar o que deve prescrever. E a educação em saúde é extremamente importante, com relação a isso (PS7.9:25)

O mesmo anterior (PS7.9) traz um estímulo para ação diferente, com o comportamento de tentar diminuir o impacto do consumo de medicações, especialmente para pacientes idosos, sugerindo portar as medicações que consome. Este estímulo poderia trazer um grande benefício para o indivíduo que faz uso de polifarmácia (5 ou mais medicamentos), normalmente idosos, possibilitando ao médico em sua próxima visita uma melhor avaliação na hora de receitar ou ajustar suas medicações. No próximo tópico será abordada o construto da autoeficácia.

4.6 Autoeficácia

A Autoeficácia também foi proposta como uma variável do Modelo de Crenças em Saúde desse suas formulações iniciais. Ela diz respeito à crença que um indivíduo tem de que as ações que ele realizará, funcionarão de forma adequada (ROSENSTOCK, STRECHE e BECKER, 1988).

Este conceito foi utilizado em muitas ocasiões desde o fim dos anos 1970, quando Bandura (1977) introduziu esta ideia de autoconfiança para uma ação ou tarefa específica. Ou seja, a crença que a habilidade em executar dado comportamento dará certo. Uma crítica a este construto é que dificilmente é incluído em estudos que utilizam o Modelo de Crenças em Saúde (ZIMMERMAN e VERNBERG, 1994). Estes autores chegam a questionar se o Modelo continua a ser o mesmo modelo desde que estas outras variáveis foram adicionadas. Isto também se refletiu neste estudo e houve grande dificuldade de se encontrar citações que pudessem caracterizar a Autoeficácia nos respondentes. Apesar disto,

Por exemplo, sofri aquele acidente em que um cachorro mordeu a minha cara, e aí a médica passou um antibiótico, um antiinflamatório, aí eu tomava tudo certinho, sem problema. Agora porque ela passou, só isso (LE7.7:32)

Neste caso, vê-se como o fator “confiança no profissional de saúde” é latente para a análise do respondente. Se caracteriza assim, como um fator de incentivo e de crédito à crença de consumir medicamentos, mostrando, portanto, a autoeficácia na ação.

Eu tenho uma curiosidade natural. Eu não vou tomar um remédio sem ler a bula, eu não vou deixar de tomar por medo de alguma coisa, eu não vou comprar nas cegas porque o farmacêutico fala “ah isso é melhor”, então acho que meu conhecimento é um pouco acima do conhecimento do leigo. (LE8.8:39)

O respondente LE8.8 como na citação, traz o fator “curiosidade” como propulsor para se informar mais e adquirir segurança no consumo de medicamentos. Este fator está ligado à análise do construto anterior Estímulos para Ação, que coloca a necessidade de conhecimento através da bula como preponderância para o consumo. Outro fator destaque neste caso é o sentimento de medo do consumo de medicamentos, também mitigado pela mesma ânsia de informação.

O que eu taria disposto a fazer pra diminuir? Eu tomo muito pouco remédio, muito pouco mesmo. Então eu não sei como diminuiria o que eu tomo já. Porque eu tomo muito pouco mesmo. Eu sou uma pessoa até descuidada já, tipo eu não faço exame de sangue, eu não faço uma consulta médica, é até perigoso. Mas eu sou muito chato com isso (LE4.10:47)

O respondente LE4.10 avalia como “ser muito chato” a sua postura de não tomar medicamentos de maneira natural. É este sentimento de aridez que determina sua capacidade de acreditar que a postura dará certo. Outros respondentes, Leigos e Profissionais da Saúde creditam sua crença na postura de Profissionais de Saúde adequados. A confiança na postura destes profissionais é, portanto, fator que gera confiança nas próprias ações dos respondentes, como pode ser visto na citação LE.11:11.

Geralmente me importa mais a fonte, de quem falou sobre um remédio e qual histórico dessa fonte. Eu tenho uma tendência a ir pra um lado mais científico, então eu valorizo um pouco mais a opinião de médicos. Eu também tenho a tendência um pouco mais de ler a bula dos remédios, pra entender o que, quais são os efeitos colaterais, o que me deixa menos inclinado a tomar o remédio na maioria das vezes. Eu tomo realmente quando é necessário. Eu confio mais na opinião de um profissional qualificado (LE6.11:11)

Neste caso, o respondente LE6.11 combina a confiança no Profissional de Saúde à sua capacidade de se informar e julgar através da bula dos medicamentos. Considera assim, ter segurança para o consumo dos medicamentos. Citações semelhantes estão em linha com esta análise, especialmente a respeito de se ter informação adequada para a tomada de decisão, para si e para os outros, como a seguir.

Eu acho que informação é o mais importante. Então se as pessoas só veem a vantagem, elas sempre vão querer usar. Então eu daria o outro lado, o que pode acontecer com elas se usarem de forma indevida, se usarem de forma excessiva ou usarem com indicação errada. Acho que é o melhor caminho. É dar informação a população pra que ela escolha melhor (PS1.3:30)

Eu não acho que pode me ajudar, porque a gente nunca sabe se diagnosticar sozinho ne. É necessário um esclarecimento maior porque um sintoma pode gerar inúmeras possibilidades de inúmeras doenças, e não tem condição da gente num sintoma só se medicar, se automedicar, sem saber se é só aquilo que ta interligado àquela doença, se é só àquela doença no momento, entendeu? Eu acredito que a automedicação não ajuda não, de maneira nenhuma (PS6.6:10)

Os dois respondentes Profissionais de Saúde, uma médica e uma enfermeira, destacam a informação adequada como o critério mais importante para o consumo de medicamentos. Isso reforça as sugestões efetivas para o Marketing Social agir diretamente na raiz da situação, proporcionando uma ação mais adequada de intervenção. O respondente LE3.13, destaca mais uma vez o papel de um comercial de TV, com jingles, motes e slogans que incentivam o consumo de medicamentos.

Tipo, sentiu dor, toma anador, é... Ta com desconforto, estomazil. Então muitas vezes você já se automedica, você ta sentindo aquela dor, mas talvez nem seja aquilo, mas de tanto você assistir vou parar de sentir dor, tomar anador. Já aconteceu comigo. Então acredito que sim, que as propagandas de TV são fortes. Hoje eu não tenho mais tanto essa rotina de TV. Mas sim, acredito que permeia internet, redes sociais (LE3.13:34)

Acho que tem muita propaganda de remédio, principalmente remédio que não precisa de receita médica, porque eles competem entre si, também pra quando a pessoa chega na farmácia pra comprar por conta própria ela fala o da propaganda porque ela sabe que é o que deve funcionar melhor (PS2.5:22)

O respondente PS2.5 alerta também para a influência de um comercial na tomada de decisão para tomar remédios.

então se as pessoas comessem a acreditar que a verdadeira forma de viver vem de dentro dela e dos recursos que tem dentro dela e não necessariamente dos remédios, então ela teria condição de viver melhor e sei lá, o sistema de saúde seria, teria uma condição melhor de atendimento. (PS7.9:29)

Por fim, o respondente Profissional da Saúde considera que as pessoas precisam acreditar em formas alternativas para manutenção da sua saúde. Acredita assim, que através de um estilo de vida saudável traz benefícios para si e para o sistema de saúde como um todo.

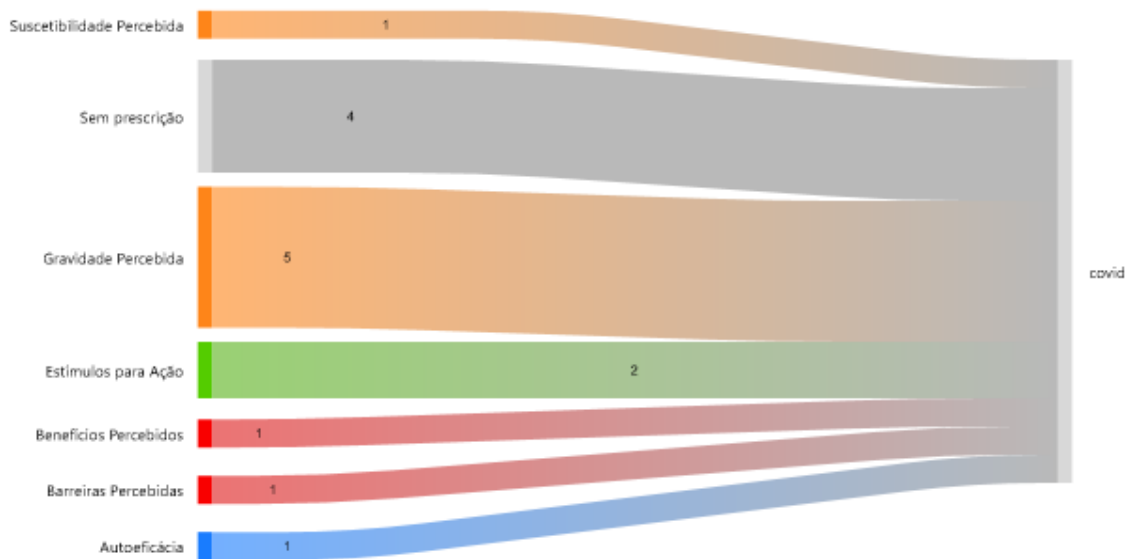
4.7 Apresentação do Covid-19 no Modelo de Crenças em Saúde

Nesta análise é válido destacar ainda como a Covid-19 permeou toda a aplicação do Modelo de Crenças em Saúde. Em primeiro lugar, foi citado de forma espontânea por leigos e profissionais de saúde, mesmo sem haver perguntas ou inclinação da entrevista para este assunto. Puderam ser observadas citações com naturalidade sobre o tópico e a respeito de automedicação como prevenção para a doença.

O surto de infecção humana por um novo coronavírus foi grandemente potencializado pela maior facilidade de trânsito entre as nações de todo o planeta, e procurar entender o motivo pelo qual as pessoas podem resistir a adotar comportamentos preventivos para evitar a disseminação do vírus é de suma importância para as políticas públicas (COSTA, 2020).

Assim, já seria esperado que o assunto viesse à tona nas entrevistas, mas pôde ser constatado com mais intensidade e naturalidade do que o previsto. Quando utilizamos o software Atlas.ti para visualizar as ocorrências entre as citações relacionadas à Covid-19, verificamos que estão ligadas principalmente ao construto Gravidade Percebida e ao código “sem prescrição”, como pode ser visto na figura 13.

FIGURA 13 - DIAGRAMA DE SANKEY DA COOCORRÊNCIA ENTRE COVID E CONSTRUTOS



Fonte: Elaboração Própria

Assim, é manifesta a ideia de que o Covid-19 permeia a pesquisa e, portanto, o Modelo de Crenças em Saúde aqui utilizado. Isto posto, é salutar e trazemos este ponto para o Marketing Social, como papel agregador de soluções.

Esta disciplina, o Marketing Social, tem a capacidade de analisar os fenômenos sociais através de uma lente mais ampla, ao mesmo que proporciona hígidez no pensamento. Tentar ver o fenômeno através dos olhos dos indivíduos é essencial para o Marketing Social (CARINS, RUNDLE-THIELE e FIDOCK, 2016). Quando se leva em consideração a evolução que o Marketing Social teve através dos anos é possível notar que o tema agora tem a oportunidade de abranger um grande número ações para impactar a mudança de comportamento das pessoas (DIBB, 2014).

O uso de medicamentos em excesso, sejam prescritos ou não, é um problema severo de saúde pública, que tem a tendência de piorar a cada dia. A medicalização transpassa por vários fatores em toda a sociedade moderna, sejam sociais, psicológicos, financeiros, de acessibilidade, disponibilidade e ainda pela discussão técnica sobre sua eficácia, eficiência, efeitos indesejados, consequências positivas e negativas e tantos outros. A oportunidade, portanto, para que o Marketing Social possa agir se amplia ao mesmo compasso que o tempo progride. Este é um objetivo do Marketing Social: se envolver em novos contextos e problemas

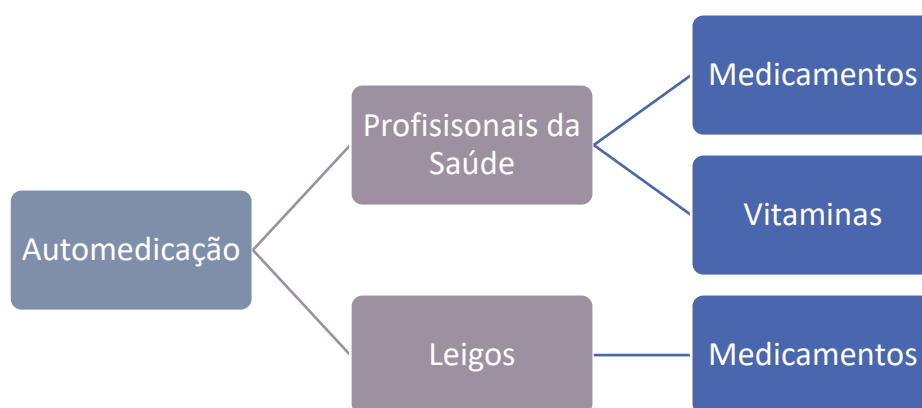
sociais (DIBB, 2014), trazendo soluções inovadoras e surpreendentes que possam atacar as causas e trazer efeitos que não esperados. As ações que poderiam mitigar os riscos de falta de adesão às práticas de combate ao Covid-19 não foram objeto desse estudo, mas foi possível observá-las a todo instante. A automedicação não foi de todo inédita para a pandemia do novo coronavírus, mas vimos como as ações do Marketing tradicional ajudou a potencializá-la desde sempre e exemplos e opiniões sobre como o Marketing Social poderia impactar positivamente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo principal entender os vínculos do Marketing Social com as crenças em Automedicação, através do Modelo de Crenças em Saúde. Para atingi-lo foram estabelecidos três objetivos específicos: apresentar a relação entre Marketing Social e Automedicação; apresentar o Modelo de Crenças aplicado ao contexto da saúde, e analisar as crenças que permeiam a automedicação a partir da perspectiva dos indivíduos que se relacionam com o fenômeno.

São inúmeros os desafios de entender um fenômeno social complexo como a automedicação. O primeiro deles é o próprio entendimento sobre o que isso significa. Por exemplo, no caso dos leigos, pôde-se constatar que por diversas situações e por diferentes sujeitos pesquisados, se entende automedicação por “remédios”, mas não por “vitaminas”. Há essa ideia de que as vitaminas parecem ser algo mais natural e uma tendência de que “quanto mais melhor”. É importante observar neste caso que as vitaminas são tão artificiais quanto os medicamentos, passam por processos industriais semelhantes e, a não ser em caso de deficiência do organismo, são inúteis para absorção do corpo – como três dos profissionais de saúde relataram. Isto pode ser evidenciando quando mostrado que no que depende dos Profissionais da Saúde entrevistados poucos ou nenhum fazem o consumo destas substâncias.

FIGURA 14 - ENTENDIMENTO SOBRE DEFINIÇÕES DE AUTOMEDICAÇÃO



Fonte: Elaboração própria (2021)

Isto por si só, tem um impacto social enorme, já que as vitaminas são sensivelmente mais caras para se adquirir do que a maioria dos medicamentos e podem atrapalhar muitas vezes o orçamento familiar da população mais pobre, como evidenciado também pela opinião de um

dos médicos entrevistados. Assim, o Marketing Social poderia agir através de suas ferramentas para atuar na mudança deste entendimento e, portanto, do comportamento dos indivíduos. Uma ação de Marketing Social bem estruturada com este objetivo poderia, dessa forma, beneficiar o seio da sociedade, trazendo diretamente mais qualidade de vida através de mudanças do perfil financeiro e de saúde da população.

Esta abordagem consolida o Marketing Social em sua relação com as práticas de automedicação e dessa forma, ao contexto da saúde, impactando o primeiro objetivo específico desta pesquisa.

O Modelo de Crenças em Saúde através do segundo objetivo específico desta pesquisa, como um filtro para entender o comportamento dos indivíduos em relação à automedicação. Apesar de já bastante usado por diversos estudos desde os anos 1950 (CHAMPION e SKINNER, 2008), inclusive em alguns poucos casos em relação à automedicação (JABEREE, AGHAMOLAEI, *et al.*, 2020), há poucas referências relacionando-o às práticas de Marketing Social, especialmente pelo pouco entendimento que esta disciplina tem, mesmo entre os profissionais da área (GLANZ, RIMER e VISWANATH, 2008). Grande parte, pois, referem-se à estudos quantitativos nos campos da saúde e psicologia. Configura-se em vista disto, como uma oportunidade para expandir o próprio campo do Marketing Social, consolidando o segundo objetivo específico da pesquisa.

Como impacto no terceiro objetivo específico, os dois grupos observados determinaram a confiança em profissionais de saúde e a disponibilização de informações como características chave para um consumo consciente e a se distanciar da automedicação. Este ponto surpreende ao colocar o profissional da saúde no mesmo patamar de um leigo, ao reconhecer que estes profissionais têm limitações a respeito do consumo de medicamentos. Para além da consciência de que o consumo em excesso poderia lhes injuriar, foi percebido que algumas questões estão além de sua compreensão apenas por se tratar de campos diversos da prática da medicina.

Quanto ao tipo de diagnóstico, foi observado que o autodiagnóstico está ligado às citações relacionadas mais fortemente à Gravidade Percebida e aos Benefícios percebidos, além de encontrarem alguma barreira para abandonar as práticas. O contrário não ocorre quanto às citações que tem como base o diagnóstico médico, onde é possível observar que não há barreiras percebidas para mudar a prática, os benefícios de manter a prática e a gravidade percebida das condições de saúde correspondem à metade em relação ao autodiagnóstico.

O Modelo de Crenças em Saúde já é reconhecido por sua característica preditiva de comportamentos em saúde, *quod erat demonstrandum*. Assim, em vista do segundo e terceiro objetivos específicos, também passa a ser um influenciador para basear campanhas de Marketing Social, assumindo de uma vez um papel relevante na disciplina.

Durante a aplicação e análise das entrevistas foi observado que todos os construtos trazem achados importantes na relação Automedicação-Modelo de Crenças em Saúde-Marketing Social. Destaca-se aqui a limitação em relação aos dois últimos construtos, quais sejam Estímulos para Ação e Autoeficácia. Condições como o papel dos medicamentos na sociedade, a relação pessoal dos indivíduos com o consumo de fármacos e as crenças exacerbadoras ou limitantes de se adotar ou não comportamentos de estímulo ou abandono da prática de automedicação.

Outra limitação que é preciso destacar neste estudo é o construto da Autoeficácia. Foi visto ser difícil de ser aplicada nas entrevistas em ambos os grupos pesquisados. O próprio conceito de Autoeficácia, ou seja, a confiança que a atitude funcionará para adotar um comportamento (BANDURA, 1997), é em demasia complexa de ser entendida. Na abordagem qualitativa deste estudo, foi observada que a ideia de autoeficácia muitas vezes se confunde com o conceito dos Benefícios Percebidos e dos Estímulos para Ação.

Neste estudo, os leigos tiveram mais facilidade em destacar os tipos de medicações que fazem uso principalmente sem prescrição médica. As menções espontâneas à nomes de medicamento e vitaminas puderam ser contabilizadas e o resultado foi muito maior em relação ao grupo dos profissionais de saúde.

TABELA 2 - CITAÇÕES ESPONTÂNEAS À REMÉDIOS E VITAMINAS

	Leigos 340 citações 8 entrevistas	Profissionais da Saúde 178 citações 7 entrevistas	Totais
Citações a Remédios	94	33	127
Citações a Vitaminas	42	13	55
Totais	136	46	182

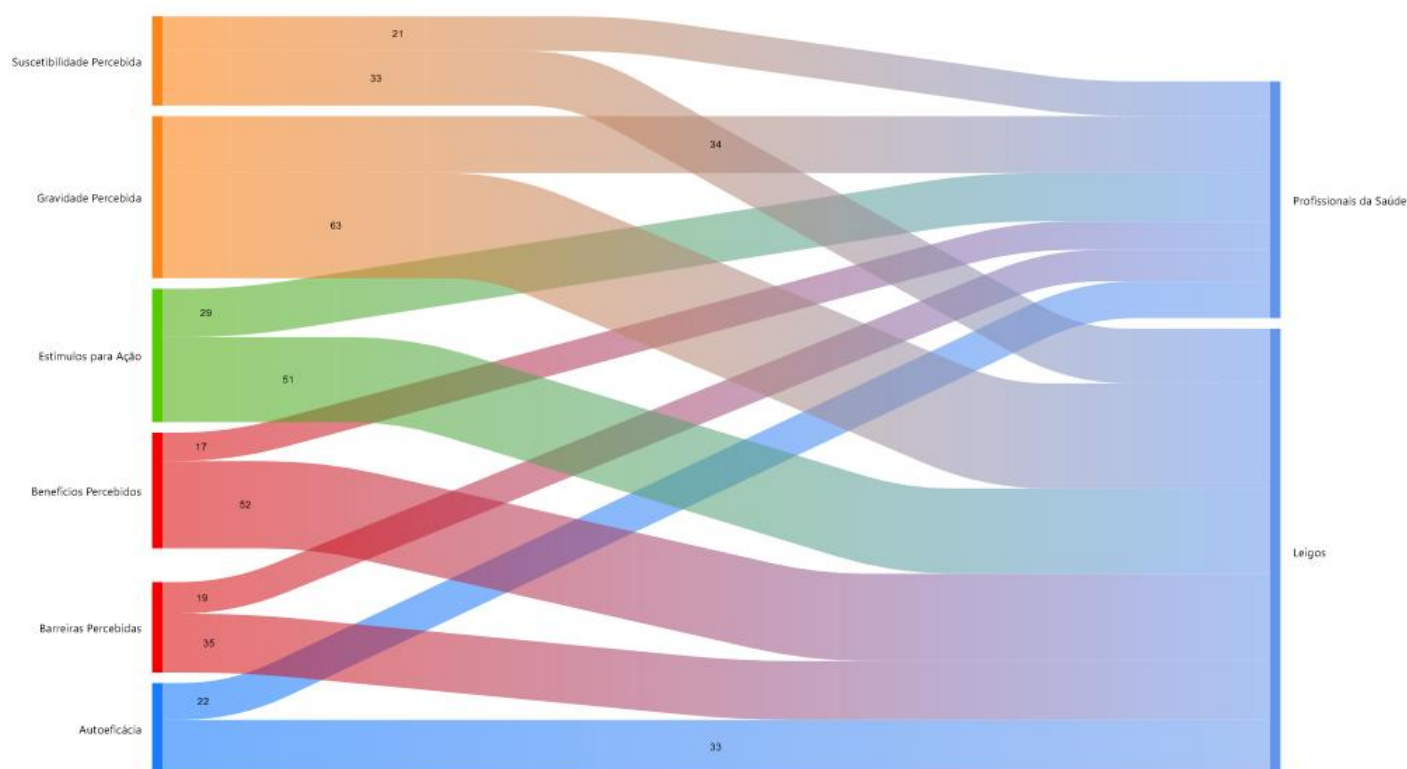
Fonte: Elaboração Própria (2021)

Isso mostra como o primeiro grupo se sente mais à vontade em relação ao segundo, quando se trata de relatar o consumo de medicamentos. Todavia, também se caracterizou como uma limitação ao estudo, já que o assunto automedicação é considerado um tópico não apreciado dentro da sociedade. Isto chegou a inibir alguns respondentes nos momentos iniciais das entrevistas, em especial os leigos. Conforme as entrevistas puderam caminhar e a interação

com o pesquisador pôde explicar, foi visto que as barreiras foram ultrapassadas. Ainda assim, algumas citações em alguns momentos foram conflitantes, ao afirmarem em um momento inicial que não faziam uso de medicação ou automedicação, mas logo depois admitiam especialmente para o que seria considerado uma enfermidade menor, como uma dor de cabeça leve ou o consumo de vitaminas, por exemplo.

Este estudo também traz limitações quanto ao tipo de perfil dos entrevistados. Pode-se inquirir que alguns resultados podem se apresentar diferente de acordo com o grupo entrevistado. Neste caso, todos tinham ensino superior completo, sejam os leigos ou profissionais, o que traz não só uma camada maior de confiabilidade como de conhecimento básico. Porém, outros estudos podem abordar outros públicos como baixa renda, níveis de escolaridade diferentes e até mesmo um estudo de natureza quantitativa.

FIGURA 15 - DIAGRAMA DE SANKEY DE TODOS OS CONSTRUTOS DO MODELO DE CRENÇAS EM SAÚDE



Fonte: Elaboração Própria (2021)

Por fim, neste quesito, o estudo apresenta este Diagrama de Sankey detalhado de todos os construtos. Chama a atenção o fluxo muito maior e mais intenso de citações dos leigos em relação aos profissionais de saúde. Aqui, destacamos especialmente o construto da Gravidade

Percebida que, conforme detalhado no capítulo anterior, se mostra muito mais presente nos leigos do que nos profissionais de saúde.

A pesquisa também pôde perpassar por diversas crenças que motivam ou desincentivam a automedicação, conforme o terceiro objetivo específico determinado. Como dito anteriormente, os dois principais achados foram a “*Confiança no Profissional de Saúde*” e o “*Nível de Informação*”. Ao contrário de uma pesquisa quantitativa que utiliza o Modelo de Crenças em Saúde, este estudo pôde observar a ideia espontânea das crenças que motivam as práticas relacionadas à automedicação.

Trabalhos futuros podem se aprofundar na análise de crenças específicas dos respondentes e crenças sobre o Covid-19, doença e pandemia que ainda persistem. Crenças específicas foram encontradas durante boa parte das entrevistas como (segurança, garantias pessoais, confiança em meios de comunicação, confiança em profissionais da saúde, em familiares etc.) e é interessante debater sobre a raiz e as consequências destas crenças que foram citadas espontaneamente. Algumas perguntas surgiram durante a aplicação e análise e podem ser exploradas futuramente: Por que as pessoas acreditam que as vitaminas são tão diferentes dos medicamentos? E mesmo entendendo que são semelhantemente industrializados, por que consideram ser mais naturais? Como o Marketing Social pode agir para modificar as regras de mercado sobre medicamentos sem necessidade de prescrição para venda?

A principal implicação teórica desta pesquisa é mostrar a aplicabilidade do Modelo de Crenças em Saúde nos moldes que foi visto, em uma pesquisa qualitativa e com direcionamento ao Marketing Social. A implicação prática advém diretamente da teórica: poder aplicar estes conceitos para a produção de campanhas mais assertivas que visem mudar o comportamento das pessoas no que diz respeito ao consumo de medicamentos com e sem prescrição. Para detalhar mais, é possível asseverar que uma campanha de Marketing Social para os Profissionais de Saúde pode necessitar de aspecto característico deste público, tal como direcionadores de estilo de vida, próprios para melhoria da saúde pessoal.

Este trabalho procurou contribuir principalmente com um pedido do Ministério Público-Procon do Estado da Paraíba, através da Promotoria de Defesa do Consumidor, ao solicitar que houvesse mais estudos a respeito do consumo de medicamentos e que pudessem embasá-los em fiscalizações e ações proativas para reduzir o uso de substâncias, remédio e vitaminas. Assim, será remetido para o Promotor de Defesa do Consumidor com suas conclusões a respeito de campanhas de Marketing Social e as principais crenças que motivam o consumo.

A derradeira contribuição é dar luz ao momento que acontece enquanto este trabalho é produzido, referindo-nos à Pandemia por SarS-CoV-2, o novo coronavírus. Pudemos ver o consumo de medicamentos sem eficácia, a recomendação de consumo em excesso, os gastos desenfreados com medicações, a escassez de medicamentos que normalmente seriam usados por outros enfermos, entre outros problemas apresentados no capítulo 2 deste trabalho.

Nesta data, apesar da ampla vacinação por diversos países, inclusive o Brasil, a Pandemia não está controlada e mesmo com tamanho esforço é difícil enxergar o horizonte do fim. Assim, fica registrado que a automedicação não é uma solução para este problema público, podendo até mesmo, agravá-lo ou transformá-lo em um problema maior, como uma epidemia de transplantes de fígados.

REFERÊNCIAS

- ALDERSON, W. **Marketing Behavior and Executive Action**. Homewood. IL: Richard D Irwin, 1957.
- ALDERSON, W. **Dynamic Marketing Behavior**. Homewood, IL: Richard D. Irwin., 1965.
- AMAHA, M. H.; ALEMU, B. M.; ATOMSA, G. E. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. **PLoS ONE**, v. 14(6), p. e0218772, Junho 2019.
- ANDREASEN, A. R. Social Marketing: Its Definition and Domain. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 13, n. 1, p. 108-114, 1994.
- ANDREASEN, A. R. Marketing Social Marketing in the Social Change Marketplace. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 21, n. 1, p. 3-13, 2002.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública** , v. 31, n. 1, p. 71-7, 1997.
- AXFORS, C. et al. Mortality outcomes with hydroxychloroquine and chloroquine in COVID-19 from an international collaborative meta-analysis of randomized trials. **Nature Communications**, 15 April 2021.
- BANDURA, A. **Self Efficacy The Exercise of Control**. Nova York: W. H. Freeman and Company, 1997.
- BAPTISTA, N.; ALVES, H.; PINHO, J. C. Uncovering the Use of the Social Support Concept in Social Marketing Interventions for Health. **Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing**, Maio 2020.
- BARBOZA, S. I. S. **MARKETING SOCIAL APLICADO À DOAÇÃO DE SANGUE: FATORES CONDICIONANTES DE COMPORTAMENTO**. Dissertação (Dissertação em Administração): UFPB. João Pessoa. 2012.
- BARBOZA, S. I. S. **SISTEMA DE MARKETING ALIMENTAR: UMA ANÁLISE DA CONSIDERAÇÃO ÉTICA DO PRODUTO DE ORIGEM ANIMAL**. Tese (Tese em Administração) – UFPB. João Pessoa. 2014.
- BARBOZA, S. I. S. **Marketing social para a promoção do bem-estar**. 1ª. ed. João Pessoa: Editora UFPB, v. I, 2020. ISBN 978-65-5942-011-7.
- BARBOZA, S. I. S.; ALVES, J. D. S.; HERMÍNIO, J. M. M. Abordagens Holísticas de Marketing Social para a Mudança Comportamental. In: BARBOZA, S. I. S. **Marketing Social para a Promoção do Bem-Estar**. 1ª. ed. João Pessoa: Ed. UFPB, v. I, 2020. Cap. 2, p. 33-69.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. [S.I.]: Lisboa, 2007.
- BARTELS, R. **The History of Marketing Thought**. 3ª. ed. Columbus, Ohio: Publishing Horizons, 1988.
- BASTAMI, F. et al. Formative Research on a Social Marketing Campaign to Promote the Consumption of Healthy Breakfast and Snacks: A Qualitative Study. **International Journal of Pediatrics**, v. 6, n. 3, p. 7353-67, Março 2018. ISSN 51.
- BASTOS, A. D. F. V. Marketing Social: Conceituação e Fundamentos Históricos. In: BARBOZA, S. I. S. **Marketing Social para a Promoção do Bem-Estar**. 1ª. ed. João Pessoa: Ed. UFPB, v. I, 2020. Cap. 1, p. 16-32.

- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático**. 7ª. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- BODDEWYN, J. (). A Construct for Comparative Marketing Research. **Journal of Marketing Research** , v. 3, p. 149-53, Maio 1966.
- BOULWARE, D. R. et al. A Randomized Trial of Hydroxychloroquine as Postexposure Prophylaxis for Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, 06 Agosto 2020. 517-525.
- BREYER, R. F. **Commodity Marketing**. Nova York: McGraw-Hill, 1931.
- BREYER, R. F. **The Marketing Institution**. Nova York: McGraw-Hill, 1934.
- BUCKLIN, L. P. **Vertical Marketing Systems**. Glenview, IL: Scott Foresman, 1970.
- BURGUETE, J. L. V. et al. Pasado, presente y futuro del marketing público. El ciudadano como consumidor de las Administraciones Públicas. **Revista Internacional de Marketing Público y no Lucrativo**, v. 1, n. 1, p. 9-34, jun 2004.
- CARINS, J. E.; RUNDLE-THIELE, S. R.; FIDOCK, J. J. T. Seeing through a Glass Onion: broadening and deepening formative research in social marketing through a mixed methods approach. **Journal of Marketing Management**, v. 32, n. 11-12, p. 1083-1102, Setembro 2016.
- CARPENTER, C. J. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Health Belief Model Variables in Predicting Behavior. **Health Communication**, v. 25, n. 8, p. 661-669, 2010.
- CHAMPION, V. L.; SKINNER, C. S. THE HEALTH BELIEF MODEL. In: KAREN GLANZ, B. K. R. K. V. **HEALTH BEHAVIOR AND HEALTH EDUCATION: Theory, Research, and Practice**. 4ª. ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008. Cap. 3, p. 45-65.
- CHERINGTON, P. T. **The Elements of Marketing**. Nova York: Macmillan, 1920.
- CHETLEY, A. **A health business? World Health and the Pharmaceutical Industry**. [S.l.]: Zed Books, 1990.
- CHIN, J. H.; MANSORI, S. Factors That Influence Females' Intention towards Breast Cancer Early Diagnosis. **Cancer and Clinical Oncology**, v. 7, n. 2, 2018. ISSN 1927-4858.
- CHIN, J. H.; MANSORI, S. Social Marketing in Foods: A Review of Behavioural Change Models of Healthy Eating. **Reference Module in Food Science**, 2019.
- CLARK, F. **Principles of Marketing**. Nova York: Macmillan, 1922.
- COHEN, J. **Behavioral Science Foundations of Consumer Behavior**. Nova York: The Free Press, 1972.
- CONVERSE, P. D. **Marketing Methods and Policies**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice, 1921.
- COPELAND, M. T. **Principles of Merchandising**. Chicago, IL: [s.n.], 1924.
- COSTA, M. F. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. **Revista de Saude Publica**, v. 54, n. 47, 2020.
- DELGIUDICE, N. J. et al. From the Health Belief Model and Use of Web- Based Delphi Technique for Instrument Validity. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 32, n. 6, p. 536-547, Maio 2018.
- DIBB, S. Up, up and away: social marketing breaks free. **Journal of Marketing Management**, v. 30, n. 11-12, p. 1159–1185, 2014.

- DICHTER, E. Psychology in Market Research. **Harvard Business Review**, v. 25, n. 4, p. 432-443, 1967.
- DIXON, D. F. A Social Systems Approach to Marketing. **Social Science Quarterly**, v. 48, p. 164-73., Setembro 1967.
- DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília-DF, v. 26, n. 2, p. 319-330, abr-jun 2017.
- DONOVAN, R. The Role for Marketing in Public Health Change Programs.. **Australian Review of Public Affairs**, v. 10, n. 1, p. 23-40, Julho 2011.
- DROPE, J. et al. **The Tobacco Atla**. 6ª. ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
- EAVES, E. R. "Just Advil": Harm reduction and identity construction in the consumption of over-the-counter medication for chronic pain. **Social Science and Medicine**, v. 146, p. 147-154, 2015. ISSN 18735347. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.033>>.
- ECKS, S. Pharmaceutical Citizenship: Antidepressant Marketing and the Promise of Demarginalization in India. **Anthropology & Medicine**, v. 12, n. 3, p. 239-254, 2005.
- ENGEL, J. F.; KOLLAT, D. T.; BLACKWELL, R. D. **Consumer Behavior**. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1968.
- FELSENSTEIN, S. et al. COVID-19: Immunology and treatment options. **Clinical Immunology**, v. 215, p. 108448, Junho 2020.
- FILHO, P. S. D. P. S. et al. Riscos da automedicação em idosos acometidos pelo coronavírus e outras síndromes respiratórias, v. 9, n. 7, p. e458974211, 2020.
- FIRESTONE, R. et al. The effectiveness of social marketing in global health: a systematic review. **Health Policy and Planning**, v. 32, n. 1, p. 110-124, Fevereiro 2017.
- FISK, G. **Marketing Systems**. Nova York: Harper & Row, 1967.
- FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GHADERI, E. et al. Prevalence of self-medication and its associated factors: a case study of Kurdistan province. **INTERNATIONAL JOURNAL OF HUMAN RIGHTS IN HEALTHCARE**, v. 13, n. 3, p. 249-258, 2020.
- GHAZY, R. M. et al. A systematic review and meta-analysis on chloroquine and hydroxychloroquine as monotherapy or combined with azithromycin in COVID-19 treatment. **Scientific Reports** 10:22139, 17 December 2020.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2015.
- GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. **Health behavior and health education: Theory, research, and practice**. 4ª. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- GORDON, R.; RUSSELL-BENNET, R.; LEFEBVRE, R. C. Social marketing: the state of play and brokering the way forward. **Journal of Marketing Management**, v. 32, n. 11-12, p. 1059-1082, Setembro 2016.
- HENNINK-KAMINSKI, H. et al. Parent and child care provider partnerships: Protocol for the Healthy Me, Healthy We (HMHW) cluster randomized control trial. **Contemporary Clinical Trials**, v. 64, p. 49-57, Janeiro 2018.

HENRIKSEN, L. Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. **Tobacco Control** 2012;21:147e153, v. 21, p. 147-153, 2012.

HOCHBAUM, G. M. **Public participation in medical screening programs; a socio-psychological study**. Washington: [s.n.], v. 572, 1958.

HOLLOWAY, R. J.; MITTELSTAEDT, R. A.; VENKATESAN, M. **Consumer Research: Contemporary Research in Action**. Boston, MA: Houghton Mifflin Co., 1971.

HOWARD, J. R. **Marketing Management: Analysis and Decision**. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1957.

HOWARD, J. R.; SHETH, J. N. **The Theory of Buyer Behavior**. Nova York: John Wiley, 1969.

JABEREE, S. R. et al. Adopting Self-Medication Prevention Behaviors According to Health Belief Model Constructs. **Hormozgan Med Journal**, 24, n. 1, March 2020. e94791.

JANZ, N. K.; BECKER, M. H. The Health Belief Model: A Decade Later. **Health Education Quaterly**, v. 11, n. 1, p. 1-47, 1984.

KAMAL, M. M.; EL-BORGY, M. D.; WAHBA, M. S. I. Application of Health Belief Model for Hygienic Behavior of Mothers of Hospitalized Children in Alexandria. **Journal of High Institute of Public Health**, v. 47, n. 1, p. 13-21, 2017.

KASSARJIAN, H. H.; ROBERTSON, T. S. **Perspectives in Consumer Behavior**. Glenview, IL: Scott, Foresman, 1968.

KATONA, G. Rational behavior and economic behavior. **Psychological Review**, v. 60(5), p. 307–31, Setembro 1953.

KELLEY, E. J.; LAZER, W. **Managerial Marketing: Perspectives and Viewpoints**. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1958.

KENNEDY, A.-M. Macro-social Marketing. **Journal of Macromarketing**, v. Vol. 36 (3), p. 354-365, Novembro 2015.

KIRSCHT, J. P. The Health Belief Model and Illness Behavior. **Health Education Monographs**, v. 2, p. 2387-2408, Dezembro 1974.

KİSSAL, A.; Ö, B. K.; ÇETİN, Z. The Determination of Knowledge, Applications and Health Beliefs of Third- and Fourth-Grade Nursing Students Regarding Breast Self-Exam. **J Breast Health**, v. 13, n. 1, p. 10-15, Jan 2017.

KOTLER, P. **Marketing Management: Analysis, Planning, and Control**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1967.

KOTLER, P.; LEVY, S. J. Broadening the Concept of Marketing. **Journal of Marketing**, v. 33, n. 1, Janeiro 1969.

KOTLER, P.; ROBERTO, E.; HUGO, H. **Social marketing - Improving the Quality of Life**. 2ª. ed. [S.l.]: Econ-Verlag, 1991.

KOTLER, P.; ZALTMAN, G. Social Marketing: An Approach To Planned Social Change. **Journal of Marketing**, v. 35, n. 3ª, p. 3-12, Agosto 1971.

LAYTON, R. A.; GROSSBART, S. Macromarketing: Past, Present, and Possible Future. **Journal of Macromarketing**, v. 6, n. 2ª, p. 193-213, Dezembro 2006.

LEVIN, K. et al. Overcoming the tragedy of super wicked problems: constraining our future selves to ameliorate global climate change. **Policy Sci**, v. 45, p. 123-152, Maio 2012.

MALLEN, B. E. Interaction of Channel Selection Policies in the Marketing System. In: MALLEN, B. E. **The Marketing Channel: A Conceptual Viewpoint**. Nova York: John Wiley, 1967. p. 99-107.

MARTINS, R. J. et al. Adesão às precauções padrão sob o prisma do Modelo de Crenças em Saúde: a prática de reencapar agulhas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20, n. 1, Janeiro 2015. 193-198.

MAYNARD, H. H.; WEIDLER, W. C.; BECKMAN, T. N. **Principles of Marketing**. Nova York: Ronald Press, 1927.

MCARTHUR, L. H. et al. Health Belief Model Offers Opportunities for Designing Weight Management Interventions for College Students. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 50, n. 4, p. 485–493, 2018.

MCCARTHY, E. J. **Basic Marketing: A Managerial Approach**. Homewood, IL: Richard D. Irwin, 1960.

NYSTROM, P. H. **The Economics of Retailing**. Nova York: Ronald Press, 1915.

OKYAY, R. A.; ERDOĞAN, A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: a cross-sectional study from Kahramanmaras, Turkey. **PeerJ**, v. 5:e3990.

PAULOSE-RAM, R. et al. Frequent monthly use of selected non-prescription and prescription non-narcotic analgesics among U.S. adults. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 14, p. 257–266, Julho 2004.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais**. In: BEUREN, I. M. (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003.

REZAEI, R.; MIANAJI, S. Using the Health Belief Model to Understand Farmers' Intentions to Engage in the On-Farm Food Safety Practices in Iran. **Journal of Agricultural Science and Technology**, v. 21, n. 3, p. 561-574, Junho 2019.

ROSENSTOCK, I. M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. **Health Education Monographs**, v. 2, n. 4, p. 354-386, Dezembro 1974.

ROSENSTOCK, I. M. Why People Use Health Services. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 1-32, 2005.

ROSENSTOCK, I. M.; STRECHE, V. J.; BECKER, M. H. Social Learning Theory and the Health Belief Mod. **Health Education & Behavior**, v. 15, p. 175-183, 1988.

RUNDLE-THIELE, S. et al. Social marketing theory development goals: an agenda to drive change. **Journal of Marketing Management**, v. 35, p. 160-181, janeiro 2019.

SARGEANT, A. **Marketing Management for NonProfit Organizations**. [S.l.]: Oxford University Press, 1999.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, Maio 2020.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Glossário de Alcool e Drogas**. Brasília-DF: [s.n.], 2010.

SHAW, A. W. Some Problems in Market Distribution. **Quarterly Journal of Economics**, v. 26, p. 706-65, Agosto 1912.

SHAW, A. W. **An Approach to Business Problems**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1916.

SHAW, E. H.; JONES, D. G. B. A history of schools of marketing thought. **Marketing Theory**, v. 5, n. 3, p. 239-281, Setembro 2005.

SOUZA, M. N. C. et al. Ocorrência de Automedicação na população Brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e44510111933, Janeiro 2021.

STERN, L. **Distribution Channels: Behavioral Dimensions**. Nova York: Houghton Mifflin, 1969.

UCHINO, B. N. Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. **PERSPECTIVES ON PSYCHOLOGICAL SCIENCE**, v. 4, n. 3, p. 236-255, Maio 2009.

UCHINO, B. N.; CACIOPPO, J. T.; KIECOLT-GLASER, J. K. The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. **Psychological Bulletin**, v. 119(3), p. 488-531, 1996.

WALLIMAN, N. **MÉTODOS DE PESQUISA**. 1ª. ed. [S.l.]: Saraiva, 2015.

WELD, L. D. H. **The Marketing of Farm Products**. Nova York: Macmillan, 1916.

WELD, L. D. H. Marketing Functions and Mercantile Organization. **American Economic Review**, p. 306-18, Junho 1917.

WHO, W. H. O. **The Benefits and risks of self-medication: general policy issues**. World Health Organization. [S.l.]. 2000.

WIEBE, G. D. Merchandising Commodities and Citizenship on Television. **Public Opinion Quarterly**, v. 15, n. 4, p. 679-691, Janeiro 1951.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, Junho 2020.

ZIMMERMAN, R. S.; VERNBERG, D. Models of preventative health behavior: Comparison, critique, and meta-analysis. **Advances in Medical Sociology**, , v. 4, p. 45-67, 1994.

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO
INTERNACIONAL – PGPCI
MESTRADO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
ORIENTADOR: STEPHANIE INGRID SOUZA BARBOZA

VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

Prezado(a),

Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre o uso da automedicação por leigos e profissionais da saúde aplicado ao Marketing Social, sendo o mesmo parte integrante do meu trabalho de dissertação no Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública e Cooperação Internacional da UFPB.

Optamos por realizar entrevistas em profundidade com os sujeitos da pesquisa que compõem a amostra selecionada, no sentido de caracterizar e analisar os aspectos e crenças que incidem sobre a realização de automedicação. Para tanto, conto com a vossa experiência acadêmica para realizar a validação do nosso roteiro de entrevistas. A seguir, apresento os sujeitos de pesquisa e a proposição a que se destina sua entrevista.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Sujeitos da Pesquisa – 1- Profissionais de Saúde, 2- Leigos com experiências positivas e negativas

Dimensão	Tema	Questões	Ligação ao Modelo
AVALIAÇÃO DE AMEAÇA	Susceptibilidade percebida	1- Você acha que é vulnerável para desenvolver alguma doença? Quais?	Crença sobre as chances de enfrentar um risco ou adquirir uma doença ou condição.

		2- Porque você acha que poderia desenvolver esta(s) doença(s)? Que características fazem com que você tenha mais riscos de desenvolver estas doenças do que o restante das pessoas?	- Define população em risco, níveis de risco; - Individualiza o risco baseado nas características ou comportamento; - Torna a susceptibilidade percebida mais consistente com o risco real do indivíduo.
	Gravidade Percebida	3- Se você vier a desenvolver alguma dessas doenças ou condições, o que acha que pode acontecer com você? 4- Você acha que caso venha a desenvolver alguma dessas doenças, pode lhe levar à morte? Por que pensa isso?	Crença sobre o quão sério é uma condição e suas sequelas - Especifica as consequências dos riscos e condições.
AValiação de Custo-Benefício	Benefícios Percebido	5- O que você acha que poderia fazer para diminuir o risco de desenvolver essas doenças? 6- Você acredita que fazer uso de medicamentos ou vitaminas poderia reduzir esses riscos? Como?	Crença na eficácia da ação recomendada para reduzir o risco ou gravidade do impacto.
	Barreiras Percebidas	7- O que poderia impedir você de realizar essas ações para reduzir os riscos?	Crença sobre os custos tangíveis e psicológicos das ações recomendadas. Identifica e reduz as barreiras percebidas através de reafirmação, correção de desinformação, incentivos, assistência.

Estímulos para Ação	8- Como você acha que tomar medicações por conta própria poderia lhe ajudar? 9- Como você avalia as informações que tem sobre este assunto? 10- Você acredita que recebe que tipo de estímulos sobre o consumo de medicamentos?	Proporciona informação de “como fazer”, promove atenção.
Autoeficácia	11 – Se você fosse realizar uma ação para diminuir o uso de medicamentos ou vitaminas por conta própria, o quanto estaria disposto a fazer isto neste momento?	Confiança do indivíduo na sua própria habilidade de agir. - Proporciona treino e orientação no desempenho de uma ação recomendada; - Usa o estabelecimento de metas de maneira progressiva; - Dá reforço verbal; - Demonstra o comportamento desejado;