



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Ceilândia – FCE

Curso de Farmácia

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ALUNOS DO PROJETO
UNIVERSIDADE DO ENVELHECER (UNISER) – UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA/DF**

Ludmila Monteiro Silva

Brasília

2017

LUDMILA MONTEIRO SILVA

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ALUNOS DO PROJETO
UNIVERSIDADE DO ENVELHECER (UNISER) – UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA/DF**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília –
Faculdade de Ceilândia como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Dayani Galato

Co-orientador: Esp. Antonio Leonardo de
Freitas Garcia

Brasília

2017

LUDMILA MONTEIRO SILVA

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ALUNOS DO PROJETO
UNIVERSIDADE DO ENVELHECER (UNISER) – UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA/DF**

Banca Examinadora:

Prof^a. Dra. Dayani Galato – Orientadora
Professora do Curso de Farmácia – FCE/UnB

Membro 1 – Silvana Schwerz Funghetto
Professora do Curso de Enfermagem – FCE/UnB

Membro 2 – Pollyanna Teresa Cirilo Gomes
Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias da Saúde

Brasília, _____ de _____ de 2017.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, sempre, está Deus. E é por isso que rendo todo meu louvor e gratidão a Ele pela oportunidade de cumprir mais uma etapa e realizar este sonho, e a Nossa Senhora, por me conduzir e cuidar tão bem de mim.

Aos meus pais, Gerson e Aline pelo carinho, pelo esforço, pela entrega e por sempre terem buscado o melhor pra mim. Obrigada por terem acreditado no meu potencial, terem me apoiado quando o desespero chegava e por me incentivarem a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Agradeço a todos meus amigos e minha família pela paciência e compreensão, em especial aos meus irmãos, Junior e Higor pelo companheirismo e apoio.

Aos professores e colegas de curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante em nossas vidas.

Por fim e não menos importante (não mesmo), minha eterna gratidão à minha orientadora Profa. Dra. Dayani Galato por ter aceito participar dessa grande aventura comigo, pela paciência, pelos ensinamentos (até no seu silêncio me ensinou), pelos sorrisos, por ser tão calma e conseguir trazer paz ao meu coração nos momentos difíceis, pelo cuidado de mãe que teve comigo e por ser a farmacêutica da qual quero me espelhar. A sua paixão pelo nosso curso me faz ter a certeza de que fiz a escolha certa!

Obrigada (mil vezes) ao meu co-orientador Antonio Leonardo por todo companheirismo e dedicação para realização deste trabalho. Ter você ao meu lado na elaboração desse projeto foi essencial e todo o aprendizado que me passou, levarei pra vida inteira, porque além de um excelente profissional, é um ser humano do bem e está sempre disposto a ajudar.

Gratidão a todos! A felicidade não cabe dentro do coração.

RESUMO

Introdução: em paralelo com a queda de fecundidade, a longevidade é uma das conquistas do século passado, levando ao envelhecimento da população. Considerando que os idosos são o extrato da população que mais cresce no Brasil, é urgente que hajam ações de saúde pública voltadas ao envelhecimento. Em função disso, o programa de extensão Universidade do Envelhecer (UniSer) da Universidade de Brasília busca contribuir para a tomada de consciência do idoso em relação às suas responsabilidades, direitos sociais no Brasil e promoção da saúde. Tendo em vista que essa faixa etária é propícia a ter doenças crônicas e um elevado consumo de medicamentos, é fundamental garantir a saúde e promover o uso racional de medicamentos nessa população. **Objetivo:** analisar a prevalência da automedicação praticada por alunos do projeto de extensão da Universidade do Envelhecer (UniSer) e os fatores associados a esta prática. **Métodos:** estudo piloto do tipo transversal, de abordagem quantitativa e baseado na técnica de entrevista, por meio de um processo de amostragem por conveniência. A coleta de dados foi feita após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletadas informações pertinentes ao perfil dos participantes, problemas de saúde, consumo de medicamentos e prática da automedicação. **Resultados:** a maior parte dos entrevistados (90%; n=45) referiram adquirir medicamentos sem prescrição, sendo que 22,0% praticaram automedicação na semana anterior à entrevista. A automedicação foi influenciada principalmente por prescrições antigas. Como o sintoma mais comum referido foram as dores ou problemas cuja dor é um dos sintomas, os analgésicos foram a classe mais utilizada. Não se observou associação entre o perfil dos entrevistados e a prática de automedicação. **Conclusão:** A automedicação é comum no grupo investigado, mesmo tratando-se de um grupo com perfil (idade, problemas de saúde e uso crônico de medicamentos) que merece cautela na adoção desta prática.

Palavras-chave: Automedicação; Autocuidado; Idoso; Relações Comunidade-Instituição; Uso de Medicamentos

ABSTRACT

Introduction: In parallel with the decrease in fecundity, longevity is one of the achievements of the last century, leading to an aging population. Considering that the elderly are the extract of population with the fastest growing in Brazil, there is an urgent need for public health actions aimed at aging. As a result, the University of Aging (UniSer) extension program of the University of Brasilia seeks to contribute to the elderly's awareness of their responsibilities, social rights in Brazil and health promotion. Considering that this age group is propitious to have chronic diseases and a high consumption of medicines, it is fundamental to guarantee the health and to promote the rational use of medicines in this population. **Objective:** to analyze the prevalence of self-medication practiced by students of the University of Aging extension project and the factors associated with this practice. **Methods:** A cross-sectional quantitative approach based on the interview technique, using a convenience sampling process. Data collection was done after signing the Informed Consent Term. Relevant information was collected on the participants' profile, health problems, medication consumption and the practice of self-medication. **Results:** most of the interviewees (90%; n = 45) who answered the questionnaire had already bought non-prescription medicines and 22,0% of this group had self-medication in the past week. Self-medication had influence of old prescriptions. As the most common symptom mentioned were pain or problems whose pain is one of the symptoms, analgesics were the most used therapeutic class. It was not observed association between the profile of participants of this study and the practice of self-medication. **Conclusion:** self-medication is common in the group investigated, even that this group has a caution profile (age, health problems and chronic use of medications) and that need prudence in adoption of this practice.

Keywords: Self-medication; Self-care; Aged; Community-Institutional Relations; Drug Utilization

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS

Quadro 1. Síntese de conceitos e fatores relacionados com a automedicação.....	11
Figura 1. Prevalência da automedicação nos últimos sete dias e em toda a vida.....	21
Tabela 1. Caracterização dos participantes da UniSer – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2017.....	19
Tabela 2. Dados referentes ao relato de problemas de saúde, plano de saúde e familiares com formação na área da saúde, dos participantes da UniSer, 2017.....	20
Tabela 3. Caracterização da automedicação dos participantes da UniSer, 2017.....	22
Tabela 4. Apresentação dos medicamentos utilizados por <i>automedicação</i> nos participantes da UniSer, 2017.....	23

LISTA DE ABREVIações E SÍMBOLOS

AINEs – Anti-inflamatórios não esteroides.

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

ATC – *Anatomical Therapeutic Chemical*.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

FCE – Faculdade de Ceilândia.

MIP – Medicamento Isento de Prescrição.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas.

SPSS – *Statistical Package of Social Science*.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UnB – Universidade de Brasília.

UniSer – Universidade do Envelhecer.

WHO – *World Health Organization*.

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
LISTA DE QUADROS, FIGURAS E TABELAS	7
LISTA DE ABREVIÇÕES E SÍMBOLOS	8
SUMÁRIO	9
1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 TIPO DE ESTUDO	16
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	16
4.4 COLETA DE DADOS	17
4.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO	18
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
5 RESULTADOS	19
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICES	35
APÊNDICE A:QUESTIONÁRIO MEDICAMENTOS	35
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
ANEXO	40
ANEXO 1: DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP	40

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de pessoas que praticam a automedicação aumentou nos últimos anos em função de diversos fatores que influenciam esta conduta (BENNADI et al., 2013). Os principais fatores identificados por Aquino et al. (2010) para a prática da automedicação foram a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, questões financeiras, comodidade e a não necessidade de buscar cuidados médicos pelo problema identificado ser considerado simples. Também há evidências de que ações publicitárias podem influenciar na automedicação, e por isso a importância em fiscalizar e monitorar as propagandas de medicamentos. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em parceria com algumas Universidades estabeleceram o perfil de propagandas medicamentosas no Brasil e foram percebidas algumas irregularidades, como por exemplo, minimizar as advertências que são contidas na bula. Em função disso, estes achados destacaram a importância de abordar questões de saúde pública e coletiva, tal como, a automedicação (BRASIL, 2004).

Além dos fatores associados à automedicação já citados, Silva et al. (2013) relataram que estoque domiciliar de medicamentos, influência de amigos, vizinhos e familiares podem também incentivar tal prática. Ao mesmo tempo, alguns autores consideram a reutilização de prescrições antigas como sendo incentivos para a automedicação (OLIVEIRA et al., 2010; CASCAES et al., 2008), bem como o uso de plantas medicinais (ARAÚJO et al., 2014).

É possível encontrar na literatura diversos conceitos de automedicação (SCHIMID et al., 2010; VITOR et al., 2008; ARAÚJO et al., 2015), porém neste trabalho, será adotada a definição apresentada pela Anvisa em seu glossário, descrevendo esta prática como sendo o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista (BRASIL, 1998). Diante desse cenário, foi proposto o Quadro 1 que exemplifica a situação citada anteriormente, ou seja, diferentes conceitos para automedicação, bem como, os fatores que estão relacionados com o uso de medicamentos sem prescrição médica.

Quadro 1 - Síntese de conceitos e fatores relacionados com a automedicação.

Artigo/Instituição	Conceito de automedicação citado pelos autores	Alguns fatores relacionados
Vilarino et al., 1998	Uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar.	Grau de escolaridade, idade e acesso aos serviços de saúde.
Loyola Filho et al., 2002	Forma comum de auto atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos.	História de algumas doenças (hipertensão arterial, doença coronariana, diabetes, Chagas, artrite ou reumatismo) e percepção da saúde.
Bortolon et al., 2007	Uso de medicamentos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do prescritor.	Especialização dos saberes leigos (apropriação do saber técnico pelos indivíduos que não passaram por cursos médicos ou afins).
Cascaes et al., 2008	Prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecido pelos mesmos.	Praticidade dos casos e sintomas de problemas simples.
Galato et al., 2012	Prática de utilizar medicamentos sem prescrição, estando inclusa dentro do conceito de autocuidado.	Sexo e possuir plano de saúde.
Bertoldi et al., 2014	Seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar problemas autor reconhecidos ou condições e sintomas auto diagnosticadas.	Sexo e percepção de saúde.
Anvisa (1998)	Uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista.	

Fonte: Próprio autor

Esta prática tão comum é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde que seja realizada de forma responsável e com conhecimento e formação adequados a respeito do medicamento a ser administrado. Este incentivo se dá pelo fato de que, segundo a OMS, a automedicação está contextualizada no autocuidado, onde este pode ser definido como o principal recurso de saúde pública no sistema de saúde. Consiste em atividades de saúde e tomada de decisão voltada ao bem estar de pessoas da família, amigos e colegas no trabalho (WHO, 2000).

É importante ressaltar que a automedicação pode se tornar um problema de saúde pública devido aos eventos adversos que pode causar, como reações adversas e de hipersensibilidade, intoxicações, interações medicamentosas, como também mascaramento do diagnóstico de problemas mais graves de saúde (TELLES-FILHO et al., 2013). Apesar da OMS defender a automedicação é importante verificar que há critérios para que ela ocorra de forma responsável, sendo assim é necessário estar atento a alguns riscos que podem surgir, principalmente quando o usuário não tem habilidade para identificar as características específicas de cada medicamento e sua terapia, e por não buscar orientação de um profissional habilitado (WHO, 2000). A automedicação realizada de forma irracional pode ocorrer com um diagnóstico incorreto com possíveis complicações, bem como administração de doses insuficientes ou exageradas, surgindo alguns efeitos adversos (WHO, 2000; citado por CASTRO et al., 2006). Vale ressaltar que alguns medicamentos podem levar a dependência química e intoxicações, visto que este é o principal agente de intoxicação humana no Brasil desde 1994 (BOCHNER; SOUZA 2008; SINITOX, 2011), além de ter possíveis interações com outros medicamentos (SECOLI et al., 2010).

Tratando-se de uma pessoa idosa o problema pode ser ainda maior, visto que na velhice as doenças crônicas são mais frequentes e recorrentes (TAMBLYN, 1996; citado por LOYOLA-FILHO et al., 2005). Para ter uma maior atenção na relação entre o idoso e o consumo de medicamentos, Loyola Filho et al. (2005) apontou que mulheres idosas consomem mais medicamentos prescritos (64,6%) devido à maior utilização de serviços de saúde e homens idosos (55,9%), os não prescritos (automedicação). Arrais et al. (2016) evidenciaram que 16,1% do total de brasileiros entrevistados em seu estudo praticam automedicação, com maior predomínio em mulheres. Ainda neste estudo, foi possível notar que de acordo com o primeiro nível

(órgãos ou sistemas) da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC) os medicamentos mais utilizados foram para o sistema nervoso, coincidindo com estudo realizado por Bortolon et al. (2008), seguido daqueles utilizados para o músculo esquelético, trato alimentar e metabolismo, sistema respiratório, sistema geniturinário e hormônios sexuais e anti-infecciosos para uso sistêmico (ARRAIS et al., 2016). Cabe ressaltar que nestas situações os principais representantes de medicamentos utilizados por automedicação são analgésicos como dipirona e paracetamol, ou seja, em relação à classificação ATC no segundo nível (grupo terapêutico), os analgésicos foram os mais utilizados seguidos dos relaxantes musculares e anti-inflamatórios ou antirreumáticos. Ainda neste contexto, a classe medicamentosa mais frequentemente utilizada para a realização de automedicação encontrada em um estudo de Fontanella et al. (2013) foram os analgésicos, sendo a mesma descrita em outros estudos (ARRAIS et al., 1997; AQUINO et al., 2010; ARRAIS et al., 2016).

Em paralelo com a queda de fecundidade, a longevidade é uma das conquistas do século passado, ocasionando um elevado envelhecimento na população mundial. Considerando que essa é a população que mais cresce no Brasil (VERAS, 2016), é necessário que haja ações de saúde pública relacionada ao envelhecimento saudável independentemente do nível socioeconômico do país (OMS, 2015). Em função disso, o programa de extensão Universidade do Envelhecer (UniSer) busca formar agentes políticos que defendam as suas responsabilidades, direitos sociais e a promoção da saúde (UNISER, 2017).

A UniSer está interligada no princípio integrador, priorizando discussões e participação ativa do aluno, possibilitando a convivência e construção de relações interpessoais (professores, alunos de graduação e pós graduação, acadêmicos do programa e a comunidade no geral). Atualmente, o programa se estende às comunidades Ceilândia, Candagolândia, Asa Norte e Riacho Fundo (regiões administrativas do Distrito Federal), porém, a ampliação para outras regionais do DF é uma meta de todos participantes (docentes e estudantes da Universidade de Brasília – UnB e comunidade) desde o início do projeto (UNISER, 2017).

2 JUSTIFICATIVA

Os idosos possuem maior propensão de desenvolver doenças crônicas e conseqüentemente, um aumento na utilização de medicamentos quando comparado a um adulto jovem, por exemplo. Em função disso, é de suma importância buscar estratégias que estimulem os idosos ao uso racional de medicamentos.

No Brasil, e mais especificamente em Brasília, são escassos os estudos que estimam a prevalência da automedicação e seus fatores associados. Além disso, os dados obtidos por meio deste trabalho podem subsidiar a criação de ações voltadas à educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos e combate a intoxicações medicamentosas nos participantes deste projeto de extensão, bem como em outros sujeitos na mesma faixa etária, moradores de Brasília e de cidades do entorno.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência da automedicação em alunos do projeto de extensão da Universidade do Envelhecer (UniSer) e os fatores associados a esta prática.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil sociodemográfico e clínico dos alunos do projeto UniSer;
- Conhecer a frequência de uso de medicamentos sem prescrição;
- Descrever os motivos para a adoção da automedicação;
- Identificar os problemas de saúde que motivam a prática da automedicação;
- Investigar a associação entre prática da automedicação e o perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos da pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e baseado na técnica de entrevista.

Este projeto faz parte de um estudo maior que será desenvolvido com os alunos do projeto UniSer em todas as turmas, sendo por ora apresentados os resultados do estudo piloto realizado nas turmas da Ceilândia e Candangolândia.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa foi realizada junto aos alunos do projeto de extensão da Universidade de Brasília conhecido como Universidade do Envelhecer (UniSer), que aceitaram participar da pesquisa. Os alunos que frequentam este programa possuem idade acima de 40 anos. Atualmente, o programa possui cerca de 350 pessoas cadastradas, das quais 60% frequentam com assiduidade. O processo de amostragem foi por conveniência. Para a realização deste trabalho foi adotada uma amostra piloto de pelo menos 10% desta população (350) selecionados por conveniência (n=50).

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Adotaram-se as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, cidade satélite - ou do entorno - de procedência, raça/cor, renda familiar, ocupação), saúde (relato de algum problema de saúde, plano de saúde e se havia algum profissional dessa área na família, busca por assistência médica antes de realizar a automedicação e qual o serviço consultado, caso não tenha ocorrido a procura por alguma assistência, relatar por qual motivo (falta de recursos financeiros, demora no atendimento, confia no conselho obtido de terceiros, falta de tempo, facilidade na compra do medicamento, não sabe qual profissional consultar ou se não considera o problema de saúde grave)) e variáveis relacionadas ao uso de medicamentos e automedicação. Como exemplos dessa última categoria estão compra de medicamento sem prescrição médica, se houve aconselhamento com o farmacêutico antes de adquirir o medicamento, prática da automedicação alguma

vez na vida e nos últimos sete dias, quantas vezes e quais fatores levaram a essa prática (prescrições antigas, indicação de amigos/vizinhos, facilidade/comodidade, prescrições de terceiros, profissional não habilitado, internet, familiares, propaganda, sobras de tratamentos anteriores e conhecimento próprio, sendo necessário nesse caso, dizer se a prática da automedicação foi baseada na utilização do medicamento (pela própria pessoa ou por algum familiar) com êxito anteriormente ou se possui conhecimento sobre automedicação), quais os medicamentos utilizados durante a automedicação, se estes estavam disponíveis em casa e quantas vezes essa prática foi realizada, qual o problema de saúde que levou a pessoa se automedicar e por quanto tempo apresentava os sinais/sintomas, resultado observado (resolução da queixa inicial, manutenção dos sintomas ou piora da situação), ocorrência de efeitos adversos e quais foram, utilização adequada do medicamento e se este foi anteriormente (últimos 12 meses) por algum médico. Também foram avaliadas como variáveis o costume de ler a bula dos medicamentos, se segue corretamente as orientações contidas na bula, e se consideram que a automedicação pode trazer perigo para a saúde.

Para avaliar a adequabilidade dos medicamentos adotados por automedicação nos últimos sete dias foram avaliados os seguintes critérios: a categoria de venda (Medicamento Isento de Prescrição - MIP); o tipo de sinal e sintoma (problema de saúde autolimitado) e; a relação entre a classe farmacológica do medicamento e o relato do problema para a automedicação. O resultado da automedicação foi avaliado de acordo com a percepção dos entrevistados em resolvido ou não resolvido.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista por uma equipe de alunos de cursos da área de saúde da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB). Estes alunos foram capacitados e as entrevistas foram monitoradas, bem como o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados foram avaliados logo após a sua aplicação. Quando os dados coletados foram considerados duvidosos ou incompletos, os participantes da pesquisa foram novamente contatados.

O local de coleta de dados foram nas turmas de Ceilândia e Candangolândia, onde parte dos discentes do projeto de extensão desenvolvem as suas atividades

durante as tardes, ou seja, durante as atividades da UniSer. A entrevista (APÊNDICE A) para a coleta de dados ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – APÊNDICE B, por parte daqueles indivíduos que quiseram participar do estudo. A duração da entrevista foi em torno de 30 minutos.

Quando os medicamentos foram citados por nomes comerciais, estes foram apresentados pelos princípios ativos.

4.5 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO

Os dados foram organizados em um banco de dados no Programa EpiData 3.1 e analisados no *Statistical Package of Social Science* (SPSS) versão 20.0 e EpiInfo 7.0. As variáveis numéricas foram analisadas utilizando medidas de tendência central e dispersão, e as variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Para identificar as associações entre as variáveis foi adotado o teste qui-quadrado e quando pertinente a prova exata de Fisher, sendo consideradas significativas aquelas com $p < 0,05$.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ceilândia (Anexo 1) sob o número 1.985.490. Foi aplicado a todos os participantes da pesquisa um Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme apresentado no APÊNDICE B. Ao final, os dados obtidos foram apresentados à coordenação do projeto de pesquisa e divulgados aos demais participantes da UniSer.

5 RESULTADOS

Atualmente o projeto UniSer conta com quatro turmas, localizadas em Ceilândia, Riacho Fundo, Candangolândia e Asa Norte. Para compor a amostra piloto (n=50) deste estudo foram convidados a participar alunos das unidades de Ceilândia e Candangolândia.

A idade dos entrevistados variou de 44 a 84 anos com média de 61,6 anos ($\pm 8,7$) e mediana de 61. Outros dados relacionados ao perfil sociodemográfico dos entrevistados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes da UniSer – Universidade do Envelhecer, Brasília, 2017.

Variáveis sociodemográficas	n (%)
Sexo	
Feminino	45 (90,0)
Masculino	5 (10,0)
Estado Civil	
Casado	21 (42,0)
Solteiro	11 (22,0)
Desquitado/divorciado	9 (18,0)
Viúvo	5 (10,0)
União estável	3 (6,0)
Não declarou	1 (2,0)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	2 (4,0)
Fundamental completo	3 (6,0)
Ensino médio incompleto	4 (8,0)
Ensino médio completo	23 (46,0)
Ensino superior incompleto	2 (4,0)
Ensino superior completo	15 (30,0)
Não declarou	1 (2,0)
Cidade Satélite (ou do Entorno) de Procedência	
Ceilândia	12 (24,0)
Candangolândia	8 (16,0)
Taguatinga	7 (14,0)
Guará	3 (6,0)
Sudoeste	2 (4,0)
Outros	18 (36,0)

Continua

Variáveis sociodemográficas	Conclusão n (%)
Renda Familiar	
Até 1 salário mínimo	6 (12,0)
Entre 1 e 2 salários mínimos	4 (8,0)
Entre 2 e 3 salários mínimos	10 (20,0)
Entre 3 e 4 salários mínimos	3 (6,0)
Acima de 4 salários mínimos	25 (50,0)
Não sabe dizer	2 (4,0)
Ocupação	
Aposentado	26 (52,0)
Recebe auxílio doença	1 (2,0)
Desempregado	4 (8,0)
Do lar	10 (20,0)
Trabalho autônomo	4 (8,0)
Empregado	5 (10,0)

Fonte: Próprio autor

As informações referentes ao estado de saúde dos participantes, ter plano de saúde ou algum familiar com formação na área da saúde estão apresentadas na Tabela 2.

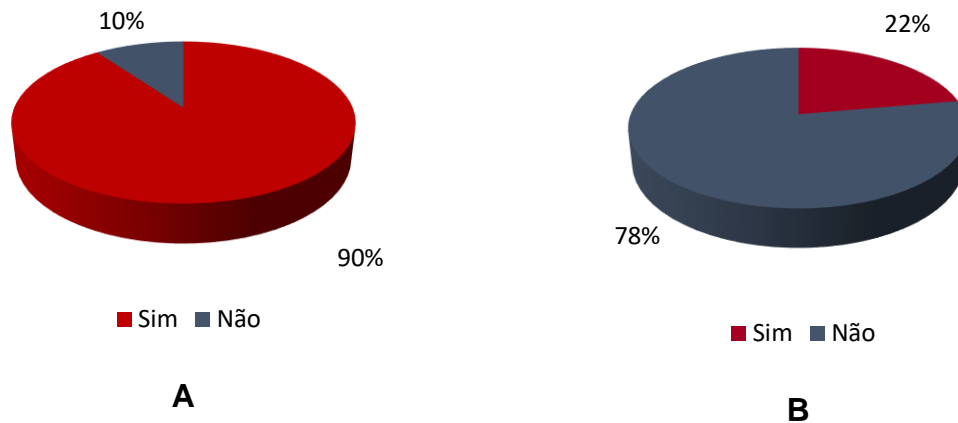
Tabela 2 - Dados referentes ao relato de problemas de saúde, plano de saúde e familiares com formação na área da saúde, dos participantes da UniSer, 2017.

Variáveis relacionadas a saúde	n (%)
Possui Problemas de Saúde	
Sim	39 (78,0)
Não	11 (22,0)
Problemas de Saúde Relatados	
Hipertensão	21 (42,0)
Hipercolesterolemia	6 (12,0)
Diabetes	5 (10,0)
Depressão	5 (10,0)
Pré-diabético	4 (8,0)
Outros	9 (18,0)
Possui Plano de Saúde	
Sim	33 (66,0)
Não	17 (34,0)
Presença de Profissional de Saúde na Família	
Sim	32 (64,0)
Não	18 (36,0)

Fonte: Próprio autor

De todos os alunos entrevistados, 34 (68,0%) referiram ter procurado o farmacêutico para se aconselhar em alguma situação envolvendo a automedicação. A maior parte dos participantes (90%; n=45) que responderam o questionário já comprou medicamentos sem prescrição.

A prevalência de automedicação na vida toda e nos últimos sete dias estão apresentadas na Figura 1.



A- Automedicação na vida toda; B- automedicação nos últimos sete dias.

Fonte: Próprio autor

Considerando apenas as pessoas que referiram ter praticado a automedicação nos últimos sete dias, observou-se que se adotou este comportamento no mesmo dia em que os sintomas ou sinais começaram em seis ocasiões (60,0%), sendo que os entrevistados relataram o uso de até três ou mais medicamentos, sendo que dos dez que se automedicaram neste período, seis (60,0%) usaram apenas um medicamento. A Tabela 3 apresenta a caracterização da automedicação dos participantes da UniSer.

Tabela 3 - Caracterização da automedicação dos participantes da UniSer, 2017.

Variáveis	Automedicação	
	Vida toda n (%)	Últimos sete dias n (%)
Principal fator que motiva a automedicação		
- Prescrições antigas	17 (38,6)	4 (40,0)
- Indicação de amigos/vizinhos	5 (11,4)	2 (20,0)
- Facilidade / comodidade	7 (15,9)	3 (30,0)
- Conhecimento Próprio	13 (29,5)	1 (10,0)
- Outros	2 (4,6)	0 (0,0)
Quais os fatores relacionados ao conhecimento próprio		
- Utilização do medicamento com êxito anteriormente	11 (84,6)	1 (100,0)
- Utilização do medicamento por algum familiar com êxito na resolução da queixa.	1 (7,7)	0(0,0)
- Possui conhecimento sobre automedicação	1 (7,7)	0(0,0)
Procurou assistência médica		
Sim	15 (34,1)	0 (0,0)
Não	29 (65,9)	10 (100,0)
Tipo de assistência médica		
Médico	22 (44,0)	NO
Posto de saúde	32 (64,0)	NO
Clínica particular	2 (4,0)	NO
Farmacêutico	4 (8,0)	NO
Hospital	1 (2,0)	NO
Motivos para não procurar assistência médica		
Falta de recursos financeiros	1 (3,6)	1 (10,0)
Demora no atendimento	9 (32,1)	3 (30,0)
Confia no conselho obtido de terceiros	1 (3,6)	2 (20,0)
Falta de tempo	6 (21,4)	2 (20,0)
Facilidade na compra do medicamento	6 (21,4)	1 (10,0)
Não considera o problema de saúde grave	5 (17,9)	1 (10,0)

Fonte: Próprio autor; NO – Não Observado

De todos os entrevistados, 33 (66,0%) têm costume de ler a bula e destes 81,8% (n=27) relataram seguir corretamente as orientações contidas nela.

Entre os problemas de saúde que motivaram a prática de automedicação destacam-se aqueles relacionados a dor (n=7), sendo citados dor de cabeça, de garganta, nas costas e dor muscular.

Os medicamentos mais comumente adotados por automedicação estão dispostos na Tabela 4. A maior parte destes medicamentos estavam disponíveis em casa, ou seja, para 80,0% dos participantes que realizaram a automedicação, os medicamentos estavam disponíveis no estoque domiciliar.

Tabela 4. Apresentação dos medicamentos utilizados por automedicação nos participantes da UniSer, 2017.

Medicamento	n (%)
Dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra	3 (30,0)
Sulfato de salbutamol	1 (10,0)
Dipirona + mucato de isometepteno + cafeína	1 (10,0)
Diclofenaco de sódio	1 (10,0)
DL-metionina + cloreto de colina	1 (10,0)
Dipirona monoidratada	1 (10,0)
Paracetamol	1 (10,0)
Loratadina	1 (10,0)
Carbonato de cálcio	1 (10,0)

Fonte: Próprio autor

* A somatória ultrapassa 100% uma vez que um mesmo entrevistado usou mais de um medicamento.

Observou-se que dos estudantes que realizaram a automedicação nos últimos sete dias, 40,0% haviam recebido uma prescrição com estes mesmos produtos nos últimos doze meses.

Avaliando os medicamentos utilizados por automedicação, tendo como critérios a categoria de venda livre (MIP), tipo de sinal e sintoma (problema de saúde autolimitado) e a relação entre a classe farmacológica do medicamento e o relato do problema para a automedicação, verificou-se que apenas 60,0% (6 dos 10 participantes) adotaram medicamentos considerados adequados para a queixa inicial, mesmo que destes 90,0% referem melhora após a prática da automedicação.

Mesmo que um número expressivo dos participantes da UniSer tenham se automedicado durante a vida toda ou nos últimos sete dias, 98,0% dos entrevistados alega que a automedicação pode trazer perigos para a saúde.

Não foi observada associação significativa entre a prática da automedicação na vida toda e nos últimos sete dias com sexo, problema prévio de saúde, possuir plano de saúde e usar medicamentos de uso crônico.

Importante ressaltar que a maioria dos entrevistados (75,5%; n=37) fazem uso crônico de medicamentos, onde 51,4% (n=19) os adquirem com recursos próprios e 27,0% (n=10) em uma Unidade de Saúde. Caso falte o medicamento na Unidade de Saúde, este é adquirido com seu próprio dinheiro por todo o grupo destes entrevistados (75,5%; n=37).

6 DISCUSSÃO

São poucos os estudos sobre a prevalência da automedicação em adultos e idosos, mesmo que a princípio esta prática seja adotada em diversos extratos da população. Além disso, destaca-se que o uso de medicamentos em idosos deve ser realizado com cautela, tanto em função das alterações farmacocinéticas relacionadas ao envelhecimento, quanto em função da polimedicação.

A maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino, este resultado está de acordo com outros trabalhos que apontam que quando adultos ou idosos, as mulheres apresentam maior participação em eventos (SANTOS; MARINHO, 2016).

Um dado que chamou a atenção foi a alta escolaridade, praticamente todos os entrevistados tinham pelo menos oito anos de estudo formal (ensino fundamental completo). Este achado pode estar relacionado com o fato do projeto ocorrer em parceria com a Universidade, o que acaba atraindo pessoas de maior escolaridade, bem como, um viés de seleção da amostra, ou seja, o fato de se ter investigado apenas dois dos quatro locais do projeto na realização deste piloto.

Mesmo que a princípio o curso tenha como tema a gerontologia é permitida a participação de pessoas que ainda são consideradas idosas, isto justifica a média da idade apresentada pelo grupo. Além disso, esta estratégia permite ao grupo uma maior integração no desenvolvimento das ações, bem como a troca de experiência entre gerações, a intergeracionalidade.

Os locais de moradia da maior parte dos entrevistados possui relação com os locais de realização do projeto, uma vez que as turmas foram de Ceilândia e Candangolândia. Cabe destacar que este projeto está sendo desenvolvido em quatro regiões administrativas de Brasília e que a intenção é expandir para outras regiões. Esta expansão permite que os futuros participantes possam frequentar as aulas o mais próximo de suas residências. Esta estratégia amplia a acessibilidade e assiduidade dos participantes.

Com o envelhecimento há maior probabilidade de desenvolver doenças crônicas e conseqüentemente, maior consumo contínuo de medicamentos. Neste sentido, pacientes polimedicados, tornam-se um grupo especial, onde a automedicação deve ser realizada com cautela e de forma responsável. Isto porque ao mesmo passo que o medicamento pode trazer benefícios como a recuperação da saúde, existe risco de ocorrência de eventos adversos quando há uma elevada

utilização de medicamentos, alterando a qualidade de vida do idoso (NETO et al., 2012).

Quando se avalia as pessoas que praticaram a automedicação, observam-se predominantemente mulheres, mesmo que o sexo não tenha sido associado a esta prática. Estes achados são semelhantes àqueles identificados nos estudos de Arrais et al. (1997), Domingues et al. (2017) e Arrais et al. (2016), possivelmente devido à tradição de direcionarem maiores cuidados à saúde do que os homens, fator observado também por Silva et al. (2013).

As prescrições antigas foram o principal orientador na seleção das alternativas para automedicação nesta população. Dados semelhantes a este foram identificados por Arrais et al. (1997), Beckhauser et al. (2010) e Barbosa e Boechat (2015), onde receitas médicas que já foram prescritas anteriormente são reutilizadas e são um dos principais fatores associados a esta prática. Um grande problema associado ao uso de prescrições antigas é que apesar dos sintomas atuais serem semelhantes aos que anteriormente surgiram, podem ser originados de diferentes doenças (BECKHAUSER et al., 2010).

Além disso, o estoque domiciliar de medicamentos influenciou a realização desta prática, uma vez que a maioria dos participantes que adotaram a automedicação, a fizeram com medicamentos já disponíveis em domicílio, o que fora identificado também por Corrêa et al. (2012). Isto demonstra a importância de um estoque domiciliar adequadamente armazenado e com itens revisados. Neste sentido, a revisão periódica do estoque com a retirada de medicamentos vencidos e sobras de tratamentos contendo por exemplo, antibióticos ou produtos que necessitam de esterilidade (colírios, soluções nasais e otológicos) podem auxiliar no uso correto de medicamentos por automedicação (LUCAS et al., 2014).

Não se observou nesta pesquisa associação entre a presença de doenças crônicas e uso de outros medicamentos de forma crônica com a prevalência desta prática. Isto corrobora com os achados de Arrais et al. (2016) mas difere dos resultados encontrados em Loyola Filho et al. (2002), possivelmente pela amostragem ter sido pequena e a idade do grupo deste presente trabalho ser mais elevada do que o grupo de Loyola Filho et al. (2002) visto que os idosos são mais propensos a ter problemas crônicos de saúde do que adultos jovens (TAMBLYN, 1996; citado por LOYOLA-FILHO et al., 2005).

Parte dos entrevistados alega conhecer o medicamento utilizado na automedicação, por já ter sido administrado anteriormente e obtido êxito. Neste sentido, o conhecimento próprio pode ser considerado como orientador para a utilização de medicamentos sem prescrição médica (RIBEIRO et al., 2010), além de estar contextualizado no conceito de autocuidado e, conseqüentemente, realizar automedicação responsável (WHO, 2000). Isso se dá pois, o indivíduo passa a conhecer a ação do fármaco no seu organismo. Em contrapartida, a escolha de medicamentos pode não ser a mais adequada e acabar trazendo algumas reações adversas, dependência química, reações de hipersensibilidade, toxicidade, ineficácia do tratamento e até mesmo resistência bacteriana (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

Como o sintoma mais comum referido foram as dores ou problemas cuja dor é um dos sintomas, os analgésicos foram os medicamentos mais selecionados nesta prática, assemelhando-se com os estudos Souza et al. (2010) e Iuras et al. (2016). Este resultado corrobora também com os achados de Arrais et al. (2016), onde destaca-se um elevado uso de analgésicos para alívio da dor, porém, é necessário estar atento à utilização abusiva destes, pois podem acarretar conseqüências como problemas gástricos, reações de hipersensibilidade, sangramento digestivo, dependência e sintomas de retirada (VILARINO et al., 1998). Além disso, podem mascarar a doença de base levando à sua progressão.

É possível encontrar na literatura algumas características que estão associadas à automedicação, como sexo (maior prevalência no sexo feminino), presença de doenças crônicas, idade, entre outros. Porém, por ser um estudo piloto a quantidade de participantes foi pequena (n=50) do que o estudo completo, dificultando assim, realizar esta associação. Porém, com este estudo piloto será possível identificar as limitações e buscar aprimorar para um melhor desenvolvimento e conclusão do projeto final.

Outras limitações podem ser consideradas pois, alguns estudantes não aceitaram participar da coleta de dados, e o absenteísmo durante as aulas era significativo. Outro ponto que merece atenção entre as limitações é o desenho do estudo, transversal, além da calibração dos entrevistadores.

7 CONCLUSÃO

A maior parte dos entrevistados foi do sexo feminino, tinham pelo menos 8 anos de estudo, residiam nas cidades onde os questionários foram aplicados, relataram renda familiar superior a 4 salários mínimos e eram aposentados. Observou-se ainda que maioria possuía plano de saúde, relataram problemas de saúde (predominantemente, hipertensão) e possuíam plano de saúde.

Foi possível observar que mesmo a maior parte dos entrevistados afirmando que a automedicação pode trazer perigo para a saúde, esta prática é frequente, e foi realizada por um número importante de entrevistados do projeto de extensão Universidade do Envelhecer.

Prescrições antigas, conhecimento próprio e influência de pessoas como amigos e vizinhos são os principais influenciadores da prática da automedicação para os alunos entrevistados.

Os problemas de saúde que motivaram a automedicação caracterizam-se em sua maioria como problemas de saúde autolimitados, tendo como sintoma comum a dor. Estes motivaram o uso de diferentes medicamentos, sendo em grande parte medicamentos com ação analgésica, derivados dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).

Nenhuma das variáveis testadas (perfil sociodemográfico e clínico dos sujeitos da pesquisa) apresentou associação com a automedicação mas isso não minimiza a atenção que se deve ter quanto à adoção dessa prática que é tão comum entre os entrevistados. A realização de algumas atividades educativas dentro do projeto de extensão UniSer sobre uso racional de medicamentos, automedicação responsável e autocuidado, visto que podem ser alternativas que evitem intoxicações, uso irracional de medicamentos e possíveis eventos adversos relacionados ao uso inadequado.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A Propaganda de Medicamentos no Brasil.** Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/propaganda/apresenta_projeto_monitora.pdf> Acesso em: 18 de maio de 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. **Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998.** Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf> Acesso em: 10 de abril de 2017.

ARAÚJO, Amanda Luzia de. et al. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 2, p. 1178-1201, 2015.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-7, 1997.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 13s, 2016.

BARBOSA, Lidiane Borges; BOECHAT, Marcela Santana Bastos. Perfil da automedicação em estudantes do Município de Laranjal/MG. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, n. 1, p. 98-109, 2015.

BECKHAUSER, Gabriela Colonetti et al. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010.

BENNADI, Darshana. Self-medication: A current challenge. **Journal of basic and clinical pharmacy**, v. 5, n. 1, p. 19, 2013.

BERTOLDI, Andréa Dâmaso et al. Self-medication among adolescents aged 18 years: the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 2, p. 175-181, 2014.

BOCHNER, Rosany et al. Panorama das Intoxicações e Envenenamentos Registrados no Brasil pelo Sistema Nacional de Informações (Tóxico-Farmacológicas SINITOX). **Revista Racine**, v. 5, n. p. 44-58, 2008.

BORTOLON, Paula Chagas et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

BORTOLON, Paula Chagas; KARNIKOWSKI, Margô GO; ASSIS, Mônica. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista de APS**, v. 10, n. 2, p. 200-9, 2007.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 1, p. 63-39, 2008.

CASTRO, Helena et al. Automedicação: entendemos o risco?. **Infarma** v. 18, n.9/10, p. 17-19, 2006.

CORRÊA, S.M.G.; SOARES, M.C.; MUCCILLO-BAISCH, A.L. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. **BMC Public Health**. v.8, n.12, p.339, 2012.

DE ANDRADE, Marcieni Ataide; DA SILVA, Marcos Valério Santos; DE FREITAS, Osvaldo. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: ciências biológicas e da saúde**, v. 25, n. 1, p. 55-64, 2004.

DE AQUINO, Daniela Silva; DE BARRO'S, José Augusto Cabral; DA SILVA, Maria Dolores Paes. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.

DE ARAÚJO, Ferreira et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2014.

DE LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí A population-based study on use of medications by elderly Brazilians. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005.

DE LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

DE OLIVEIRA, Edilson Almeida et al. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 591-600, 2010.

DOMINGUES, Paulo Henrique Faria et al. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a cross-sectional, population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.

DOS SANTOS, Priscila Mari; MARINHO, Alcyane. Grupos de convivência para idosos como espaços de lazer (também) para homens: o olhar dos coordenadores em Florianópolis (SC). **Motrivivência**, v. 28, n. 47, p. 128-144, 2016.

FONTANELLA, Fernanda Góss; GALATO, Dayani; REMOR, Karina Valerim Teixeira. Perfil de automedicação em universitários dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 94, n. 2, p. 154-160, 2013.

Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – SINITOX. **Casos registrados de intoxicação por medicamentos por Unidade Federada**. 2011. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>> Acesso em: 21 de junho de 2017.

GALATO, Dayani; MADALENA, Jaqueline; PEREIRA, Greicy Borges. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, 2012.

IURAS, Anderson et al. Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 57, n. 2, p. 104-111, 2016.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos et al. Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus-Amazonas. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 95, n. 3, p. 867-888, 2014.

NETO, José Antonio Chehuen et al. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**, v. 37, n. 3, p. 305-313, 2012.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes de et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: < <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina; SILVA, Nilza Nunes. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1039-1045, 2010.

SECOLI, Silvia Regina et al. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SILVA, José Antônio Cordero da et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.

SOUZA, Livia Helena Terra et al. Automedicação versus automedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 67, n. 1, p.8-12, 2010.

TAMBLYN, Robyn. Medication use in seniors: challenges and solutions. **Therapie**, v. 51, n. 3, p. 269-282, 1996.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; ALMEIDA, Áglidy Gomes Pena; PINHEIRO, Marcos Luciano Pimenta. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

Universidade do Envelhecer da Universidade de Brasília. **Porque envelhecer é um ato de amor...** Disponível em: <https://www.uniserunb.com/nosso-projeto>. Acesso em 04 de junho de 2017.

VERAS, Renato. É possível, no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida?. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 381-382, 2016.

VILARINO, Jorge F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.

VITOR, Ricardo Sozo et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 737-743, 2008.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. **Structure and principles**. Disponível em: < https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/>. Acesso em 28 de maio de 2017.

World Health Organization. **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva: WHO; 2000. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/1.html>>. Acesso em: 6 de abril de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO MEDICAMENTOS

Entrevistador: _____ Data: _____

Telefone para contato do entrevistado: _____

Item	Perguntas	Variável	Resposta
1	Nome do entrevistado:	NOME	
2	Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	SEXO	
3	Idade:	IDADE	
4	Cidade satélite (ou do entorno) de procedência:	CIDPRO	
5	Raça/Cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (6) Não declarou	COR	
6	Estado Civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) Viúvo (4) Desquitado/divorciado (5) União estável (6) Não declarou	ESTC	
7	Escolaridade: (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino médio completo (5) Ensino superior incompleto (6) Ensino superior completo (7) Não sabe ler/escrever (8) Não declarou	ESCOL	
8	Renda familiar (R\$): (1) Até 1 salário mínimo (2) Entre 1 e 2 salários mínimos (3) Entre 2 e 3 salários mínimos (4) Entre 3 e 4 salários mínimos (5) Acima de 4 salários mínimos (6) Não sabe dizer	RENDFAM	
9	Profissão: (1) Aposentado (2) Recebe auxílio doença (3) Desempregado (4) Do lar (5) Trabalho autônomo (6) Empregado	TRAB	
10	Possui algum problema de saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual/quais?	PROBSAUD	
11	Possui plano de saúde? (1) Sim (2) Não	PLANO	
12	Possui algum profissional da área da saúde na família? (1) Sim (2) Não	PROFSAUD	
13	Já usou ou comprou medicamentos sem prescrição médica? (1) Sim (2) Não	SEMPM	
14	Já se aconselhou com o farmacêutico a respeito dos medicamentos antes da compra? (1) Sim (2) Não	ACONFARM	
15	Você já realizou automedicação alguma vez em sua vida? (1) Sim (2) Não * Entrevistador, abordar a definição de automedicação, explicando que não é apenas comprar sem receita médica, mas também tomar 1 comprimido que uma amiga indicou, tomar sobras de medicamentos em casa, etc. * Entrevistador, caso a resposta seja NÃO vá para a pergunta 34.	AUTOVIDA	
16	Qual fator levou você a se automedicar? (1) Prescrições antigas (2) Indicação de amigos/vizinhos (3) Facilidade/Comodidade (4) Conhecimento próprio (5) Prescrições de terceiros (6) Profissional não habilitado (7) Internet (8) Familiares (9) Propaganda (10) Sobras de tratamentos anteriores. Outros:	FATAUTOM EDVIDATOD A	
17	Se a resposta for conhecimento próprio, foi baseado em: (1) Utilizou o medicamento 1x e o problema de saúde foi resolvido (2) Alguma familiar utilizou o medicamento e resolveu o problema (3) Possui conhecimento sobre automedicação. Outros:	CONHECVID ATODA	
18	Antes de se automedicar, você procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual serviço?	ASSISMEDV IDATODA	
19	Se não, por qual motivo não procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Falta de recursos financeiros (2) Demora no atendimento (3) Confia no conselho obtido de terceiros (4) Falta de tempo	MOTIVNAO MEDVIDATO DA	

	(5) Facilidade na compra do medicamento (6) Não sabe qual profissional consultar (7) Não considera o problema de saúde grave		
20	Realizou automedicação nos últimos 7 DIAS (1) Sim (2) Não *Entrevistador, caso a resposta seja NÃO vá para a pergunta 34.	AUTOMED	
21	Se sim, quantas vezes realizou a automedicação? (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) Mais de 3 vezes	NAUTOMED	
22	Quais medicamentos foram utilizados durante a automedicação (nome e forma farmacêutica)?	MEDAUTOMED	
23	Os medicamentos foram utilizados para qual problema de saúde (ou sinais ou sintomas)? *Entrevistador, no caso de GRIPE ou problemas que possuem mais de um sintoma, perguntar qual medicamento usou para cada sinal ou sintoma	MEDPROB	
24	A quanto tempo você apresentava estes sinais ou sintomas antes de se automedicar?	TSINAIS	
25 (*)	Os medicamentos foram utilizados adequadamente para as suas indicações? (1) Sim (2) Não *Entrevistador, essa pergunta será respondida pelo analisador após a entrevista.	MEDADEQ	
26	Esses medicamentos já foram prescritos por algum médico nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não	MED12M	
27	Qual fator levou você a se automedicar? (1) Prescrições antigas (2) Indicação de amigos/vizinhos (3) Facilidade/Comodidade (4) Conhecimento próprio (5) Prescrições de terceiros (6) Profissional não habilitado (7) Internet (8) Familiares (9) Propaganda (10) Sobras de tratamentos anteriores. Outros:	FATAUTOMED7D	
28	Se a resposta for conhecimento próprio, foi baseado em: (1) Utilizou o medicamento 1x e o problema de saúde foi resolvido (2) Alguma familiar utilizou o medicamento e resolveu o problema (3) Possui conhecimento sobre automedicação. Outros:	CONHEC7D	
29	Os medicamentos utilizados estavam sempre disponíveis em sua casa? (1) Sim (2) Não	MEDISPO	
30	Qual resultado foi obtido com a automedicação? (1) Resolução da queixa inicial (2) Manutenção dos sintomas (3) Piora da situação de saúde	RESULTAUTOMED	
31	Após a prática de automedicação, apareceu alguma reação diferente (efeito adverso)? (1) Sim (2) Não Se sim, qual (s)?	ADVAUTOMED	
32	Antes de se automedicar, você procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Sim (2) Não Se sim, qual serviço?	ASSISTMED7D	
33	Se não, por qual motivo não procurou assistência médica ou por algum profissional da saúde? (1) Falta de recursos financeiros (2) Demora no atendimento (3) Confia no conselho obtido de terceiros (4) Falta de tempo (5) Facilidade na compra do medicamento (6) Não sabe qual profissional consultar (7) Não considera o problema de saúde grave	MOTIVNAOMED7D	
34	Você tem costume de ler a bula dos medicamentos? (1) Sim (2) Não	BULA	
35	Você segue corretamente as orientações contidas na bula? (1) Sim (2) Não	ORIENT	
36	Você considera que a automedicação pode trazer perigo para a saúde? (1) Sim (2) Não	PERIGO	

***Entrevistador, faça a pergunta 37 ao entrevistado para saber se ele utiliza medicamentos de uso contínuo (por mais de 15 dias contínuos).**

MEDICAMENTOS DE USO CRÔNICO

37	Você utiliza medicamento cronicamente? (1) Sim (2) Não Se sim, qual/quais?	MEDCRON	
38	Caso utilize medicamentos cronicamente, como que você adquiriu o medicamento que utiliza? (1) Unidade de Saúde (2) Recursos próprios (3) Recursos de terceiros (4) Farmácia popular	ADQUIRIR	
39	Caso utilize medicamentos cronicamente, quando a unidade de saúde não possui o medicamento que você necessita, o que você faz? (1) Não utiliza o medicamento (2) Compra com recursos próprios (3) Compra com recursos de terceiros	NADQUIRIR	

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto de pesquisa “Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos”, sob a responsabilidade da professora Dayani Galato e Eliana Fortes Gris. O projeto pretende levantar informações sobre as condições de saúde, alimentação, prática de exercícios físicos e consumo de medicamentos.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a sua alimentação e prática de exercícios físicos, além de analisar o uso consumo de medicamentos prescritos ou não (automedicação) e os motivos que influenciam isso. A pesquisa será realizada com participantes do projeto de extensão da Universidade do Envelhecer (UniSer).

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista que será realizada no mesmo local e dias em que você frequenta as atividades da UniSer. O tempo estimado para esta entrevista é de 30 minutos.

Os benefícios de sua participação na pesquisa serão importantes, uma vez que os dados obtidos possibilitarão orientar os conteúdos de educação em saúde a serem aplicados no projeto de extensão UniSer. Caso seja necessário, o (a) Senhor (a) será orientado sobre a sua situação de saúde, e quando possível, encaminhado à serviços de saúde vinculados à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados a possíveis desconfortos em relação às perguntas realizadas, caso isso aconteça pedimos que informe ao pesquisador. Também é importante que saiba, que mesmo que todas as perguntas sejam importantes, você pode omitir as respostas que não se sentir confortável a respondê-las. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que conheçamos o comportamento dos participantes do projeto UniSer em relação a alimentação, prática de exercícios físicos e consumo de medicamentos. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento ou qualquer outra sansão em relação ao projeto UniSer, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) Senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Contudo, as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelos pesquisadores responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados inicialmente aos participantes e responsáveis pelo projeto de extensão UniSer, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dayani Galato na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia nos telefones – 061 3107 8421 e 061 985136261, sendo este último disponível inclusive para ligação a cobrar. Outras informações também poderão ser obtidas pelo e-mail: dayani.galato@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3376-0252 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento de 9:00hs às 12:00hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome / assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO

ANEXO 1: DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO CEP

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do perfil dos participantes da Universidade do Envelhecer - UniSer: Determinantes Sociais de Saúde, Alimentação, Prática de Atividade Física e Consumo de Medicamentos

Pesquisador: Dayani Galato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65095717.1.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.985.490

Apresentação do Projeto:

Já contemplado no Parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Já contemplado no Parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já contemplado no Parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já contemplado no Parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As alterações efetuadas contemplam as demandas quanto ao TCLE.

Recomendações:

Aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Já contemplado no Parecer anterior.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 1.985.490

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_843718.pdf	24/03/2017 12:09:32		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.pdf	24/03/2017 12:05:24	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_antigo.docx	24/03/2017 12:03:53	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	24/03/2017 12:03:41	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	24/03/2017 12:01:11	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_UniSer.docx	22/02/2017 13:12:03	Dayani Galato	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_UniSer.docx	06/02/2017 15:51:46	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.doc	01/02/2017 17:10:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_responsabilidade_pesquisador.JPG	01/02/2017 17:10:23	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Ludmila_Monteiro.pdf	01/02/2017 17:09:16	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Antonio_Leonardo.pdf	01/02/2017 17:09:02	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Eliana_Gris.pdf	01/02/2017 17:08:48	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Lattes_Dayani_Galato.pdf	01/02/2017 17:08:30	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.doc	01/02/2017 17:06:20	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:56	ANTONIO LEONARDO DE	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 1.985.490

Outros	Termo_de_concordancia_institucional.JPG	01/02/2017 17:05:56	FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.doc	01/02/2017 16:58:42	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_do_projeto.JPG	01/02/2017 16:58:21	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_escaneada.pdf	01/02/2017 16:55:51	ANTONIO LEONARDO DE FREITAS GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 28 de Março de 2017

Assinado por:
Laiane Medeiros Ribeiro
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)98513-6261 **E-mail:** cep.fce@gmail.com