



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EMÍLIA MADALENA FERNANDES EDOVIRGENS**

**A AUTOMEDICAÇÃO POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UM  
MUNICÍPIO PARAIBANO**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

EMÍLIA MADALENA FERNANDES EDOVIRGENS

**A AUTOMEDICAÇÃO POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UM  
MUNICÍPIO PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Coordenação de Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

E243a	<p>Edovirens, Emília Madalena Fernandes. A automedicação por parte da população feminina em um município paraibano / Emília Madalena Fernandes Edovirens. - Cajazeiras, 2018. 55f.: il. Bibliografia.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.</p> <p>1. Automedicação. 2. Medicamentos. 3. Medicamentos sem prescrição. 4. Saúde da mulher. 5. Identidade e cultura negra. I. Silva, Francisco Fábio Marques da. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.</p>
UFCG/CFP/BS	CDU - 615.03

EMÍLIA MADALENA FERNANDES EDOVIRGENS

PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA POPULAÇÃO  
FEMININA EM UMA CIDADE PARAIBANA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Coordenação de Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

TCC aprovado em: 12 / 03 / 2018

BANCA EXAMINADORA

*Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva*

---

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAEN/CFP  
(Orientador)

*Prof.ª MsC. Cícera Renata Diniz Vieira Silva*

---

Prof.ª MsC. Cícera Renata Diniz Vieira Silva  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAEN/CFP  
(1º Membro examinador)

*Prof.ª Esp. Amanda Soares*

---

Prof.ª Esp. Amanda Soares  
Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAEN/CFP  
(2º Membro examinador)

A minha mãe que sempre será minha maior riqueza. És exemplo de toda força e coragem. O que sou e o que serei no caminho que irei percorrer dedico a ela. Todas as minhas conquistas dedico a minha guerreira que sempre esteve ao meu lado. A minha família e todos aqueles que estiveram comigo me dando apoio incondicional e ainda permanecem do meu lado vibrando minhas vitórias.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus.

Aos meus queridos pais: Pedro e Fátima que sempre fizeram de tudo para me oferecer uma boa educação, nunca me deixando faltar nada. Sempre me acolheram no lar cheio de amor e união. Me revelaram o verdadeiro significado de Família.

A minha querida irmã: Aninha que me serviu de espelho para que eu me torne uma profissional competente e corajosa e me fez ver a maravilha que a Enfermagem é.

A Isadora que sempre esteve comigo nos momentos tristes e felizes que vivenciei em Cajazeiras. Ensinando-me o significado real da palavra amizade e companheirismo sempre me acolhendo de braços abertos com sua família em sua casa - esse gesto me acalentava por não ter a minha família quando eu precisava.

A Inadja que me fez ver a vida de outra forma, ensinou-me a ser calma e serena, que Deus está sempre no nosso coração e que nunca me abandonará.

A Leandro e Kellen que foram peças fundamentais na produção deste trabalho, sempre ajudando e orientando-me.

A minha querida amiga Samara que sempre arrancou de mim as melhores risadas e as melhores conversas simples que me faziam esquecer um pouco da carga que o curso pesava em mim.

A uma pessoa muito especial na minha vida que sempre foi meu amigo, sempre soube dizer as palavras necessárias quando eu precisava ouvir, agradeço por toda a torcida, paciência e amor incondicional.

Aos amigos verdadeiros que consegui ao longo da vida, que vibram com tudo de bom que aconteça comigo e que sempre estão ali pra me ajudar.

Às colegas de estágio que me ajudaram e sempre tiveram paciência comigo e aos professores de coordenação de curso.

A todos os pacientes, pela confiança e contribuição a minha formação.

Enfim, gostaria de reafirmar minha profunda gratidão pelas pessoas que citei e pelas pessoas que, embora não estejam aqui citadas, contribuíram de várias maneiras para concretização deste trabalho.

*"Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste."*

(Sigmund Freud)

EDOVIRGENS, Emília Madalena Fernandes. **A AUTOMEDICAÇÃO POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO**. 2018. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

## RESUMO

A automedicação é uma prática real em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde destaca que essa prática é a escolha de utilizar medicamentos que podem ser plantas medicinais ou substâncias químicas com a finalidade de amenizar certos sintomas ou patologias. Pode ser praticada através do compartilhamento das prescrições com alguém da família ou amigos, a reutilização de medicamentos já utilizados em situações anteriores e a utilização de antigas prescrições. Para tanto, é de grande relevância conhecer como a população feminina se comporta diante da possibilidade de automedicação. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada realizada no município de Cajazeiras/PB tendo como fonte de pesquisa o sexo feminino. A partir dos resultados, foi comprovado a elevada e preocupante prevalência da automedicação comumente praticado pelas mulheres em alguma fase de sua vida. Em grande maioria, a automedicação foi influenciada por familiares, amigos e pelo balconista da farmácia, tendo os anti-inflamatórios não esteroidais, seguidos de beta-lactâmicos, analgésicos e antiespasmóticos a classe dos medicamentos mais utilizados. Ainda foi possível observar a facilidade de adquirir medicações sem prescrição médica, por isso os medicamentos estão cada vez mais presentes na vida da população. Dessa forma, é necessário o aumento de campanhas que divulguem os perigos e as consequências relacionadas ao uso irracional dos fármacos, como também um maior controle sanitário nas vendas dos mesmos sob prescrição e ações de promoção à saúde por parte dos profissionais de saúde, trabalhando com campanhas e ações educativas que promovam a conscientização e informações para todos em geral. Dessa forma, faz-se necessário um maior controle sanitário nas vendas dos medicamentos sob prescrição, ações de promoção à saúde por parte dos profissionais da área, como também, o aumento de campanhas educativas que divulguem os perigos e as consequências relacionadas ao uso irracional dos fármacos e ações que promovam a conscientização e informação para a população.

**Palavras-chave:** Automedicação. Medicamentos. Medicamentos sem Prescrição. Saúde da Mulher.



EDOVIRGENS, Emília Madalena Fernandes. **THE AUTOMEDICATION BY THE FEMININE POPULATION IN A PARAIBANO MUNICIPALITY**. 2018. 55 f. Course Completion Work (Graduation). Bachelor of Nursing, Federal University of Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

### **ABSTRACT**

Self-medication is a real practice all over the world. The World Health Organization stresses that this practice is the choice to use medicines that can be medicinal plants or chemical substances in order to alleviate certain symptoms or pathologies. It can be practiced by sharing prescriptions with someone from family or friends, reusing medications already used in previous situations and using old prescriptions. Therefore, it is very important to know how the female population behaves in the face of the possibility of self-medication. This is a descriptive study with a quantitative approach, which used as a data collection instrument the semi-structured interview carried out in the municipality of Cajazeiras / PB, having as a research source the female sex. Based on the results, the high and worrying prevalence of self-medication commonly practiced by women at some stage in their life has been proven. In the majority of cases, self-medication was influenced by family members, friends and the pharmacy clerk, with non-steroidal anti-inflammatories, followed by beta-lactams, analgesics and antispasmodics. It was still possible to observe the ease of acquiring medications without a prescription, so the medications are increasingly present in the life of the population. In this way, it is necessary to increase campaigns that publicize the dangers and consequences related to the irrational use of drugs, as well as greater sanitary control in their sales under prescription and actions of health promotion by health professionals, working with campaigns and educational actions that promote awareness and information for all in general. Thus, it is necessary to increase sanitary control in the sales of prescription drugs, actions to promote health by professionals in the area, as well as the increase of educational campaigns that publicize the dangers and consequences related to the irrational use of drugs. drugs and actions that promote awareness and information for the population.

**Keywords:** Self-medication. Medicines. Nonprescription Medications. Women's Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> -Mapa satélite do município de Cajazeiras/PB.....	26
<b>Gráfico1</b> -Frequência das classes medicamentosas utilizadas pela população estudada.....	32
<b>Gráfico 2</b> -Porcentagem dos principais motivos relatados e que são responsáveis pela automedicação da população estudada.....	33

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Perfil segundo a escolaridade e a faixa etária dos indivíduos pesquisados.....	28
<b>Tabela 2</b> - Frequência de pessoas que realizaram a automedicação e responsabilidade pela indicação dos fármacos.....	29
<b>Tabela 3</b> - Quantidade de pessoas que receberam orientações sobre o medicamento no ato da compra e mudança da prescrição médica.....	30

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**CEP**- Comitê de Ética e Pesquisa

**AINES**- Anti-inflamatórios Não Esteroidais

**AVE** - Acidente Vascular Encefálico

**UFCG** - Universidade Federal de Campina Grande

**SINITOX**- Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

**FIOCRUZ**- Fundação Oswaldo Cruz

**MIP** - Medicamento Isento de Prescrição

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**ABIFARMA**- Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

**PAISM**- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	15
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
3.1	OBJETIVO GERAL .....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
4.1	UMA BREVE ABORDAGEM À “SAÚDE DA MULHER” .....	17
4.2	FATORES ASSOCIADOS A AUTOMEDICAÇÃO EM MULHERES .....	18
4.3	AUTOMEDICAÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....	20
4.4	ASPECTOS IMPORTANTES RELACIONADOS A AUTOMEDICAÇÃO .....	21
4.4.1	<b>A utilização de medicamentos e idade</b> .....	21
4.4.2	<b>A utilização de medicamentos e nível de escolaridade</b> .....	21
4.4.3	<b>A utilização de medicamentos e automedicação, sintomas relatados, problemas posteriores à prática</b> .....	22
4.4.4	<b>A utilização de medicamentos, melhoras na vida quotidiana e facilidade na compra de medicamentos prescritos</b> .....	22
4.4.5	<b>A utilização de medicamentos e orientação em relação a ação do remédio e efeitos colaterais</b> .....	23
4.4.6	<b>A utilização de medicamentos e mudança na prescrição médica</b> .....	24
4.4.7	<b>A utilização de medicamentos e facilidade na compra sem prescrição</b> .....	24
5	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	25
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	25
5.2	LOCAL DO ESTUDO .....	25
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
5.4	CRITÉRIO DE SELEÇÃO .....	26

5.4.1	<b>Critérios de inclusão.....</b>	26
5.4.2	<b>Critérios de exclusão.....</b>	26
5.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	27
5.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	27
6	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	28
7	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	35
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	37
	<b>APÊNDICES .....</b>	41
	<b>ANEXOS .....</b>	50

## 1 INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática real em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que essa prática é a escolha de utilizar medicamentos que podem ser plantas medicinais ou substâncias químicas com a finalidade de amenizar certos sintomas ou patologias. Não é apenas dispensar medicamentos em balcões de farmácia, mas também, reutilizar fármacos sem prescrição de um profissional (LOCQUET *et al.*, 2017).

Além disso, Beckhauser *et al.*, (2010) também expõem que a automedicação pode ser praticada através do compartilhamento das prescrições com alguém da família ou amigos, a reutilização de medicamentos já utilizados em situações anteriores e a utilização de antigas prescrições. Essa prática ainda tem como influência: os amigos, balconistas de farmácia e até mesmo familiares. Tendo em vista este ponto, foi observado que as mães são as responsáveis por mais influenciarem crianças e adolescentes a fazerem uso de medicamentos sem prescrição.

O que é visto atualmente é que o aumento do uso incorreto de medicamentos, tem relação com a exorbitante quantidade de produtos encontrados em farmácia, são lançados no mercado e a publicidade ajuda no incentivo ao autocuidado (SOUSA *et al.*, 2014).

Segundo dados da OMS, mais de 50% de todos os países do mundo não tem ou não implantam políticas básicas que promovam medidas de uso racional de medicamentos. O problema se agrava em países que estão em desenvolvimento, pois menos de 40% dos indivíduos no setor público e também menos de 30% do setor privado são tratados de forma que se encaixe nas diretrizes clínicas.

A OMS também elenca que, de todos os medicamentos consumidos, mais de 50% deles são dispensados, vendidos e até mesmo prescritos de forma imprópria e mais de 50% dos pacientes utilizam de forma incorreta (BANE, 2007).

Trazendo esta realidade para a região Nordeste do país e, particularmente, para o estado da Paraíba ainda pouco se sabe sobre o assunto, pois existem estudos investigatórios insuficientes sobre a automedicação. Isso gera uma maior preocupação, pois não se sabe como a população se porta diante deste problema. Também pouco se sabe sobre a situação do estado da Paraíba, pois os estudos até então feitos são direcionados a uma classe ou grupo social específica o que dificulta a elaboração de ações que traga resolubilidade ao problema em questão.

Na cidade de Cajazeiras, no alto sertão paraibano, não existem estudos publicados sobre a utilização de medicações sobre a forma de automedicação. É importante enfatizar que,

durante a última década, houve um aumento significativo no número de farmácias na cidade supracitada e, com isso, torna-se importante questionar como a população feminina Cajazeirense vem se comportando diante da necessidade de tratamento da sua saúde. Ou seja, como as mulheres estão buscando resoluções para os problemas de saúde? Se for levado em consideração que as leis de oferta e de procura de produtos farmacêuticos industrializados levam os estabelecimentos a se envolverem numa corrida desenfreada de venda destes produtos, será fácil admitir que a concorrência pode levar a um aumento nas dispensações de medicamentos, sem orientação de um profissional de saúde, corroborando para o aumento deste problema de saúde pública que é a automedicação.

Para se avaliar qual a melhor terapêutica a ser assumida, é preciso ter conhecimento especializado para saber-se dos riscos/benefícios do tratamento. A maioria dos consumidores não tem conhecimento suficiente para discernir qual o medicamento a escolher e quais os seus efeitos farmacológicos e resultados que produzirão (MATOS, 2005).



## 2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, o mercado farmacêutico oferece uma quantidade exorbitante de medicamentos levando ao aumento da população que faz uso de fármacos sem a devida prescrição médica. Muitas vezes, a automedicação está relacionada ao nível de entendimento do consumidor, outras vezes relacionada a um sistema cultural ou simplesmente ao desespero em amenizar um problema. O que se pode dizer é que há um grande investimento na publicidade dos medicamentos, porém, pouco se conhece sobre o mau uso deles.

Em muitos casos, devido ao uso incorreto de medicamentos sem o acompanhamento de um profissional da saúde, sérios problemas podem ser observados, principalmente no que diz respeito a diagnósticos de enfermidades que são mascaradas pelo uso exacerbado de medicamentos. O entendimento do enfermeiro sobre tal assunto é bastante relevante. O enfermeiro é o profissional que mais interage com o paciente e muitas vezes ele precisará fazer uso de ferramentas de seu conhecimento para que possa diagnosticar problemas como a automedicação, possibilitando assim a realização de um diagnóstico preciso do verdadeiro problema.

Para tanto, é de grande relevância conhecer como a população feminina cajazeirense se apresenta diante deste problema denominado de automedicação, principalmente no que diz respeito ao sexo feminino que está sempre fazendo uso de fármacos para que seja possível buscar soluções sociais e políticas para o problema em tela. Diante do exposto, sentiu-se a necessidade em elaborar o presente trabalho com a intenção de coletar dados que caracterizem a situação da cidade de Cajazeiras frente ao uso inadvertido de medicamentos por automedicação, buscando através da pesquisa, estimar a situação da população em relação à automedicação, e ainda, identificar alguns problemas provenientes dessa prática. Assim, precisa-se avaliar quais as principais linhas medicamentosas utilizadas pela população sem prescrição e/ou orientação de um profissional da saúde. Outro ponto importante a observar é a maneira como a população adquire tais medicamentos.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como as mulheres da cidade de Cajazeiras/PB se comportam diante da utilização de medicações sem prescrição médica (automedicação).

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a quantidade de mulheres que se automedicam na cidade de Cajazeiras;
- Descrever quais os principais meios de informações que incentivaram as mulheres a optarem pela automedicação;
- Verificar quais as linhas medicamentosas mais frequentemente utilizadas pelas usuárias, sobre a forma de automedicação.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 UMA BREVE ABORDAGEM À SAÚDE DA MULHER

Desde muito tempo, a saúde da mulher tem ganhado atenção no Sistema de Saúde através de estratégias e ações que objetivam promover a qualidade da assistência a este público. Visando a melhoria desta qualidade, em 1983 teve início o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo este resultado das lutas femininas que, com o passar do tempo conseguiram o conhecimento sobre as demandas das mulheres (COELHO *et al.*, 2009).

Ao longo de vinte anos, o PAISM passou por diversas mudanças e atualmente consegue realizar as propostas para as quais foi idealizado, focando na abordagem do gênero e na integralidade das práticas de cuidado à saúde da mulher (BRASIL, 2004).

A Rede Saúde (2002), elenca que o PAISM propõe que os serviços de saúde devem oferecer assistência às mulheres em todas as suas necessidades, em qualquer fase de sua vida e de acordo com cada fase. O atendimento deve ser adequado e de qualidade. Além disso, deve proporcionar às mulheres maior conhecimento sobre seu próprio corpo, oferecendo informações sobre os problemas mais comuns e como podem viver melhor.

Os serviços de saúde cada vez mais voltados ao atendimento à mulher contribuem para que, cada vez mais, elas os procurem de acordo com cada acontecimento de sua vida. Atualmente, elas buscam mais a sua independência e assumem mais responsabilidades com o trabalho, onde se projetam e ocupam cargos importantes na sociedade, acrescentando afazeres à sua vida e às obrigações que assume como dona de casa e responsável por cuidar de sua família. Muitas obrigações acabam sobrecarregando o sexo feminino e isso pode contribuir para que constantemente elas apresentem agravos à saúde e, às vezes, sintomas de processos patológicos que as motivam a procurarem atendimento nos serviços de saúde para que possam seguir sua rotina de trabalho e afazeres.

Conforme Romanelli (2000), a intensa participação das mulheres no trabalho faz parte das transformações mais significativas na vida doméstica, mudando a dinâmica familiar, tanto na relação que as unem ao marido e filhos, quanto na redistribuição dos afazeres domésticos entre o casal, antes tarefas realizadas exclusivamente pela mulher.

Silva e Giuliani (2004), relatam que há elevada prevalência de uso de medicações no sexo feminino. Estes também descrevem que há uma forte relação entre o sexo feminino e o consumo de medicamentos, a fim de diminuir o estresse e ansiedade que são causados pelos diversos papéis e responsabilidades intra e extradomiciliares assumidos pelas mulheres, e que muitas vezes já tem início na adolescência (ROSENFELD, 2003). Além do anteriormente

citado, os autores também referenciam que a utilização de medicamentos por este público acontece porque as mulheres procuram mais os serviços de saúde e expõem mais o que sentem estando mais sujeitas a terem bem mais sintomas depressivos e internações hospitalares do que os homens (LESSA & BOCHNER, 2008).

No que se refere à automedicação entre homens e mulheres, percebemos, segundo estudos avaliados, que as mulheres, por procurarem mais o serviço de saúde e as consultas médicas, utilizam mais medicamentos que os homens. Entretanto, estudos realizados em outros países, como no Canadá, demonstram que a automedicação ocorre em maior frequência nos indivíduos que procuram mais o serviço de saúde, apesar desta afirmação ser negada por outros autores (LOYOLA FILHO, 2002).

#### 4.2 FATORES ASSOCIADOS A AUTOMEDICAÇÃO EM MULHERES

Atualmente, o uso indiscriminado dos medicamentos é reconhecido como um processo em que há uma elevada capacidade de colocar em risco a saúde de uma parte da população e é uma prática danosa à saúde (LOPES *et al.*, 2014).

No Brasil, aproximadamente 80 milhões de pessoas praticam a automedicação. A má qualidade de oferta dos fármacos, o não cumprimento da obrigatoriedade da prescrição médica e poucas informações e instrução à população, são fatores preocupantes para implementação de estratégias do uso racional dos fármacos (SILVA *et al.*, 2011).

Os fatores associados ao uso indiscriminado dos fármacos, os quais podemos destacar a propaganda irresponsável, em sua maioria, e em grande quantidade e a facilidade de acesso a medicamentos em farmácias, drogarias e supermercados, contribuem para os riscos à saúde, além de expor os consumidores a reações indesejadas quando se utilizam de medicamentos de forma não orientada (NASCIMENTO 2003).

De acordo com Carminati (2014), no nosso país, as principais propagandas referentes a medicamentos tiveram início nos anos 80, a partir daí, foi possível constatar um crescimento cada vez mais contínuo nas publicidades em diversos meios de comunicação. Essas propagandas representam o recurso de *marketing*, com finalidade de persuadir e ao mesmo tempo incentivar o consumo dos medicamentos.

Assim sendo, com a classificação de alguns medicamentos de venda livre, existe a possibilidade das pessoas assumirem mais responsabilidade em relação a sua saúde, porque podem obter fármacos que antes eram comercializados através da receita médica (FERREIRA, 2009).

Os medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs), comercializados, são responsáveis por movimentarem R\$ 27 milhões em toda América Latina, sendo 14 bilhões apenas no Brasil, o que contribui para o crescimento de seis das dez maiores empresas da indústria farmacêutica atuantes na região. Em média 80 milhões de cidadãos são adeptos a automedicação e a venda de MIPs corresponde a aproximadamente 70 % do mercado farmacêutico brasileiro (KIYOTANI, 2014).

Para Naves (2006), a família do leigo com os medicamentos, experiências positivas anteriores e a dificuldade no acesso ao serviço de saúde são fatores importantes e que levam automedicação.

A utilização de forma “errada” dos medicamentos é um fato comum e bastante frequente e pode estar presente em qualquer momento na vida das pessoas. Um fato interessante, destacado por Miasso e Cassiani (2005), é que estes erros podem ocorrer tanto no hospital quanto no domicílio, após a alta do paciente. Muitas vezes, o indivíduo recebe alta com uma grande quantidade de prescrições de muitos medicamentos necessários para dar continuidade ao tratamento e acaba cometendo erros. Esses estudiosos ainda apontam que os erros de medicação no domicílio possui forte relação com o papel do enfermeiro, pois é de sua competência educar o paciente para o uso correto dos medicamentos após a alta hospitalar.

Assim, é de fundamental importância que este profissional avalie as habilidades do paciente para se automedicar, como também inserir a família nos cuidados ao mesmo, para que possam ajudá-lo, lembrando que é papel fundamental do enfermeiro o de educar o paciente.

Também é bastante discutida a dificuldade no acesso aos serviços de saúde como fator indutor da automedicação, uma vez que a lista de espera para consulta médica às vezes é demasiadamente grande, incluindo-se o fato de que existe, em uma parcela da população, um melhor conhecimento quanto ao perfil de eficiência e a segurança dos medicamentos, além do nível cultural, que permite a este público fazer uso dos seus conhecimentos para praticarem o auto-cuidado (automedicação) em saúde (CHIMELLO, 2010). Mesmo nas populações consideradas esclarecidas e/ ou até mesmo de alta renda, a automedicação é bastante comum. Esse acontecimento retrata uma forte postura cultural, sendo pouco motivada pelo nível de escolaridade ou pela classe social (FERREIRA, 2009).

Outro fator importante é a insatisfação da população com a qualidade do atendimento na rede pública de saúde. As principais queixas estão relacionadas ao fato do atendimento ser muito rápido, sem seriedade e impessoal. No Brasil, as pessoas procuram um hospital ou um posto de saúde e afirmam que tem que esperar horas para o atendimento e quando conseguem não são examinados, não é realizado o exame físico e muito menos são

ouvidos pelo médico. Essa insatisfação com o atendimento médico também faz parte da realidade na rede particular, em que a consulta se restringe apenas a ouvir as queixas do cliente e identificar o medicamento que deverá ser utilizado. Além disso, não é feito a anamnese juntamente com o exame físico, como também não recebem orientações de como usar o medicamento, ou seja, não há qualidade na assistência prestada (NAVES, 2008), o que favorece a automedicação.

### 4.3 AUTOMEDICAÇÃO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O uso irracional dos medicamentos vem sendo observado há muito tempo e em diversas civilizações. Trata-se de o indivíduo fazer uso de tal produto que o mesmo acredita que irá lhe trazer benefícios para o alívio dos sintomas ou até mesmo para o tratamento da doença, porém, pode trazer resultados incertos (LOPES, 2001).

Filho *et al.*, (2007), elencam que, a automedicação trata-se da partilha social e quando se utiliza o medicamento alguns riscos estão associados, como: o risco de usar tal medicamento e que não resolva o tal problema, risco de efeitos indesejados, piorar o problema já existente, a melhora do problema ou até mesmo o aparecimento de outro, entre outros. Os fatores econômicos, políticos e culturais estão associados para o aumento da automedicação no mundo, fazendo parte dos problemas de saúde pública. E quanto mais produtos disponíveis no mercado farmacêutico, maior o uso deles por parte da população.

Fonseca *et al.*, (2010) propõem que o risco da automedicação possui associação com o grau de instrução dos indivíduos e o acesso que os mesmos possuem ao sistema de saúde. Para os referidos autores, os fatores econômicos, políticos e culturais também estão relacionados com a tal prática, tornando-se um problema de saúde pública no mundo. Outros aspectos como não seguir o que foi prescrito pelo profissional, a insuficiência de conhecimento e informação dos indivíduos em geral, são fatores preocupantes (VITOR *et al.*, 2008).

Além disso, para Barros *et al.*, (2007) os problemas mais comuns que estão ligados a automedicação incluem os gastos com medicamentos, o retardo do diagnóstico e na terapêutica, reações adversas, alergias e intoxicação medicamentosa. Os efeitos adversos também podem ser mascarados, ou até mesmo, o indivíduo pode confundir com os efeitos da doença e assim surgirem novos problemas, que poderão ser mais graves podendo causar a internação ou a morte do indivíduo.

O uso indevido de medicamentos desprovidos pela informação médica ou farmacêutica pode acarretar sérias consequências. Lima e Rodrigues (2008) destacam: o

aumento da resistência bacteriana aos antibióticos e hemorragia cerebral por causa da combinação de um anticoagulante e analgésico.

Outro problema que pode acontecer é o retardo do diagnóstico e da possibilidade da cura de doenças, além de contribuir para manter a cadeia de transmissão dessas doenças. Para Aquino *et al.*, (2010), a utilização dos medicamentos deveriam ocorrer quando realmente fosse necessário e sendo prescrito por profissionais especializados.

Mesmo com a Política Nacional de Medicamentos em vigor no Brasil, o uso incorreto de medicamentos continua aumentando os dados de intoxicação. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz, no ano de 2010 houve 24.054 casos de intoxicação por medicamentos, sendo que, 67 destes foram a óbito, representando 0,28% da letalidade por intoxicação (BRASIL, 2012).

#### 4.4 ASPECTOS IMPORTANTES RELACIONADOS A AUTOMEDICAÇÃO

##### 4.4.1 A utilização de medicamentos e idade

Através de estudos, Rozenfeld (2003) identificou que, apesar da relação entre o aumento da idade e o maior número de medicamentos utilizados, a automedicação é menor em idosos (18%) do que em pessoas mais jovens (40%).

Em um estudo realizado sobre a prevalência da automedicação, nas cinco regiões do Brasil, as mulheres e pessoas que estavam na faixa etária de 20 a 39 anos tiveram o maior consumo de medicamentos, em relação aos homens. Essa prevalência esteve maior na região Nordeste e Centro-Oeste. Em relação a todas as regiões depois dos 39 anos o uso de medicamentos diminuiu (ARRAIS, 2016).

##### 4.4.2 A utilização de medicamentos e nível de escolaridade

A prática da automedicação tem grande aumento no mundo e no Brasil, onde esse tal aumento tem destaque nas regiões mais carentes (PINTO, 2012). Vale destacar que, para Figueiras (2000) essa prática acontece nas classes menos favorecidas.

Em relação as classes sociais mais altas, encontram-se as pessoas que possuem um nível de escolaridade mais elevado, onde o consumo de medicamentos também está presente. Acredita-se que isso acontece por acreditarem que possuem conhecimento suficiente para esta atitude.

A qualificação também pode ser questionada, pois dados da literatura identificam que acadêmicos da área da saúde possuem o hábito de se automedicar (AQUINO, 2010). Dessa

forma, essa ação pode variar entre as diferentes áreas de formação. Identifica-se 88,57% dos acadêmicos de enfermagem e 94,55% dos alunos de medicina realizam a automedicação (SILVA *et al.*, 2011).

#### **4.4.3 A utilização de medicamentos e automedicação, sintomas relatados, problemas posteriores à prática**

Rego (2012) expõe que o indivíduo tem responsabilidade por si de utilizar o medicamento, pois antes de qualquer decisão ou ato, deve-se procurar um atendimento de um profissional de saúde para prescrever e lhe orientar quanto ao uso de um determinado fármaco, só assim o problema será tratado e desaparecerão os sinais e incômodos da doença.

No contexto da população brasileira há um hábito preocupante que é o de fazer uso de medicamentos sem prescrição médica para tratar sintomas surgidos no dia-a-dia. Entre os sintomas mais frequentes que levam à prática da automedicação estão: a gripe, tosse, dores de cabeça e musculares, febre, prisão de ventre, aftas, acidez estomacal, assadura, dor de garganta, entre outros (ABIMIP, 2015).

Para Bortolon (2007), até mesmo os medicamentos de venda livre podem causar riscos e deve-se ter consciência de que a automedicação pode mascarar uma doença grave já instalada. Além do citado, a prática da automedicação também pode promover o surgimento de interações medicamentosas com outros fármacos de uso contínuo e levar o indivíduo a desenvolver reações indesejadas, inclusive letais. Neste íterim, mais uma vez, destacamos a necessidade das orientações do profissional para diminuir os riscos.

#### **4.4.4 A utilização de medicamentos, melhoras na vida quotidiana e facilidade na compra de medicamentos prescritos**

Neste ponto do trabalho, cabe-nos acrescentar informações importantes para a compreensão da importância do uso responsável dos medicamentos. É clássico, entre os pesquisadores que a utilização correta de um determinado medicamento se trata de uma situação em que o paciente recebe o medicamento apropriado, de acordo com a sua necessidade clínica, em dose e posologia corretas, em um período de tempo adequado para que assim, os sintomas possam desaparecer e garantir um menor custo para o mesmo e para a sociedade, além de promover saúde do usuário (VINHOLES, 2008). Sabemos que alguns medicamentos necessitam da prescrição médica para a compra e que são classificados de acordo com a legislação quanto a poderem oferecer risco a saúde, se utilizados sem vigilância de um



profissional qualificado ou em quantidades consideráveis para um fim diferente do habitual, entre outros, e precisam da receita médica para ser dispensado na farmácia (INFARMED, 2015). Havendo esta legitimidade na aquisição e na prescrição, a maioria dos medicamentos promoverá melhoras ao usuário.

#### **4.4.5 A utilização de medicamentos e orientação em relação ao princípios de ação e efeitos colaterais**

Segundo Joaquim (2011), o profissional de saúde tem papel importante na vida dos indivíduos que necessitam de seu conhecimento, pois ele irá decidir se o medicamento proporciona medidas farmacológicas ou uma terapêutica medicamentosa adequada para utilização. Em relação à escolha dos fármacos de venda livre, o mesmo deve selecionar, de acordo com os critérios de eficiência, segurança, custos e adequação, o que deve ser utilizado pelo paciente sem agravos à sua saúde. Este direcionamento pelo uso correto do fármaco deve ser feito com base na substância farmacologicamente ativa, na frequência de administração, na dose e na duração do tratamento, visando o bem-estar e restabelecimento da saúde do usuário do fármaco.

As instruções de como e quando deve-se tomar o remédio, quanto tempo irá durar o tratamento e o objetivo da prescrição devem ser esclarecidos a cada paciente e é necessário que o nome do fármaco, a indicação do uso fármaco, de acordo com o sintoma e a duração do tratamento, sejam registrados no rótulo para que seja possível identificar facilmente se houver a super dosagem. As orientações realizadas pelo profissional de saúde acerca do uso correto do fármaco devem ser claras e objetivas para evitar a toxicidade e garantir o benefício com o tratamento (KATZUNG, 2014).

Também é possível fazer uso de informações escritas ou desenhada na embalagem do medicamento sobre a posologia (JOAQUIM, 2011). É extremamente necessário que o profissional habilitado informe a população sobre o uso correto de medicamentos e esclarecer as dúvidas que o mesmo apresente. Esse profissional ainda deve ter bastante cuidado em relação aos medicamentos isentos de prescrição, e seu papel é crucial, pois muitas pessoas acham que este tipo de fármaco não é capaz de causar riscos à saúde (CARDOSO, 2005).

#### **4.4.6 A utilização de medicamentos e mudança na prescrição médica**

A baixa efetividade do tratamento tem forte relação com as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, pela ineficácia dos medicamentos e principalmente pela não adesão medicamentosa (MENDES, 2011).

De acordo com a OMS, em países desenvolvidos, essa não adesão corresponde a 50%, sendo que esse valor se torna superior em países menos desenvolvidos (MENDES, 2011). Alguns estudos brasileiros mostram prevalências relacionadas com a da OMS, confirmando a realidade nacional que faz parte dos problemas de saúde pública representado pela não adesão ao tratamento e suas consequências (SANTOS, 2013).

A prática da adesão ao tratamento é manifestado em diversos grupos populacionais, de acordo com a localização geográfica, hábitos, as condições de saúde, organização dos serviços assistenciais, entre outros (WHO, 2003). Essa não adesão ao tratamento que foi proposto pelo profissional de saúde pode ter forte relação com a mudança do fármaco que foi de escolha do profissional, pois a crença das pessoas de que aquele medicamento não servirá ou que o outro é melhor, mais barato ou o que irá utilizar o que já tem em casa para evitar gastos ainda prevalece na atualidade. Muitos acreditam que, tem essa autonomia de mudar de medicamento e não haverá problemas.

#### **4.4.7 A utilização de medicamentos e facilidade na compra sem prescrição**

A utilização de medicamentos de venda livre, ou parcialmente livre é um dos maiores problemas para aqueles que fazem desta situação uma forma de tratar de seus problemas de saúde sem a consulta a um profissional competente. No nosso país, uma realidade preocupante é a venda de analgésicos e antipiréticos sem orientação ou prescrição médica. Mesmo quando nos referimos aos anti-inflamatórios e antibióticos, que necessitam da apresentação e retenção da prescrição médica para serem liberados, muitos estabelecimentos de saúde ainda o fazem sem retenção de receituário, o que pode aumentar ainda mais a prática de automedicação por parte da população.

Em relação aos Anti Inflamatórios Não esteroidais (AINES), que são os mais procurados nas drogarias devido as suas ações terapêuticas, qualquer sintoma como: inflamação, dores musculares ou torcicolo, passa a ser motivo para a pessoa ir a farmácia comprá-los (LIMA e FILHO, 2010). Segundo Santana (2006), o consumo desses medicamentos está crescendo não só apenas para tratar doenças específicas, mas qualquer processo de ausência de saúde. Esse fato torna-se preocupante, pois podem aumentar riscos de reações adversas e interações medicamentosas.

## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial examinar e anotar as características de um determinado fenômeno que aconteceu em uma amostra ou população, ou seja, é apenas descrever o fato ocorrido (GIL, 2008).

A pesquisa quantitativa faz um levantamento da quantidade de vezes de uma doença em uma determinada população e constata uma prevalência diferenciada entre diferentes grupos sócio-econômica-culturais, que compõem uma população maior (VÍCTORA, 2000). Utiliza números para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, entre outros (FONSECA, 2002).

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras/PB, tendo como população da pesquisa indivíduos do sexo feminino da população cajazeirense.

Cajazeiras está localizada na região oeste do estado da Paraíba, limitando-se com os municípios de São João do Rio do Peixe, Nazarezinho, São José de Piranhas, Cachoeira dos Índios, Bom Jesus e Santa Helena. Pertence à mesorregião do sertão de Cajazeiras e é o município-sede da região metropolitana de Cajazeiras, que está instituída pela lei complementar estadual nº 107, de 8 de junho de 2013, reunindo quinze municípios da Paraíba. Com distância de 468 km da capital, João Pessoa, Cajazeiras possui 58.446 pessoas de acordo com o último censo de 2010 podendo ter chegado a 62.187 pessoas em 2017. O município teve origem do município de Sousa, que foi desmembrado em 1863 em que o nome “Cajazeiras”, faz referência a uma fazenda fundada em XXIII onde existiam muitas cajazeiras (IBGE, 2017).

Figura 1 - Mapa satélite do município de Cajazeiras/PB.



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250370&search=paraiba|cajazeiras> (Acesso em 23 de fevereiro de 2018)

### 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Bergamaschi (2016), população pode ser definida como um total de elementos que apresentem uma ou mais características em comum. A amostra corresponde a uma parte da população do estudo.

A população deste estudo foi constituída por 169 mulheres residentes da cidade de Cajazeiras, sendo que o nível escolar apresentado é prevalectido por noventa mulheres que ainda estão cursando o ensino superior, vinte e seis mulheres que já possuem curso superior, cinquenta e uma mulheres que encerraram seus estudos até o ensino médio e duas pessoas que possuem apenas o ensino fundamental.

A amostra foi composta por aqueles indivíduos que se adequaram e se disponibilizaram a responder o questionário.

### 5.4 CRITÉRIO DE SELEÇÃO

#### 5.4.1 Critérios de inclusão

Mulheres com idade de 20 a 50 anos, que estavam no local durante o período da coleta de dados para responder ao questionário.

#### 5.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra a população que não estava no local no período da coleta de dados, os que não entraram nos critérios de inclusão e as que se negaram a participar da pesquisa, de acordo com a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

## 5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, após ter sido aprovada com parecer substancial do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – nº 948.555 (ANEXO B).

A entrevista foi norteada por um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) contendo questões objetivas e subjetivas, relacionadas ao perfil das mulheres que fazem uso da automedicação com objetivo de buscar identificar os principais meios responsáveis pelo incentivo a esta ação, a classe dos medicamentos mais utilizados e se é possível conseguir com facilidade medicamentos sem prescrição médica. Como é exposto por Prestes (2008), a entrevista consiste em um dispositivo que concede a construção de um plano prévio de perguntas relacionadas ao objetivo da investigação.

Feito a explicação da pesquisa e obtenção do consentimento do participante, o pesquisador responsável aplicou o instrumento para coleta de dados de forma individualizada tendo capacidade para sanar as dúvidas que o entrevistado apresentasse antes e após a coleta.

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após concluir a coleta de dados, os mesmos foram avaliados com o auxílio do *software* Microsoft Excel 2017<sup>®</sup>, onde foram previamente tabulados e analisados através da estatística descritiva de frequência e porcentagem. Os dados foram ainda apresentados sob a forma de tabelas e gráficos para obtenção do seu significado na pesquisa.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram entrevistadas 169 mulheres que se enquadravam nos critérios de seleção. Os resultados da pesquisa foram agrupados e discutidos em tabelas e gráficos apresentados a seguir:

**Tabela 1 - Perfil segundo a escolaridade e a faixa etária dos indivíduos pesquisados**

Escolaridade	Faixa etária			Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
	20 -30 ANOS	31 - 40 ANOS	41 - 50 ANOS		
Ensino fundamental	1	1	0	2	1,18
Ensino médio	42	5	5	51	30,10
Ensino superior	25	0	1	26	15,40
Ensino superior incompleto	89	1	0	90	53,25
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>169</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados do estudo, de acordo com a tabela acima, demonstram alta prevalência da prática da automedicação na população estudada (95,26%) no município de Cajazeiras/PB. Este valor está relacionado com a quantidade de mulheres que declararam que se automedicam. Resultados semelhantes foram observados em estudos de Silva *et al.*, (2013), Arrais *et al.*, (1997), Loyola Filho *et al.*, (2002).

Aquino, Barros e Silva (2010) além da observação de uma maior prevalência de automedicação em mulheres, também observada por Bush & Osterweis (1978), justificam esse resultado com base nas observações de que as mulheres compõem a classe que mais utilizam os serviços de saúde. Estes resultados também corroboram com estudos da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), que demonstram um alto índice de utilização de medicamentos sem orientação e prescrição de profissional especializado em aproximadamente 80 milhões de brasileiros (SILVA, 2010).

Quanto ao grau de escolaridade, na Tabela 1 estão descritas os achados do nosso estudo, como também observamos resultados relacionados à faixa etária, onde percebemos que noventa mulheres (53,25%) ainda estão cursando o ensino superior, sendo 89 no grupo de idades entre 20-30 anos e 1 na faixa etária entre 31-40 anos; vinte e seis mulheres (15,4%) que

já possuem curso superior, sendo 25 no grupo de idades entre 20-30 anos e 1 na faixa etária entre 41-50 anos; cinquenta e uma mulheres (30,1%) que encerraram seus estudos até o ensino médio, sendo 42 no grupo 20-30 anos, 5 no grupo 31-40 anos e 5 no grupo de 41-50 anos e duas pessoas (1,18%) que possuem apenas o ensino fundamental, sendo que 1 está na faixa etária de 20-30 anos e 1 no grupo de 31-40 anos.

Arrais (2005), também expõe que as mulheres vêm sendo pressionadas por profissionais da saúde e pela mídia em relação aos problemas específicos de acordo com fases de sua vida como nos períodos menstruais e menopausa.

Os achados desta pesquisa também vão de encontro aos resultados de Neres *et al.*, (2010) que avaliaram acadêmicos do curso de Fisioterapia e Aquino *et al.*, (2010), acadêmicos da área da saúde encontraram a prevalência da automedicação em 49,9% e 57,7%. Silva *et al.*, (2010), expõe que, as pessoas com menos informações não são o grupo que mais faz a automedicação, pois existem resultados que relatam que este evento está presente em pessoas que possuem um nível mais elevado na graduação, talvez por possuírem mais informações que beneficiam a escolha dos medicamentos.

O grupo de pessoas que está cursando o ensino superior está utilizando os medicamentos de forma não orientada, para tanto, espera-se que tenham um maior conhecimento sobre os medicamentos em que é base fundamental para tomarem atitudes mais conscientes e adequadas para fazerem uso racional dos mesmos. Infelizmente, de acordo com os dados apresentados, isto não acontece.

**Tabela 2 - Frequência de pessoas que realizaram a automedicação e responsabilidade pela indicação dos fármacos**

<b>Já utilizou medicamentos sem prescrição médica?</b>		
<b>Respostas</b>	<b>Valores absolutos (n)</b>	<b>Valores relativos (%)</b>
Sim	161	95,26%
Não	8	4,73%
<b>Quem indica o uso de medicamentos?</b>		
<b>Respostas</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
Familiares	92	57,14%
Amigos	37	22,98%
Farmácia	23	14,28%
Amigos e familiares	5	3,10%

Propaganda	4	2,48%
------------	---	-------

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Observamos na Tabela acima os resultados obtidos através de perguntas norteadoras sobre a frequência de pessoas que se automedicam e quem indica o uso dos medicamentos, não prescritos, onde percebemos que, dos entrevistados, cento e sessenta e uma pessoas (95,26%) afirmaram que já utilizaram algum medicamento sem prescrição do médico e apenas oito (4,73%) afirmaram que não.

Observou-se também que essa prática foi influenciada por familiares em 92 pessoas (57,14%), sendo 37 (22,98%) por amigos, apenas 23 pessoas (14,28%) pelo balconista da farmácia, cinco pessoas (3,10%) por amigos e familiares e por último, quatro pessoas (2,48%) foram influenciadas por propagandas e oito (9,44%) pessoas não responderam.

Mesmo que o alto consumo de medicamentos, de forma inadequada, esteja presente entre diversas camadas socioeconômicas, é possível que essa prática esteja ligada a herança cultural ou talvez pela facilidade de acesso (AQUINO, 2008). É sabido, de acordo com estudos previamente publicados, que os indivíduos iniciam a utilização de medicamentos sem prescrição logo que percebem algum problema de saúde, antecipadamente os mesmos já iniciam a automedicação.

Também observa-se que essa prática é muito influenciada por terceiros, como familiares em maior prevalência (LAGE, 2005) e amigos (ANDRADE, 2012). A influência de terceiros se dá porque o fármaco pode apresentar um efeito benéfico para alguns indivíduos enquanto que, para outras, podem apresentar um efeito maléfico. Sendo assim, é necessário que exista a atuação de um profissional de saúde qualificado para conscientizar os usuários sobre os riscos que a automedicação pode ocasionar (PEREIRA, 2010).

**Tabela 3 - Quantidade de pessoas que receberam orientações sobre o medicamento no ato da compra e mudança da prescrição médica**

<b>Recebeu orientação quanto a ação do medicamento?</b>	Valores absolutos (n)	Valores relativos (%)
Sim	96	58,89%
Não	67	41,10%
<b>Foi orientado sobre possíveis efeitos colaterais?</b>		
Sim	66	40,49%
Não	97	59,50%



<b>Mudou a prescrição médica por achar que o remédio não surtiu efeito?</b>		
Sim	70	41,91%
Não	97	58,08%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Na Tabela 3, evidencia-se que, das 163 pessoas que responderam se receberam orientação sobre a ação do remédio, noventa e seis pessoas (58,89%) disseram que sim, sessenta e sete pessoas (41,10%) disseram que não. Ao serem questionados se receberam orientações sobre os possíveis efeitos colaterais no ato da compra do medicamento, noventa e sete pessoas (59,50%) disseram que não e apenas 66 (40,49%), disseram que sim. Em relação à mudança da prescrição médica por achar que o medicamento não surtiu efeito das 167 pessoas que responderam, noventa e sete pessoas (58,08%) disseram que não e 70 pessoas (41,91%) disseram que sim.

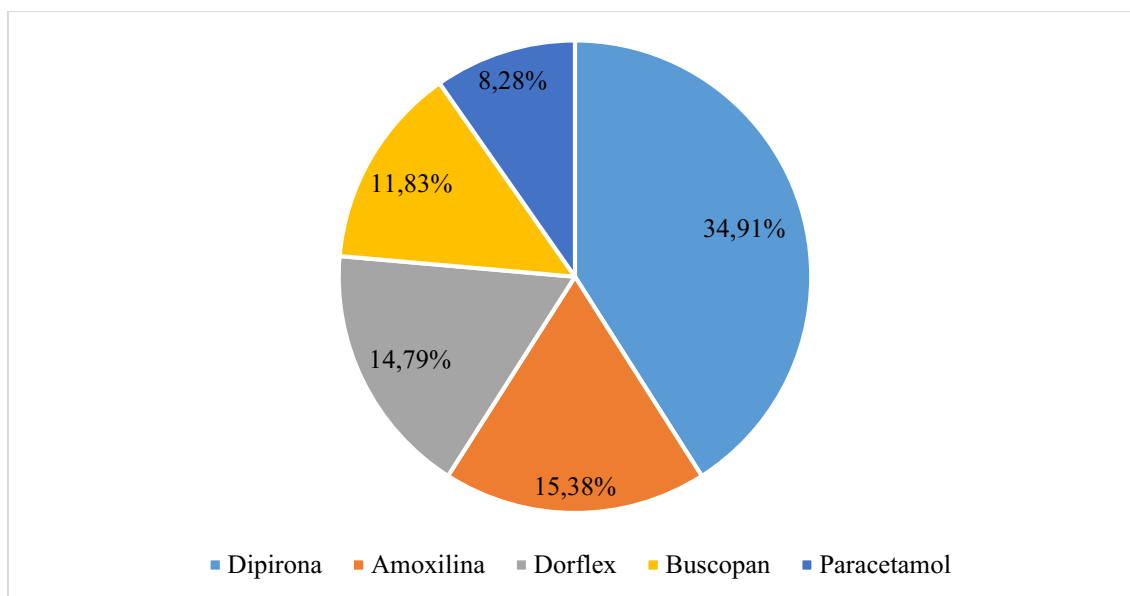
Nos achados de Ascari (2014), 63% os entrevistados relataram que receberam orientações simples sobre o uso de medicação por um profissional de saúde, entre elas: vias de administração, horário e quantidade. Dos que recebem orientações, 73% seguem as informações recebidas no quesito hora e posologia. Esses achados são semelhantes aos que foram encontrados neste estudo, pois 96 entrevistadas (58,89%) afirmaram que receberam orientações sobre a ação dos medicamentos.

Em relação a mudança da prescrição, ainda não é possível destacar a visão de alguns estudiosos, pois trata-se de um assunto que a não há estudos para que possa ser discutido.

Além disso, foi possível identificar neste estudo que, das 159 mulheres que responderam se tiveram problemas, 148 (93,08%) disseram que não apresentaram problemas após fazer uso do medicamento, duas pessoas afirmaram que sim (1,25%), porém não relataram o problema e, das que fizeram automedicação, onze pessoas (6,91%) apresentaram alergia, dor no estômago, a garganta ficou mais inflamada, diarreia, náuseas, falta de apetite, queda de pressão, reação extrapiramidal, início de Acidente Vascular Encefálico (AVE), sono e tontura.

Estudos estatísticos realizados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) revelam que os medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações no Brasil e que 21% dos casos de morte são causadas por intoxicações dos medicamentos (SINITOX, 2012). Neste caso, apesar da amostra estudada não ter apresentado intoxicações causadas por medicamentos, onze pessoas (6,91%) declaram que já tiveram reações adversas e relataram qual foi o sintoma.

**Gráfico 1 - Frequência das classes medicamentosas utilizadas pela população estudada**



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Avaliamos neste estudo qual a classe de medicamentos que mais é utilizada para automedicação, no intuito de traçar um perfil de aquisição de medicamentos e relacioná-los com os mais frequentes riscos à saúde dos indivíduos que os utiliza. Observamos que a classe dos medicamentos mais consumidos pela população feminina de Cajazeiras foram os AINES (34,91%), em seguida os beta-lactâmicos (15,38%), analgésicos (dorflex em 14,79% e paracetamol em 8,28%) e antiespasmóticos (11,83%). Em relação aos anti-inflamatórios não esteroidais, estes são medicamentos que fazem parte do grupo de fármacos que são mais prescritos na atualidade, em todo o mundo, como também os mais utilizados na prática da automedicação (RIBEIRO, 2005) e esta realidade é vista nesta pesquisa.

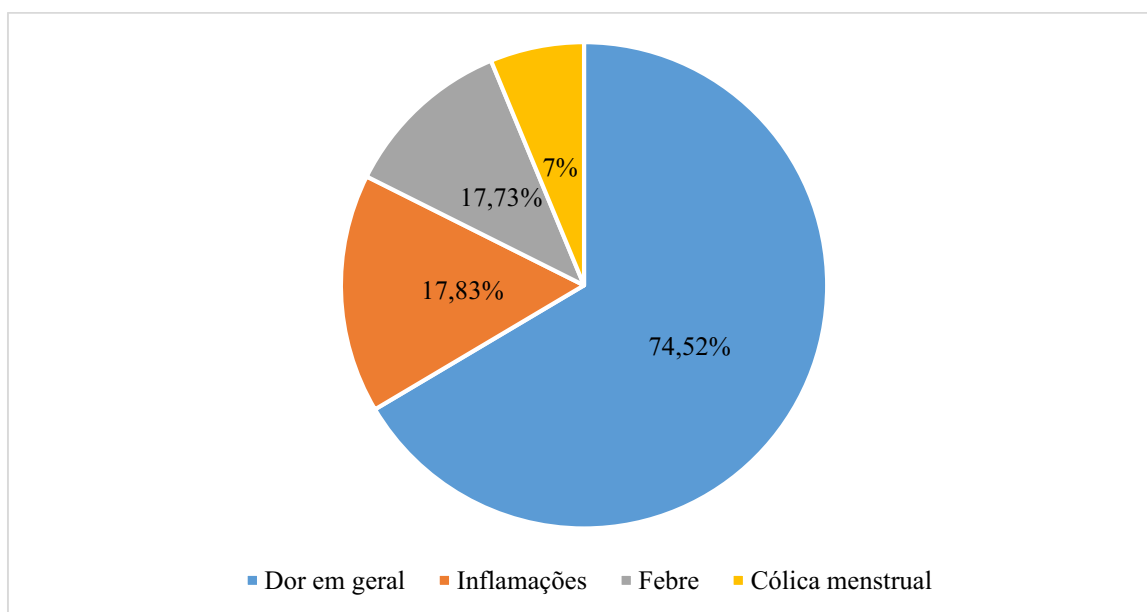
Boa parte dos AINES podem ser comercializados sem a prescrição médica, sendo bastante comum o aparecimento de reações adversas (GODOY *et al.*, 2016).

Vale salientar que os mesmos, quando usados de forma irracional, podem causar vários danos ao usuário, como insuficiência renal, induzir ou agravar a hipertensão arterial, lesão na mucosa gastrointestinal, úlceras, erosões e hepatotoxicidade (BISCARINI, 2000).

Nos achados da pesquisa de Sales e Lacerda realizado em uma drogaria na cidade de Saldanha Marinho/RS em 2013, o medicamento mais comercializado foi o diclofenaco potássico (50%) que faz parte dos anti-inflamatórios não esteroidais. Este resultado corrobora com o que foi apresentado nesta pesquisa, tendo a dipirona como o medicamento mais utilizado pela amostra estudada.

Ao serem questionadas sobre a compra de medicamentos de uso restrito sem prescrição médica, 103 pessoas afirmaram que não compraram e os que afirmaram que já, os mais utilizados são amoxicilina, azitromicina, tetraciclina e cefalexina. Este ato é proibido pela Resolução-RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que objetiva a retenção de receitas de antibióticos nas farmácias. Com essas informações conclui-se que ainda existem estabelecimentos descumprindo esta determinação.

### Gráfico 2 - Principais motivos relatados e que são responsáveis pela automedicação da população estudada



Fonte: Dados da pesquisa, 2018

Em relação à ocasião mais comum que se automedicam, 157 pessoas (92,9%) responderam dor em geral (cefaleia, dor abdominal, dor ao urinar, outros) em 74,52%, inflamações em 17,83%, febre em 17,73% e cólica menstrual em 7%, como exposto no Gráfico 2.

Alguns estudos realizados em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento, mostraram que o costume de se automedicar está associado à presença de sinais e sintomas mais simples (LOYOLA FILHO, 2005) e isso é possível ser observado no estudo em tela realizado em Cajazeiras/PB pelo nosso grupo de pesquisa, pois os principais motivos que levaram as mulheres a fazerem uso de fármacos foram dor em geral, como dor ao urinar, dor de garganta, dor de cabeça e outros (74,52%), em seguida alguma inflamação, como garganta inflamada (17,83%), depois a febre (17,73%) e por último a cólica menstrual (7%).

A dor e a febre foram mencionados por 75% dos participantes como motivos mais frequentes que levam à prática da automedicação, segundo pesquisa realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Campos Novos/SC (ASCARI, 2018).

Para os analgésicos apresentaram as maiores utilizações por serem utilizados para o alívio da dor (SILVA et al., 2011). Justifica-se por serem de fácil aquisição e em grande parte por serem de venda livre, sendo desnecessária a receita médica (TIERLING, 2004).

Enquanto que para Martins *et al.*, (2011), seus resultados corroboram com os apresentados nesta pesquisa, o referido autor demonstrou que as cólicas abdominais (76,5%) e cólicas menstruais (74,0%) foram os principais motivos pela população para a automedicação.

Os resultados obtidos nesta pesquisa expõem a realidade de que é necessário ações e estratégias de prevenção em saúde que possam conscientizar a população e que, a partir disso, orientem quanto ao uso dos medicamentos de forma racional para que se possa diminuir casos de interações e intoxicações (NAVES *et al.*, 2010). Também é de fundamental importância que os profissionais de saúde estejam sempre orientando os usuários sobre os riscos da automedicação, até mesmo daqueles que são responsáveis pela dispensação dos medicamentos. Barros (1995) elenca que em média 35% dos medicamentos que são adquiridos no Brasil são através da automedicação.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática apresentada na presente pesquisa acontece em todos os países do mundo, e se destaca pelo alto índice de pessoas que se automedicam por serem influenciadas por diversos meios de comunicação e outros fatores que e levam ao consumo sem orientação profissional de medicamentos, sobretudo os de venda livre, trazendo, conseqüentemente, prejuízos à saúde dos usuários e constituindo um grave problema de saúde pública.

A partir dos resultados observados no presente estudo, foi comprovada a elevada e preocupante prevalência da automedicação em indivíduos do sexo feminino, no município Cajazeiras/PB, ou seja, observamos que a população estudada já realizaram algum tipo de automedicação em alguma fase de sua vida, e para nossa surpresa, o maior percentual de automedicação se deu em pessoas que ainda estão cursando o ensino superior e com idade mais jovem (20 a 30 anos). Acreditamos que o índice elevado do percentual de pessoas que estão cursando a faculdade ou universidade ocorre pela crescente “moda” de que medicamentos podem diminuir o estresse das atribuições diárias destes indivíduos e/ou podem aumentar o rendimento intelectual quando utilizado em períodos próximos a avaliações de aprendizado.

Em maioria, a automedicação foi influenciada por familiares, amigos e pelo balconista da farmácia e não por um profissional de saúde qualificado. Em pequena quantidade essa influência aconteceu por propagandas.

A classe de medicamentos mais utilizadas pelas mulheres foram os AINES, seguidos de beta-lactâmicos, analgésicos e antiespasmóticos. Estudiosos ainda relataram que os AINES fazem parte do grupo de fármacos que mais são prescritos na atualidade, além disso, quando usado de forma inadequada, pode causar danos à saúde das pessoas.

Ainda foi possível observar a facilidade de adquirir medicações sem prescrição médica. Apesar da facilidade, poucas pessoas afirmaram que já compraram medicamentos sem prescrição médica, sendo os antibióticos os mais utilizados (amoxicilina, azitromicina, tetraciclina e cefalexina).

Nesse sentido, evidenciou-se que, os medicamentos estão cada vez mais constantes na vida da população, sendo uma prática de difícil controle. Faz-se necessário o aumento de campanhas que divulguem os perigos e conseqüências relacionados ao uso irracional dos fármacos, como também um maior controle sanitário nas vendas dos mesmos sob prescrição e ações de promoção à saúde por parte dos profissionais de saúde, trabalhando com campanhas e ações educativas que promovam a conscientização e disponibilizem informações para todos de maneira geral.

Com medidas simples sendo realizadas por profissionais qualificados, é possível reduzir este hábito que é um problema de saúde pública, evitando prejuízos à vida da população que acaba beneficiando o sistema de saúde com a redução no número de consultas.

Mesmo com este tema exposto, é imprescindível robustecer a quantidade de estudos relacionados para que tenhamos o aumento de conhecimentos, visto que os resultados aqui encontrados não sejam generalizados. Contudo, acreditamos que seja possível incentivar outros estudos com o olhar voltado para este tema para que possa ampliar a quantidade de informações para o enfrentamento desta problemática, sobretudo, no tocante a prevenção de riscos e agravos à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO DS, BARROS JAC, SILVA, MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a27.pdf>. 11>.
- AQUINO, DANIELA SILVADE; BARROS JOSÉ AUGUSTO CABRAL; SILVA MARIA DOLORES PAES DA. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, Recife, 2010.
- ARRAIS, PSD *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 13s, jan. 2016. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126597>>. Acesso em: 23 feb. 2018.
- ARRAIS, PSD *et al.* **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**. 2005.
- ASCARI, RA *et al.* Estratégia Saúde da Família: automedicação entre os usuários. **Revista Uningá Review**, [S.l.], v. 18, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1503>>. Acesso em: 20 fev. 2018.
- BANE, M. C.; WYSOKINSKI, R. D. Pathophysiology of arterial thrombosis. In: MURPHY, J. D.; LLOYD, M. A. (Org). **Mayo Clinic Cardiology**. 3. ed. Florida: Taylor & Francis Group, 2007. p. 625-634.
- BECKHAUSER GC *et al.* (2010). Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS,2004. **Revista Paulista Pediatria**. Vol 28. nº. 3, São Paulo, Brasil.
- BECKHAUSER GC *et al.* (2010). Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis **Revista de Saúde Pública** vol.44 nº.4, São Paulo, Brasil.
- BISCARINI L. Non-steroidal anti-inflammatory drugs. In: Dukes MNG, Aronson JK (ed.) *Meyler's Side Effects of Drugs*. Amsterdam: Elsevier; 2000. L. Non-steroidal anti-inflammatory drugs. In: Dukes MNG, Aronson JK (ed.) *Meyler's Side Effects of Drugs*. Amsterdam: Elsevier; 2000.
- BORTOLON, P. C; KARNIKOWSKI, M. G; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária a saúde do idoso. **Revista APS**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p. 200 – 209, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informação Toxicológica da Fiocruz. 2012. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=379](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=379).
- BUSH PJ, OSTERWEIS M. Pathways to medicine use. *J Health Soc Behav* 1978.

CARDOSO, E. V. O Farmacêutico e a dispensação responsável dos medicamentos de venda livre. **Revista Pharmacia Brasileira**, p. 1 - 13, 2005. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=754&menu=753&titulo=Trabalhos+vencedores>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

CHIMELLO, T; VIANNA, L. F. Índice de uso de medicamentos sem prescrição médica no município de São Domingos, SC. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 22, n. ¼, p. 28 – 31, 2010.

DA SILVA, C. H. & GIUGLIANI, E. R. (2004). Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. **Jornal de Pediatria**.

DE SOUSA, C.I. *et al.* Medicamento na Mídia Brasileira. **Revista Eletrônica de Farmácia**. 2014.

FERREIRA, W. A; SILVA, J. H. M; PASCHOAL, L. R. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 21, n. 7/8, p. 46 – 50, 2009.

FONSECA FIRM *et al.* Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. *Diagn Tratamento*. 2010.

FRANCO RCS *et al.* Consumo de medicamentos em um grupo populacional da área urbana de Salvador-BA. **Rev Baiana Saúde Pública** 1987.

GODOY, M. F.; MACHADO, R. L. D.; ATIQUÉ, T. S. C.; FURINI, A. A. C.; LIMA, T. A. M. Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria**. vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June 2016.

Heineck I, Gallina SM, Silva T, Pizzol FD, Schenkel EP. Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública** 1998.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Brasil em Síntese** [online] Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/historico> Arquivo consultado em 05 de Julho de 2017.

INFARMED. (2016b). Lista de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Disponível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/licenciamento\\_de\\_entidades/locais\\_de\\_venda\\_mnsrm/lista\\_de\\_mnsrm](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/infarmed/licenciamento_de_entidades/locais_de_venda_mnsrm/lista_de_mnsrm), acessado a 25 de agosto de 2017.

JOAQUIM, M. R. Automedicação versus indicação farmacêutica. 2011. **Dissertação** (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, Portugal.

KATZUNG, B. G; MASTERS, S. B; TREVOR, A. J. **Farmacologia Básica e Clínica**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.



KIYOTANI, B.P. Análise do comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição e da automedicação. Repositório Institucional UNESP, Araraquara, p. 1 – 62, 2014.

LESSA, M. A. & BOCHNER, R. (2008). Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**.

LIMA H, FILHO M. Anti-inflamatórios não-esteroides e o uso indiscriminado: Um estudo em drogarias no município de Pimenta Bueno-RO. **Uningá Review**. 2010; 04(3): 13-20.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí . **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62 , feb. 2002. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/25302>>. Acesso em: 23 feb. 2018.

MARTINS MCC, *et al.* Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **Conscientia e Saúde**. 2011; 10(1):31-7. Disponível em: <<http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/2516/1893>>.

MATOS, Maria Célia Alves. Automedicação. 2005. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

MIASSO, AI; CASSIANI, SHDB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 39, n. 2, p. 136-144, June 2005.

NAVES JOS, CASTRO LLC, CARVALHO CMS, MERCHAN-HAMANN E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Cienc Saúde Coletiva**. 2010.

NAVES, J. O; CASTRO, L. C; CARVALHO, C. S; HAMANN, E. M. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v.15, p. 1751 – 1762, 2008.

NERES BSI, FIGUEREDO LS, DIAS SOUZA-FILHO M, COSTA CLS, CARVALHO MARTINS MC, MARTINS MAIA-FILHO AL. Prevalência da automedicação em acadêmicos de fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Teresina. **ConScientiae Saúde**. 2010.

RÊGO, A. R; PEIXOTO, M. C. Uso racional de medicamentos versus automedicação: possíveis contribuições do profissional farmacêutico no contexto multiprofissional. **Revista Acta Científica**, Patos de Minas, v. 04, n. 4; p. 95 – 103, 128 2012. Acesso em: 23 fev. 2018.

ROZENFELD R. Prevalência, proporção, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad Saude Publica**. 2003.

SALES, KARINE HELENA; LACERDA, Leandro Heleno Guimarães. A UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) POR IDOSOS CLIENTES DE DUAS DROGARIAS PRIVADAS DE MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 1, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/152>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

SANTANA HM. Consumo de Anti-inflamatórios não esteroides em uma farmácia comunitária em Juazeiro do Norte-CE. **Monografia** (Curso de especialização em assistência farmacêutica). Juazeiro do Norte: Escola de Saúde pública do Ceara; 2006.

SANTOS MVR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clín Med** 2013.

SILVA LSF, COSTA AMDD, TERRA FS, ZANETTI HHV, COSTA RD, COSTA MD. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do Estado de Minas Gerais. **Odontologia Clínica-Científica**. 2011 [acesso em: 11 de fev. 2014]; 10(1):57-63. Disponível em:<<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n1/a11v10n1.pdf>>.

SILVA, LSF et al. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do Estado de Minas Gerais. **Odont.Clin.-Cient.**, Recife, 2010.

TIERLING VL, Paulino MA, Fernandes LC, Schenkelb EP, Mengueet SS. Nível de conhecimento sobre a composição de analgésicos com ácido acetilsalicílico. **Rev Saúde Pública**. 2004 [acesso em: 05 de set. 2011],38(2):223-227. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19782.pdf>>.

VITOR, Ricardo Sozo et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciências & Saúde Coletiva**, 2008.

World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1. Sexo:** Feminino Masculino**2. Qual sua idade?** 20 a 30 31 a 40 41 a 50**3. Qual seu nível de escolaridade? \_\_\_\_\_****4. Já utilizou algum medicamento sem prescrição do médico?** Sim Não**5. Qual foi o medicamento utilizado? \_\_\_\_\_****6. Qual foi o estado de saúde que o levou a utilizar o medicamento pela primeira vez?**

\_\_\_\_\_

**7. Quem te indicou?** Amigos Farmácia Familiares Propaganda

**8. Sentiu algum problema de saúde após o uso do remédio?**

Sim  Não

Se sim especificar: \_\_\_\_\_

**9. Qual a periodicidade do uso?**

Diariamente  Outra situação  
 Apenas quando não se sente bem

**10. Qual a quantidade de medicamento que usa para se medicar?**

\_\_\_\_\_

**11. Quais as melhoras na sua vida cotidiana foram alcançadas depois do tratamento farmacológico?**

Boa  Regular  Não foi alcançada

**12. Você tem facilidade em comprar medicamentos nas farmácias sem prescrição médica?**

Sim  Não

**13. Você já comprou medicamentos de uso restrito como antibióticos sem prescrição médica?**

Sim  Não

Se sim especificar: \_\_\_\_\_

**14. Você foi orientado sobre a ação do medicamento?**

Sim  Não

**15. Você foi orientado sobre possíveis efeitos colaterais?**

Sim  Não

**16. Você já mudou a prescrição médica por achar que o remédio não surtiu efeito?**

Sim  Não

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE****CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES****UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa: **“PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UMA CIDADE PARAIBANA”** desenvolvida pela discente de Enfermagem do CFP/UFCG Emília Madalena Fernandes Edovirgens, sob orientação do Professor Doutor Francisco Fábio Marques da Silva. Se aceitar, deverá assinar este termo em duas vias, que ficará uma em sua posse e outra com o pesquisador.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** Sua participação é VOLUNTÁRIA e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. O motivo que nos leva a estudar essa problemática é a realidade em que vive a população do município de Cajazeiras–PB relacionados com o uso indiscriminado de medicamentos. O objetivo desta pesquisa é conhecer o perfil do uso de medicamentos sem prescrição médica, buscando assim avaliar problemas como o uso indiscriminado destes, as principais linhas medicamentosas mais consumidas pela população feminina de Cajazeiras, como também se a população tem fácil acesso a medicamentos de uso restrito, como por exemplo: antibióticos, benzodiazepínicos, etc.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será utilizado formulário semiestruturado, composto por perguntas objetivas e subjetivas acerca do perfil do uso de medicamentos sem prescrição médica.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Embora essa pesquisa seja de caráter sigiloso e que será garantido o uso dos dados coletados apenas para fins da pesquisa,

existirá a possibilidade de o Sr.(a) sofrer danos no que se refere a sua dimensão moral. A participação do Sr.(a) é de suma importância, pois trará benefícios no que se refere ao entendimento do problema na cidade de Cajazeiras e para que a partir disso se possa pensar em soluções viáveis que possibilite o uso de medicamentos de forma racional e uma melhor qualidade de vida à população desta cidade.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O (A) Sr.(a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (A) Sr.(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr (a).

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para o (a) Sr (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr (a), uma vez que será aplicado um formulário.

**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Eles comprometem-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones **(84) 99666-1051** ou **(83) 99618-1194** ou através dos endereços de e-mail <**emiliaaa1994@hotmail.com**> e <**fabiomarq@outlook.com**>. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n,

Bairro Casas Populares, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do telefone (83) 3532-2000, e-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br.

Cajazeiras, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

---

**Assinatura do participante**



**APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

Eu, **Francisco Fábio Marques da Silva**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, Emília Madalena Fernandes Edovirgens, cujo projeto de pesquisa intitula-se **“PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UMA CIDADE PARAIBANA”**.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo Comitê de ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 18 de novembro de 2017

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE D – TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR  
PARTICIPANTE**

Eu, **Emília Madalena Fernandes Edovirgens** discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com meu orientador, o docente **Francisco Fábio Marques da Silva**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UMA CIDADE PARAIBANA”**.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem, como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 18 de novembro de 2017

---

Assinatura do Pesquisador Participante

## APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**

### **TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, discente e orientador da pesquisa intitulada “**PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DA POPULAÇÃO FEMININA EM UMA CIDADE PARAIBANA**” assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Cajazeiras, 18 de novembro de 2017.

---

Discente

---

Prof. Orientador

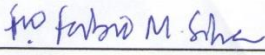
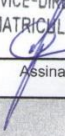
**ANEXOS**

## ANEXO A – FOLHA DE ROSTO

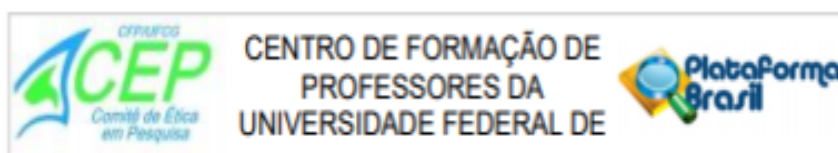


MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 585	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Francisco Fábio Marques da Silva			
6. CPF: 813.942.094-87		7. Endereço (Rua, n.º): MARQUES DE CARAVELAS PITIMBU NATAL RIO GRANDE DO NORTE 59069090	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9618-1194	10. Outro Telefone:
		11. Email: fabiomarques@cfp.ufcg.edu.br	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>08</u> / <u>12</u> / <u>2014</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
13. Nome: Universidade Federal de Campina Grande		14. CNPJ: 05.055.128/0003-38	15. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
16. Telefone: (83) 3532-2000		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>CARLOS DAVIDSON PINHEIRO</u>		CPF: <u>338.179.874-04</u>	
Cargo/Função: <u>VICE-DIRETOR</u>		Carlos Davidson Pinheiro VICE-DIRETOR DO CFP/UFMG MATRÍCULA SIAPE Nº 4024794  Assinatura	
Data: <u>09</u> / <u>12</u> / <u>2014</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
18. Nome: 6774 Universidade Federal de Campina Grande		19. Telefone: (83) 2101-1585	20. Outro Telefone:
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.</p>			
Nome: _____		CPF: _____	
Cargo/Função: _____		Email: _____	
Data: _____ / _____ / _____		_____	
		Assinatura	

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO.

**Pesquisador:** Francisco Fábio Marques da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41377314.5.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Campina Grande

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 948.555

**Data da Relatoria:** 08/02/2015

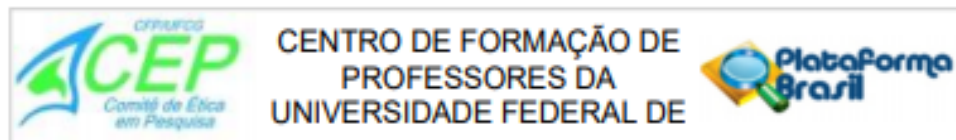
#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO, 41377314.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Francisco Fábio Marques da Silva, trata-se de uma pesquisa que tem como justificativa pesquisar a automedicação. Com a perspectiva de que o O enfermeiro é o profissional que mais interagem com o paciente e muitas vezes ele precisara se utilizar de algumas ferramentas de seu conhecimento para que possa diagnosticar problemas como a automedicação, para que assim possa realizar um diagnostico preciso do verdadeiro problema que acomete sua clientela, na intenção de buscar soluções sociais e políticas para esta problemática.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO, tem por objetivo principal :Identificar como a população da cidade de Cajazeiras/PB se comporta diante da utilização de medicações sem prescrição médica (automedicação), como objetivo específico Estimar, por comparação, a porcentagem de pessoas que se automedica na cidade de Cajazeiras;Avaliar quais os principais meios de informação que incentivaram o individuo a optar pela automedicação, bem como Verificar quais as linhas medicamentosas mais frequentemente utilizadas pelos usuários, sobre a forma de automedicação.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** osp@clp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 948.555

Investigar como a população da cidade de Cajazeiras/PB adquire medicações sem prescrição médica para automedicação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente. Para tanto, foi garantido que o uso dos dados coletados seriam utilizados apenas para fins da pesquisa. O pesquisador aponta no TCLE que o participante não irá sofrer danos no que se refere a sua dimensão moral, bem como que a participação do mesmo é voluntária e que o pesquisador GARANTE TODOS OS ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO bem como a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO. é importante por contribuir para conhecimento dessa problemática presente na localidade da pesquisa, com a intenção de buscar soluções sociais e políticas da automedicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Francisco Fábio Marques da Silva redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

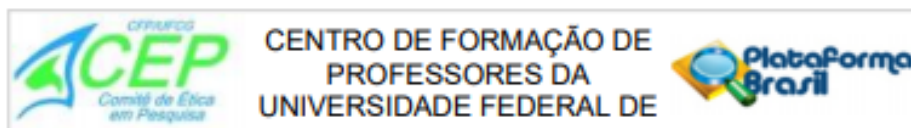
**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO., número 41377314.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Francisco Fábio Marques da Silva.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000  
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS  
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 948.555

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 09 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br