



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**CURSO DE FARMÁCIA**

**FELIPE SILVA ALVES BORGES**

**A automedicação em estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia,  
Universidade de Brasília.**

**CEILÂNDIA, DF**

**2013**

FELIPE SILVA ALVES BORGES

**A automedicação em estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia,  
Universidade de Brasília.**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada  
como requisito parcial para obtenção do grau de  
Farmacêutico, na Universidade de Brasília,  
Faculdade de Ceilândia.

Orientador (a): Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

CEILÂNDIA, DF

2013

FELIPE SILVA ALVES BORGES

**A automedicação em estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia,  
Universidade de Brasília.**

BANCA EXAMINADORA

---

Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners  
(Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia)

---

Emília Vitória da Silva  
(Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia)

---

Wildo Navegantes de Araújo  
(Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia)

CEILÂNDIA, DF

2013

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho de conclusão de curso

À **minha família**, pelo apoio e carinho e por sempre estarem ao meu lado nos momentos de dificuldade. Em especial aos **meus pais**, pelo incentivo aos meus estudos e investimento em minha carreira profissional.

Aos meus **amigos**, que foram meus companheiros tanto nos momentos de alegria quanto nos momentos de dificuldade durante esta jornada de esforço e dedicação.

À **profª. Ms. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners** por todo suporte e contribuição na realização deste trabalho. Obrigado pela paciência, pelas horas de orientação e por todo conhecimento compartilhado.

## RESUMO

A automedicação é uma prática comum na sociedade, no entanto, pode ocasionar doenças, interações medicamentosas e intoxicações, entre outros problemas de saúde. Com o objetivo de avaliar o comportamento dos futuros profissionais de saúde com relação à utilização de medicamentos, foi feito um estudo transversal com 113 estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, no Brasil. Utilizou-se questionário padronizado semiestruturado com variáveis sociodemográficas, clínicas e perfil de utilização de medicamentos nos últimos doze meses.

Houve maior participação (85%) de respondentes do sexo feminino na faixa entre 20 a 29 anos. A prevalência de automedicação entre os participantes foi de 97,3%. A principal causa para a automedicação foi identificada como dores em geral (76,1%) e resfriados (61,5%) sendo anti-inflamatórios (41,6%) os medicamentos apontados como os mais utilizados. Entre os fatores que influenciaram a automedicação tem-se a indicação de conhecidos e familiares e o conhecimento próprio. Praticidade quanto à disponibilidade foi o motivo principal para o uso destes medicamentos.

Os dados obtidos indicam a necessidade em se educar aos estudantes quanto ao uso racional dos medicamentos e a automedicação responsável para garantir a formação de profissionais preparados para educar a população quanto ao uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Automedicação, Estudante, Revisão do uso racional de medicamentos, Saúde.

## **ABSTRACT**

Self-medication is a common practice in society, however, can aggravate diseases and cause poisoning and drug interactions, among other health problems. In order to evaluate the performance of future health professionals about the use of medicines, a cross-sectional study was conducted with 113 undergraduate students in Nursing, Pharmacy, Physiotherapy, Phonoaudiology, Occupational Therapy and Public Health, School of the Ceilândia University of Brasília, Brazil. A semi-structured questionnaire was used to identify sociodemographic and clinical variables, and medications used in the previous twelve months.

The majority of respondents were female, from 20 to 29 years. The prevalence of self-medication among participants was 97.3 %. The main cause for self-medication was identified as general pain (76,1%) and colds (61,5%) and anti-inflammatory medications (41,6%) were the most used. Factors influencing self-medication were an indication of acquaintances and family or the own knowledge. Practicality for availability was the main reason for the use of these drugs.

The data indicate the need to educate students about the rational use of medicines and self-medication responsibility to ensure the training of professionals prepared to educate the population about the rational use of medicines.

**Keywords:** Self-medication, Students, Drug utilization, Health.

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	11
2. Objetivos.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. Revisão Bibliográfica.....	14
3.1 O medicamento como bem social.....	14
3.2 O mercado farmacêutico brasileiro.....	16
3.3 O uso racional e a publicidade de medicamentos.....	17
3.4 A automedicação: aspectos positivos e negativos desta prática.....	19
3.5 Estudos de utilização de medicamentos.....	22
3.6 Estudos sobre a automedicação entre universitários da área da saúde.....	23
4. Métodos.....	25
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Plano de Amostragem.....	25
4.3 Instrumento e variáveis.....	25
4.4 Estudo – piloto.....	25
4.5 Processamentos e análise dos dados.....	26
4.6 Aspectos Éticos.....	26
5. Resultados.....	27
6. Discussão.....	33
7. Considerações Finais.....	36
Referências Bibliográficas.....	37
Apêndice 1 – Questionário.....	44
Anexo 2 – Parecer do CEP.....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica da amostra de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) sorteados que responderam o questionário do estudo, Ceilândia - DF, 2/2013.....	29
Tabela 2 - Distribuição dos medicamentos declarados em uso nos últimos 15 dias como automedicação entre os participantes do estudo. (n= 162).....	30
Tabela 3 - Fatores relacionados à prática da automedicação entre os participantes do estudo.....	32

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Distribuição da população de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) segundo curso e sexo, Ceilândia – DF, 2/2013.....27
- Figura 2 - Distribuição da amostra de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) sorteados aleatoriamente para participar no estudo, segundo curso e sexo, Ceilândia - DF, 2/2013.....28
- Figura 3 - Distribuição dos medicamentos declarados em uso nos últimos 15 dias como automedicação entre os participantes do estudo. (n= 162).....31

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP/FS - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília

DEG – Decanato de Ensino de Graduação

EUM - Estudos de Utilização de Medicamentos

FCE - Faculdade de Ceilândia

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

## 1 INTRODUÇÃO

O medicamento é um símbolo de saúde e assim, seu uso representa a busca das pessoas pelo re-estabelecimento ou manutenção da saúde. Entretanto, o uso abusivo, insuficiente ou inadequado de medicamentos pode lesar a população e desperdiçar os recursos públicos (LEFREVE, 1993; WANNMACHER, 2010).

Entende-se como uso racional de medicamentos o estabelecimento da sua necessidade terapêutica, sua seleção apropriada, com a dose e a duração adequadas e com o acesso e a qualidade garantidos. Esta prática é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem demonstrado evitar diversos problemas de saúde. Medicamentos racionalmente selecionados e utilizados trazem benefícios individuais, institucionais e nacionais (WHO, 1985; WANNMACHER, 2010; GALATO *et al.*, 2012).

Entretanto, diversos fatores podem provocar uma utilização incorreta e irracional de medicamentos, sendo uma delas a automedicação. Apesar de que a automedicação ser uma prática recomendada pela OMS para o cuidado aos sintomas autolimitados, a falta de uma orientação adequada pode ser prejudicial e expor a população a riscos como as intoxicações, aos agravamentos de problemas de saúde e as interações medicamentosas com outros tratamentos em uso (SÁ, 2005; REIS, 2007).

Além disso, esta prática é estimulada pela publicidade massiva que a indústria farmacêutica e o varejo de medicamentos faz à população por meio da utilização de diversas mídias e, também, pela falta de acesso a serviços médicos de qualidade, com o diagnóstico e a prescrição adequada, que levam às pessoas a se auto tratar e contribuem para o aumento do consumo de medicamentos, sua utilização desnecessária e irracional.

Outro fator que também contribui para o aumento do consumo é o estoque caseiro de medicamentos (“farmacinha”) ou as sobras de tratamentos, que podem ser guardados e utilizados novamente pela mesma pessoa ou familiares em situações similares, hábito prejudicial e irracional, que poderia ser resolvido se a população fosse educada quanto ao uso racional, armazenamento e descarte

correto dos medicamentos vencidos ou sem utilização (NAVES *et al.*, 2010; GASPARINI, 2010).

Estudos têm demonstrado que a prática da automedicação está correlacionada com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade destes ao sistema de saúde (FILHO *et al.*, 2002; GALATO, MADALENA e PEREIRA, 2012).

Porém, verifica-se que esta prática é bastante frequente entre universitários, mesmo os da área da saúde. Assim a preocupação é crescente e deve-se buscar intervenções eficazes, pois estes serão os futuros profissionais responsáveis por orientar e promover o uso racional de medicamentos. Dada a relevância do tema, como um dos fatores que podem contribuir para garantir a saúde da população, é necessário que mais pesquisas e intervenções sejam realizadas, pois há carência de dados úteis para combater a automedicação inadequada e promover o uso racional de medicamentos de acordo com o preconizado pela OMS (FILHO *et al.*, 2002; GALATO, MADALENA e PEREIRA, 2012).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Conhecer a utilização de medicamentos e visualizar a prática da automedicação na população universitária da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília (FCE/UnB).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever aspectos socioeconômicos relevantes da amostra de estudantes entrevistados;
- Descrever os aspectos mais relevantes sobre a utilização de medicamentos, incluindo a prática da automedicação, ocorrência de intoxicação e reações adversas relacionadas com o uso de medicamentos.
- Listar e analisar os medicamentos utilizados como automedicação, identificando-se os motivos e as influências que levaram a utilização destes medicamentos.

### 3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 O medicamento como bem social

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal brasileira de 1988 e da implantação da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, representou um avanço no campo da saúde pública brasileira, pois anteriormente a ele o acesso à saúde ocorria apenas aos contribuintes dos institutos de saúde (como o da previdência social) e dos planos privados ou, ainda, por meio de atendimento em instituições beneficentes. A partir de 1990, todos os cidadãos brasileiros ou em solo nacional passaram a ser reconhecidos como sujeitos com direitos à saúde. A discussão destes direitos surge das contradições vivenciadas pelo mundo contemporâneo, e na sociedade brasileira elas se manifestam de várias maneiras (PAULA *et al.*, 2011).

Uma delas acaba sendo o fortalecimento das desigualdades, adquiridas a partir das diferenças socioeconômicas e da obtenção de privilégios, influenciando visivelmente na aquisição dos medicamentos essenciais para a manutenção da saúde. Por outro lado, o consumo, o estímulo à competitividade e o individualismo nas relações sociais em detrimento do coletivo criam um sentimento deturpado de inclusão. Desta forma, a população está desprotegida e sem seus direitos verdadeiramente colocados em prática (TELLES, 1999).

Como o Estado não garante o acesso a um atendimento médico-assistencial, incluindo o acesso aos medicamentos, e ao mesmo tempo a sociedade brasileira vivencia um processo de “medicalização”, é nesse contexto que os usuários acabam sendo vistos como potenciais consumidores de bens e serviços de saúde e não como cidadãos portadores de direitos. Tal fato acaba contribuindo para que o direito à saúde baseado na igualdade seja ameaçado, sendo interpretado com base em critérios de exclusão, comprometendo a consolidação do SUS (PAULA *et al.*, 2011)

O processo de medicalização pode ser visto como a expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina, considerando muitas vezes as experiências e comportamentos humanos como problemas médicos (TESSER, 2006). Para

entender melhor como a medicalização começou a influenciar a sociedade e em que momento este processo começou a ganhar maior importância pode-se ilustrar essa questão com uma discussão sobre a dor e o adoecimento.

A dor não é considerada apenas um sintoma, mas também está ligada ao sentido de sofrimento pela cultura da pessoa. São os elementos culturais construídos pela sociedade que fornecem toda a simbologia pela qual a dor está associada, dando significado a tudo que a vítima está sofrendo. Em meados do século XIX, houve diversos avanços no controle da dor. Estes esforços surgiram a partir do momento em que se começou a considerar a dor como algo unicamente físico, desconsiderando as ideias referentes à ligação e influência da alma sobre o corpo. Os esforços para o controle da dor se tornaram prioridade entre a comunidade médica em busca de maneiras cada vez melhores de alcançar a analgesia achando, assim, que por consequência seriam capazes de acabar com sofrimento. Seguindo esta linha de pensamento acabou-se associando a saúde unicamente a busca pela cura das doenças conferindo à corporação médica a detenção máxima do poder para curar os males da população (ILLICH, 1975).

Neste processo de medicalização, o medicamento se torna indispensável em resfriados, gripes, lutos, pequenas contusões e ferimentos, tristezas, crises de relacionamento sentimental, familiar e conjugal, dores ocasionais, crises existenciais. Ou seja, desta forma, as pessoas acabaram se condicionando a buscar a cura em algo comprado, adquirido (NOGUEIRA, 2003).

Para entender melhor o papel do medicamento na saúde é preciso salientar o significado deste produto dentro do cotidiano das pessoas. O medicamento adquiriu uma função simbólica, ou seja, as pessoas remetem ao conceito do que é saúde relacionando à materialidade, visualizado em uma pílula, em uma ampola a solução para os problemas de saúde. Primeiramente, é preciso admitir que a ideia atual de saúde surge de toda uma reflexão onde é, inegavelmente, um processo multidimensional, tanto no âmbito social, cultural, psicológico e biológico.

Dentro do processo de abstração é um processo não apenas semiótico, mas também ideológico, na medida em que impede que se veja a realidade na sua dinâmica contraditória e conflitiva (ECO, 1981).

Falando de uma forma mais direta, o medicamento como símbolo de saúde concentra toda responsabilidade no momento em que se busca saúde, poupando o trabalho político pessoal necessário. Esforça-se para apagar a doença como um problema, uma dificuldade, tanto para evitar a denúncia da injustiça, pois dá ao indivíduo a ilusão de que algo complicado e demorado pode ser resolvido de forma imediata. Este processo é ainda mais intenso nos dias de hoje, onde a sociedade brasileira está cada vez mais consumista, precisando este consumo ser constantemente renovado. Para garantir que este consumo continue permanentemente, associou-se à Ciência como forma de respaldo à fantasia de saúde imediata. De qualquer forma a sociedade está consumindo um produto de tecnologia científica, com a racionalidade como testemunha do sucesso deste produto em “curar” o indivíduo (LEFÊVRE, 1987).

Assim, o medicamento pode ser utilizado de forma simbólica, mas deve-se buscar o seu uso terapêutico. Não necessariamente está ligado ao uso mediante prescrição médica, pois este processo de simbolização do medicamento é tão intenso que até alcança o pensamento médico. Apesar de que, observa-se que fora do contexto da assistência médica é muito pouco provável que não esteja havendo consumo simbólico de medicamento. Porém, o uso simbólico se forma dentre outros modos por pressão direta do cliente, que cria para o seu ideal de tratamento de que a visita ao médico só é bem sucedida se o desfecho incluir a prescrição de algum medicamento, ou seja, a supervalorização do produto no processo de obtenção ou restabelecimento da saúde (SASSAKI, 1984).

### **3.2 O mercado farmacêutico brasileiro**

No Brasil, o consumo de medicamentos atingiu a 7ª posição geral em 2010 e estima-se que, em 2015, o Brasil deverá aparecer na 6ª colocação em relação ao consumo mundial de medicamentos (IMS HEALTH, 2013).

Pode-se pensar como motivos para o aumento do consumo, o aumento da renda dos consumidores brasileiros, na ampliação do acesso a planos privados de saúde e no envelhecimento da população, entre outros. Assim, o mercado farmacêutico brasileiro de medicamentos deve movimentar, no varejo, cerca de R\$

87 bilhões em 2017. Em 2011, o segmento teve crescimento de 19% em relação ao ano anterior, movimentando R\$ 38 bilhões em vendas (IMS HEALTH, 2013).

Os medicamentos genéricos também apresentaram um significativo aumento de sua participação no mercado farmacêutico brasileiro. Em maio de 2013 os genéricos tiveram um aumento de 2,88% em relação a abril do mesmo ano e na comparação com o mês de maio, houve um crescimento de 13,23% no volume de vendas de unidades físicas (IMS HEALTH, 2013).

### **3.3 O uso racional e a publicidade de medicamentos**

Observando o contexto político em torno da questão do uso racional de medicamentos, pode-se começar pela própria Constituição Federal vigente (BRASIL, 1988), por meio da qual se garantiu que todo cidadão tem direitos sociais como direito à saúde e à educação. Princípios idealizados e estruturados no SUS, em 1990 (Lei Federal 8.080/1990), como os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde e da integralidade da assistência, os quais devem favorecer as ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. A fim de viabilizar o cumprimento dessas determinações, foi publicada a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos, a qual tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1988).

A definição dada pela Política Nacional de Medicamentos para o termo assistência farmacêutica abrange atividades envolvidas em torno do medicamento, com o objetivo de apoiar ações demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o seu uso racional (BRASIL, 1998).

O uso racional de medicamentos, segundo definição dada pela OMS, é um processo que envolve a prescrição apropriada, fazendo a melhor escolha com eficácia e segurança comprovados. Além disso, o medicamento precisa ser prescrito com forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequados; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e obedecendo os critérios de qualidade exigidos; cuja dispensação seja feita da forma correta, com orientação e responsabilidade, sempre cumprindo as orientações do prescritor (WHO, 1985).

No Brasil, diversas discussões estão sendo realizadas, com o intuito de estabelecer o consumo consciente e racional de medicamentos. Dentro dessas discussões surgem algumas ideias que podem auxiliar a promoção do uso racional de medicamentos, como: a educação e a divulgação das informações adequadas e claras com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; a proteção da população contra a publicidade enganosa e abusiva, aos métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra as práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de medicamentos; atualizar os protocolos terapêuticos usando a medicina baseada em evidências; e manter os profissionais da saúde em educação e atualização permanente para a orientação do uso correto de medicamentos (JOÃO, 2010).

Como exemplo de práticas abusivas, pode-se citar uma pesquisa realizada nas cinco regiões do Brasil, onde foi feita a coleta de material publicitário sobre medicamentos retirado de diferentes fontes, tendo como intuito acompanhar e analisar a adequação desses materiais ao estabelecido pela RDC n° 102/2000 e demais legislações vigentes. Os resultados revelaram que 3,6% dos produtos de venda livre veiculados nos anúncios analisados não eram registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que 17,5% das campanhas publicitárias não apresentaram a principal contraindicação do medicamento. Observou-se, ainda, que 15,5% do material analisado estimulavam e/ou induziam ao uso indiscriminado de medicamentos, cujo consumo exigiria prescrição médica e que 38,5% das campanhas de vendas com receita médica não apresentavam o número do registro no Ministério da Saúde. (LUCHESSI, 2005).

Estes dados evidenciam e reforçam a importância do monitoramento por parte da ANVISA e de órgãos de defesa do consumidor dos veículos publicitários voltados aos medicamentos. Pensando nisto, a ANVISA criou o projeto, que deve ter alcance nacional, para a monitoração e a fiscalização da propaganda de produtos sujeitos à vigilância sanitária. Com o projeto, foram desenvolvidas parcerias com diversas instituições de ensino superior do Brasil que auxiliam a Agência nas atividades de monitoramento e fiscalização do setor (BRASIL, 2010).

Além de tentar reduzir a exposição da população à propaganda abusiva e enganosa, verificando o cumprimento da Legislação Sanitária e adotando as medidas corretivas, a ANVISA aborda no projeto questões relevantes à saúde coletiva e estimula a discussão do tema na comunidade acadêmica. Para minimizar os riscos à saúde da população, são trabalhados temas como: automedicação, intoxicações e uso inadequado de medicamentos (BRASIL, 2010).

### **3.4 A automedicação: aspectos positivos e negativos desta prática**

A automedicação é uma forma comum de autocuidado à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição de um profissional da saúde. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros (FILHO *et al.*, 2002). De acordo com a OMS, automedicação é a prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros quando usados segundo as instruções (WHO, 1995). Inclui-se nessa designação genérica a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina (KOVACS & BRITO, 2006).

A automedicação pode ser benéfica até certo ponto, pois a necessidade da prescrição de um profissional para se obter um medicamento pode representar uma barreira ao acesso pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, impossibilitando que o indivíduo, por decisão própria, tenha a opção de eleger uma

solução para seu problema, por meio de sua própria experiência. Essa prática, segundo a OMS, evita, muitas vezes, o colapso dos sistemas públicos de saúde, quando faz o atendimento aos casos transitórios, menos complexos ou de menor urgência (CASTRO *et al.*, 2006).

Há 20 anos, foi observado o aumento da automedicação no Brasil, sendo que este processo vem acontecendo até os dias de hoje. Este fenômeno poderia estar associado à falta de recursos orçamentários adequados destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como ao número insuficiente de médicos nas unidades de saúde em certas localidades do país (LEFÈVRE, 1993).

Como a melhoria da fiscalização e a reorganização das normas para dispensação e propaganda de medicamentos é um trabalho que exige muito tempo e dinheiro, logo pode-se optar pela utilização da automedicação como um instrumento para a promoção da saúde, desde que devidamente direcionada por meio de programas institucionais que visem conferir maior grau de autonomia ao paciente frente à sua medicação (VILARINO, 1998).

Contrariamente ao setor médico, desde há muito que o setor farmacêutico tem assumido uma posição de aceitação relativa à automedicação, apontando suas vantagens no tratamento, prevenção ou alívio de problemas menores de saúde, por permitir economia de tempo e custos em consultas médicas e uma mais rápida recuperação do bem-estar (LOPES 2001; AHLGRIMM, 1996).

Entretanto, no Brasil a farmácia é um ponto comercial de vendas de medicamentos e produtos correlatos e não uma unidade de saúde como preconizado pelos farmacêuticos e outros pensadores da saúde pública, por isso diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada pelo estabelecimento farmacêutico, já que o proprietário do estabelecimento, como qualquer outro comerciante, prioriza a venda dos produtos e a obtenção de lucro (SOUZA, 2008).

Portanto, a automedicação nesse ambiente passa a ser um risco, pela chance de ser feita de forma incorreta, sem orientação apropriada de um profissional capacitado. A automedicação inadequada pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas,

representando, assim, um problema de saúde pública a ser prevenido (ARRAIS, 1997). Como consequências graves da automedicação pode-se apontar a resistência bacteriana, as reações de hipersensibilidade, a dependência física ou psíquica, o sangramento digestivo, o estímulo para a produção de anticorpos e, ainda, o aumento do risco para determinadas neoplasias. A intoxicação por medicamentos é responsável por 29% das mortes no Brasil e, na maioria dos casos, é consequência da automedicação (BESTANE, 1980).

Os sintomas mais comuns que resultam no ato de automedicação são infecção respiratória alta (resfriados ou gripes), dor em geral (especialmente dor de cabeça) e dispepsia (má digestão). Quanto aos medicamentos mais utilizados, os analgésicos antitérmicos aparecem como os mais frequentes. Em estudo realizado na década de noventa, o ácido acetilsalicílico foi o princípio ativo mais utilizado, seguido da dipirona (ARRAIS, 1997).

Aspectos preocupantes da alta prevalência do uso destas substâncias são os surtos de dengue, uma vez que os sintomas semelhantes entre dengue e resfriados ou gripes podem ser confundidos, e com isso a ingestão de medicamentos como o ácido acetilsalicílico, que também tem ação anticoagulante, pode ser fatal (LENZI *et al.*, 2004). No caso da dipirona, inúmeros efeitos colaterais têm sido relacionados com seu uso indiscriminado, tais como a anemia hemolítica e a aplasia de medula óssea (MUSIAL, 2007).

Enfim, a automedicação inadequada pode provocar a administração incorreta dos medicamentos, o uso em dosagem inadequada ou excessiva; o uso por tempo prolongado da medicação e o armazenamento em condições incorretas, levando a sérios prejuízos à saúde (LOPES, 2001; NOGUEIRA, 2011; WHO, 1987).

A Resolução 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) recentemente publicada, regula a prescrição farmacêutica e dá autonomia para que os farmacêuticos receitem medicamentos isentos de prescrição, além de plantas medicinais, drogas vegetais e medicamentos fitoterápicos. O Conselho acredita que a Resolução promoverá a automedicação responsável, o rastreamento de sintomas de doenças, ou, inclusive, o incentivo a mudança de hábitos de vida, sem a necessidade de utilização de medicamentos.

Tal medida poderá contribuir para o sistema de saúde, pela incorporação da farmácia como ponto da rede de atenção à saúde, na medida em que o farmacêutico poderá prestar serviços clínicos como orientação para o uso racional de medicamentos, rastreamento de doenças e ações de promoção da saúde, desafogando outros profissionais como o médico (BRASIL, 2013).

### **3.5 Estudos de utilização de medicamentos**

Vários são os aspectos que podem influenciar a utilização de medicamentos em uma população. Além de aspectos econômicos do consumo de medicamentos, relevantes pela sua alta movimentação financeira e o impacto causado pelos mesmos no cuidado da saúde, tem-se ainda os aspectos relacionados à prescrição, como o hábito ou fatores que influenciam aos prescritores e os aspectos relacionados à utilização (voltado aos consumidores) (MATHESON, 2011).

Os fatores que influenciam a utilização de medicamento se relacionam tanto a uma necessidade real de utilização, como também com estímulos relacionados a fatores sociais, culturais e comportamentais que resultam no aumento desse uso (MATHESON, 2011). O outro fator seria a criação de uma necessidade, motivada pela propaganda de medicamentos promovida pela indústria farmacêutica (HEINECK *et al.*, 1998).

A melhor forma conhecida até hoje de se fazer um diagnóstico da racionalidade no uso dos medicamentos são os estudos de utilização de medicamentos (EUM), que tem como objetivo analisar o uso em diferentes níveis do sistema de saúde, seja nacional, regional, local ou institucional. Esses estudos podem não só incluir abordagens epidemiológicas descritivas, mas também a avaliação de como a utilização de medicamentos relaciona-se com os efeitos farmacológicos, sejam eles benéficos ou não. Além disso, podem fazer análises com variáveis como idade, sexo, classe social, morbidade, entre outras características.

Na farmacovigilância, os EUMs podem ser usados para calcular o percentual de notificações de reações adversas à medicamentos, monitorar a utilização de medicamentos com problemas já previstos como, por exemplo, os analgésicos narcóticos, ou outros medicamentos psicotrópicos a fim de utilizar os dados para

analisar os efeitos de regulamentação ou de campanhas atividades informativas. De outra forma também podem ser utilizados para planejar a produção, aquisição e distribuição de medicamentos (DUARTE, 2006; PSATY et al., 1992).

Os prontuários de pacientes e registros informatizados são amplamente utilizados como fontes para a coleta de dados sobre a utilização de medicamentos, assim como os estoques domésticos de medicamentos, conhecidos como “farmacinhas”, que são considerados por alguns pesquisadores como o melhor método de obtenção de dados precisos e completos sobre o uso de medicamentos na população (PSATY et al., 1992; JOHNSON, 1991; LAU, 1997).

No entanto, os questionários ou entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas são as ferramentas mais fáceis para a coleta de dados e os mais utilizados em pesquisas sobre utilização de medicamentos. Entretanto, estão sujeitas a maiores erros quanto à precisão dos dados (DE CROMMERT, 1991; WEST *et al.*, 1995; GOODMAN, 1990). Fatores como esquecimento, informação falsa e até as perguntas dúbias ou com problemas de interpretação podem influenciar na confiabilidade dos dados. Ou seja, a estrutura do questionário pode afetar as informações que serão coletadas sendo assim primordial a elaboração cuidadosa do instrumento de coleta, levando em consideração a interpretação que se pretende fazer dos dados (GAMA, 2008).

### **3.6 Estudos sobre a automedicação entre universitários da área da saúde**

Em países da América do Norte, Europa e Ásia a automedicação entre universitários tem sido estudada amplamente, porém em países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda são muitos escassos. Por serem considerados intelectualmente superiores à população geral, universitários atuam como uma importante fonte de informações, úteis para a promoção de medidas eficazes no combate à automedicação e promoção do uso racional de medicamentos, aspectos esses desenvolvidos e preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SCHUELTER *et al.*, 2011).

Espera-se que futuros profissionais da área da saúde façam o consumo mais racional de medicamentos. Entretanto, parece que é justamente esse maior conhecimento que os predispõe a prática da automedicação, muitas vezes de forma inadequada. Ou seja, não representam agentes multiplicadores de cunho educativo, quanto ao uso racional de medicamentos, mas sim se comportam como futuros profissionais coniventes com a prática da automedicação e do uso incorreto dos medicamentos (AQUINO, *et al.*, 2010; GALATO, 2012).

De uma forma geral, as situações que mais levam os indivíduos a recorrer à automedicação são as dores, principalmente a dor de cabeça, a febre, tosse e constipações. Os medicamentos mais usados entre os universitários são os analgésicos e antipiréticos, os anti-inflamatórios não esteroidais, os antitussígenos e os antiácidos. Pode-se considerar que as razões que mais levam os estudantes universitários a preferir a automedicação em detrimento da consulta médica são o fato de acreditarem que o problema de saúde não necessita de intervenção clínica por ser de fácil resolução com o uso de determinado medicamento, ou porque escolhe seguir o aconselhamento médico anterior em situações idênticas (NARCISO, 2013).

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudo**

Foi realizado de um estudo epidemiológico descritivo transversal (inquérito), que apresenta como vantagens a rapidez, a facilidade de aplicação e o baixo custo. Além do mais, por meio deste estudo pode-se desenvolver hipóteses sobre determinadas características, atitudes, comportamentos e intenções de um grupo de indivíduos que era o objetivo da pesquisa (CARVALHO, 2013).

### **4.2 Plano de Amostragem**

Com o intuito de evitar vieses, os indivíduos foram selecionados de forma aleatória e representativa entre a população de estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia, estratificados por curso e sexo, contabilizando um total de 385 indivíduos amostrados com uma estimativa de prevalência de automedicação entre 50 a 80%, segundo a literatura (AQUINO, *et al.*, 2010; GALATO, 2012; SCHUELTER *et al.*, 2011; SOUZA, 2011), um intervalo de confiança de 95% e perda estimada em 30%. Como critério de inclusão para os participantes foi serem estudantes da Faculdade de Ceilândia com matrículas ativas no segundo semestre de 2013, conforme cadastro do Decanato de Graduação (DEG/ UnB).

### **4.3 Instrumento e variáveis**

Os dados foram coletados em questionário padronizado (APÊNDICE 1), realizado em entrevistas por via eletrônica. Foi utilizado formulário eletrônico FormSUS versão 3.0. O controle foi feito pelas variáveis demográficas: idade, sexo, renda familiar, além de curso e permanência acadêmica.

### **4.4 Estudo – piloto**

Inicialmente, se aplicou o questionário padronizado em entrevista face a face com 10 pessoas, para se verificar o entendimento das perguntas do questionário;

após as adaptações necessárias, se fez novo piloto por envio via e-mail do formulário eletrônico para 10 estudantes com o intuito de avaliar a efetividade do questionário. Os participantes dos pilotos foram selecionados por conveniência, de acordo com a disponibilidade para participar dos mesmos.

#### **4.5 Processamentos e análise dos dados**

A compilação dos dados foi feita em banco de dados do próprio FormSUS e o programa Excel® foi utilizado para realizar a análise descritiva, caracterizada por cálculos percentuais das frequências encontradas.

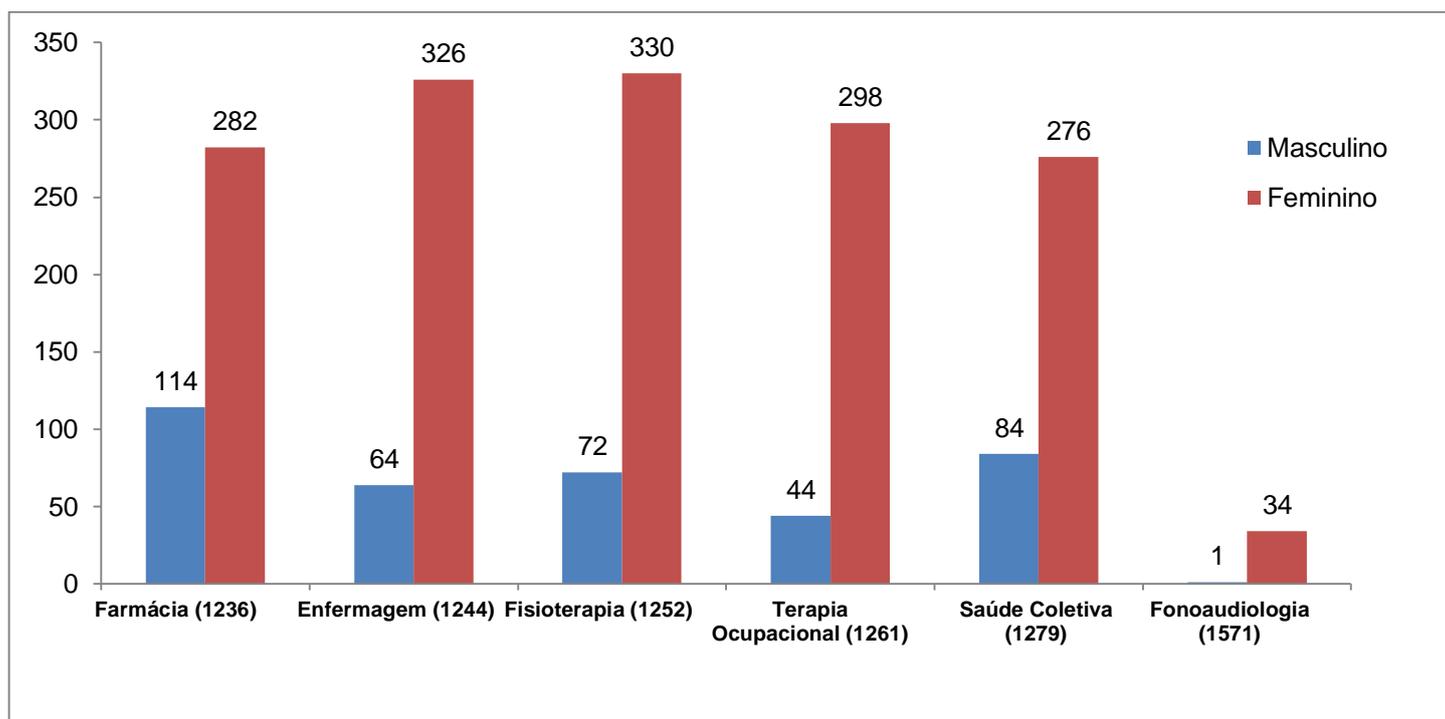
#### **4.6 Aspectos Éticos**

Em cumprimento a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS). Foi aprovado por este Comitê sob o parecer nº 330.751 e com o nº do CAAE na Plataforma Brasil: 17221013.7.0000.0030 (ANEXO 2). Para participar da pesquisa os indivíduos foram orientados quanto aos objetivos, justificativa e metodologia a ser adotada. E de forma livre e esclarecida fizeram sua opção de participação por meio da aceitação e assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que está incluído no questionário eletrônico (APÊNDICE 1).

Foi assegurado aos participantes o sigilo, a privacidade, a proteção da sua imagem e a não estigmatização, garantindo-se que as informações obtidas com a pesquisa fossem usadas somente no âmbito acadêmico, para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da qualidade de vida dos próprios indivíduos.

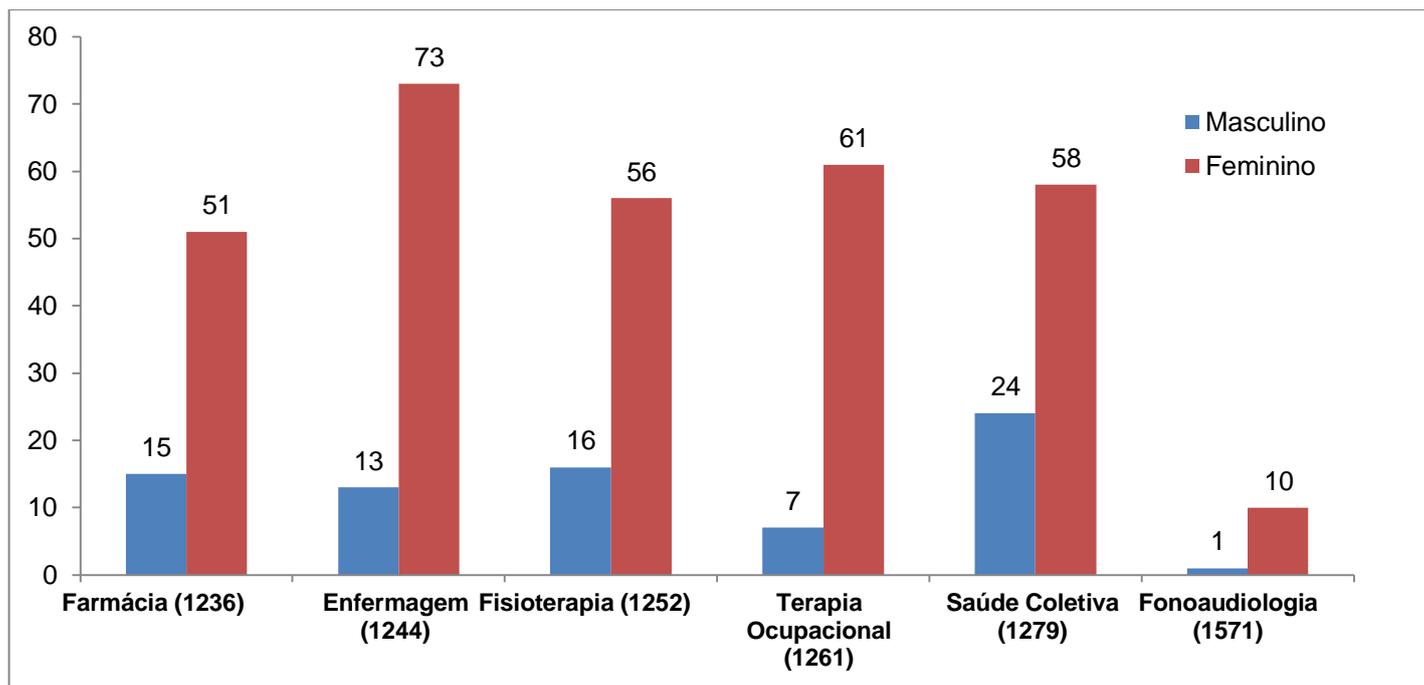
## 5 RESULTADOS

A Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) tem no segundo semestre de 2013 um total de 1925 alunos inscritos nos seis cursos que atualmente funcionam no Campus, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, distribuídos de acordo com a Figura 1 segundo o gênero.



**Figura 1 – Distribuição da população de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) segundo curso e sexo, Ceilândia – DF, 2/2013.**

Na amostra aleatória selecionada, a distribuição dos sorteados para participar do estudo de acordo com o curso e sexo pode ser observada na Figura 2.



**Figura 2 – Distribuição da amostra de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) sorteados aleatoriamente para participar no estudo, segundo curso e sexo, Ceilândia - DF, 2/2013.**

Do total de 385 sorteados, apenas 113 (29%) respondeu ao questionário enviado via e-mail até o momento, o que causa uma perda significativa do poder da amostra. Entretanto, para este trabalho, este será o total a ser utilizado para a descrição e as análises dos resultados e discussão. Posteriormente, se tentará recuperar a amostra por outros meios. Assim, os respondentes tiveram as características sociodemográficas que podem ser observadas na Tabela 1, com uma maior prevalência do sexo feminino do que o previsto na amostra (85% e 80% respectivamente), uma mediana de idade na faixa entre 20 a 29 anos, uma mediana do semestre que está cursando na faixa entre 4<sup>o</sup> e 7<sup>o</sup> semestre, uma participação menor de alunos do curso de Saúde Coletiva do que o esperado (16,8% e 21,3% respectivamente) e maior de alunos do curso de Farmácia (23,9% e 17,1% respectivamente). Quanto à renda familiar, a mediana declarada foi de uma faixa entre R\$ 3.401,00 e R\$ 6.800,00.

A prevalência de automedicação declarada nos últimos 12 meses foi de 97,3%. E aproximadamente 52% dos participantes (48) declararam ter praticado automedicação nos últimos 15 dias. Nesta pergunta, 20 pessoas não responderam (17,7%). A quantidade de medicamentos que foram relatados como utilizados nos

últimos 15 dias foi de 161 medicamentos com uma média de 3,4 medicamentos por pessoa. Os medicamentos mais frequentes podem ser observados na Figura 3 e na Tabela 2.

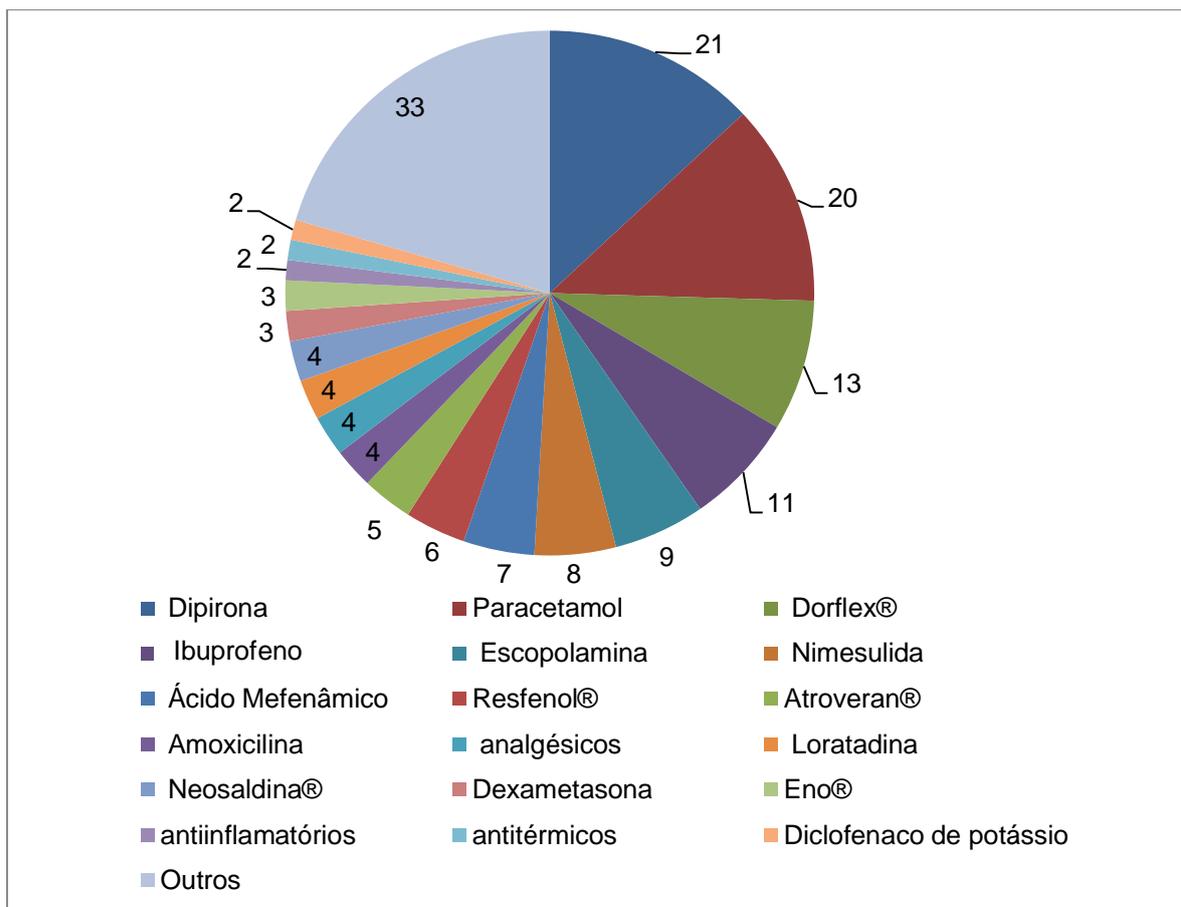
**Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica da amostra de alunos da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB) sorteados que responderam o questionário do estudo, Ceilândia - DF, 2/2013.**

Variáveis	CEILÂNDIA – DF, 2/2013	
	N	Prevalência (%)
<b>Sexo</b>	113	
Feminino	96	85
Masculino	17	15
<b>Faixa etária</b>	113	
15 a 19 anos	44	38,9
20 a 29 anos	64	56,7
30 a 39 anos	4	3,5
50 a 59 anos	1	0,9
<b>Renda familiar</b>	110	
Até R\$ 680,00	2	1,8
Entre R\$ 681,00 e R\$ 3.400,00	43	39,1
Entre R\$ 3.401,00 e R\$ 6.800,00	38	34,5
Mais de 6.800,00	27	24,6
<b>Curso</b>	113	
Enfermagem	24	21,2
Farmácia	27	23,9
Fisioterapia	21	18,6
Fonoaudiologia	3	2,7
Saúde Coletiva	19	16,8
Terapia Ocupacional	19	16,8
<b>Semestre que está cursando</b>	112	
1º a 3º semestre	34	30,4
4º a 7º semestre	41	36,6
8º a 10º semestre	37	33

Os anti-inflamatórios foram referidos como os mais utilizados entre os participantes, entretanto, pode-se observar o uso de antimicrobianos e corticoides sem prescrição médica.

**Tabela 2 - Distribuição dos medicamentos declarados em uso nos últimos 15 dias como automedicação entre os participantes do estudo. (n= 162), Ceilândia – DF, 2/2013**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>Prevalência (%)</b>
Dipirona	21	13
Paracetamol	20	12,4
Dorflex®	13	8
Ibuprofeno	11	6,8
Escopolamina	9	5,6
Nimesulida	8	4,9
Ácido Mefenâmico	7	4,3
Resfenol®	6	3,7
Atroveran®	5	3,1
Amoxicilina	4	2,4
analgésicos	4	2,4
Loratadina	4	2,4
Neosaldina®	4	2,4
Dexametasona	3	1,8
Eno®	3	1,8
antiinflamatórios	2	1,2
antitérmicos	2	1,2
Diclofenaco de potássio	2	1,2
Outros	33	20,4
<b>Total</b>	<b>161</b>	



**Figura 3 – Distribuição dos medicamentos declarados em uso nos últimos 15 dias como automedicação entre os participantes do estudo (n= 162), Ceilândia,DF – 2/2013.**

No questionário foi perguntado aos participantes alguns fatores descritos na literatura que estão relacionados à prática da automedicação, como sintomas ou problemas de saúde que levam ao uso de medicamentos sem a consulta a um profissional de saúde; razão porque utilizou os medicamentos e a influência que teve no momento de fazer a automedicação.

Observa-se, na Tabela 3, que dores em geral e resfriados são os problemas de saúde que mais levam a essa prática. E a praticidade de recorrer a este recurso e não necessitar se deslocar a um serviço de saúde foi a principal razão de uso dos medicamentos. Quanto aos fatores que influenciaram na prática da automedicação foram, principalmente, a indicação de conhecidos e familiares ou de conhecimento próprio.

**Tabela 3 – Fatores relacionados à prática da automedicação entre os participantes do estudo**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Quais os problemas de saúde para os quais você pratica a automedicação?</b>	109	
Tosse	36	33
Dor em geral	83	76,1
Gripes e resfriados	67	61,5
Prevenção/ suplementação	15	13,8
Dor de estômago	37	33,9
Problemas com a garganta	43	39,4
Febre	46	42,2
Rinite	17	15,6
Outros	20	18,3
<b>Porque utilizou estes medicamentos</b>	111	
Praticidade e comodidade	96	86,5
Facilidade de compra na farmácia	46	41,4
Falta de acesso aos serviços de saúde	15	13,5
Falta de dinheiro	6	5,4
Outros	13	11,7
<b>Qual influência levou à prática da automedicação?</b>		
Farmacêutico ou funcionários da farmácia	19	17.7 %
Familiares, vizinhos e amigos	68	63.5 %
Conhecimento próprio	63	58.9 %
Prescrições antigas	40	37.4 %
Propaganda	12	11.2 %

Não houve nenhum relato de intoxicação por causa de automedicação entre os participantes e houve três casos de reação adversa a medicamentos descritos na amostra: diarreia e gastrite relacionada à ingesta de amoxicilina e diarreia, gastrite e tosse, sem uma indicação de qual medicamento utilizado.

## 6 DISCUSSÃO

A automedicação constitui uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de seu desenvolvimento socioeconômico.

A prevalência de estudantes do sexo feminino observada está em conformidade com todos os estudos relacionados que foram encontrados, assim como a mediana de idade na faixa entre 20 a 29 anos (AQUINO, *et al.*, 2010; GALATO, 2012; SCHUELTER *et al.*, 2011; SOUZA, 2013). Segundo Arrais, a automedicação no Brasil é praticada principalmente por mulheres, entre 16 e 45 anos, fato que pode influenciar um provável aumento da prevalência de automedicação entre os estudantes da Faculdade de Ceilândia cujo corpo discente é predominantemente feminino (ARRAIS, 1997). Não foi possível correlacionar a prática da automedicação com o semestre cursado pelos estudantes, pois a prevalência ficou distribuída uniformemente entre os semestres.

É importante ressaltar que houve uma adesão mínima ao questionário por parte dos estudantes, contabilizando uma parcela de 29,3% de respondentes. A resposta tão baixa dos participantes é provavelmente devido à utilização da base de dados do DEG, com o uso dos endereços de e-mail que podem estar desatualizados, impedindo a comunicação com os estudantes. Além disso, como descrito na literatura, uma das desvantagens de se utilizar formulário eletrônico é a baixa adesão que normalmente acontece. Porém, esse fato é contrabalançado pela comodidade em se responder no momento mais conveniente ao estudante (VASCONCELOS e GUEDES, 2007).

A prevalência de automedicação determinada por este estudo foi de 97,3%, sendo que 52% foram nos últimos 15 dias. Como não foram encontrados estudos de prevalência de automedicação entre estudantes de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, optou-se por comparar os resultados deste estudo com aqueles que investigaram a automedicação em situações semelhantes, como na pesquisa realizada na Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG), cujo objetivo foi estimar a prevalência da prática de automedicação entre 245 estudantes de enfermagem, farmácia e

odontologia. Constataram que, entre os 90,6% dos estudantes relataram tal prática, se aproximando dos resultados encontrados por este estudo (SOUZA, 2011).

Outro estudo que indica um resultado aproximado foi o de Galato *et al.*, que verificou a prevalência de automedicação de 96,5% em estudantes universitários dos mais diversos cursos da faculdade que envolveu universitários de uma instituição de ensino superior do Sul do Estado de Santa Catarina (GALATO, 2012).

Porém, também houve estudos com resultados contrastantes como os encontrados por Schuelter *et al.* com 160 estudantes dos cursos de graduação em Medicina e Direito de uma Universidade do Sul do Brasil, em que 72,5% foi a prevalência de automedicação geral e 37,0 % nos últimos 15 dias (SCHUELTER *et al.*, 2011). Um resultado mais divergente ainda foi o encontrado por Aquino *et al.*, em que 57,7% foi a prevalência de automedicação geral e 65,5% nos 15 dias antecedentes (AQUINO, *et al.*, 2010).

Os anti-inflamatórios como dipirona e paracetamol foram os mais utilizados entre os participantes, sendo estes resultados corroborados por estudos com estudantes de diversas universidades que obtiveram resultados semelhantes (AQUINO, *et al.*, 2010; SCHUELTER *et al.*, 2011; SOUZA, 2013). Medicamentos como este e outros da mesma classe terapêutica estão sendo utilizados com maior prevalência não só aqui no Brasil (MUSIAL, 2007; LOYOLA, 2002), mas também em países desenvolvidos (JAMES *et al.*, 2006; TOURINHO *et al.*, 2008). Verifica-se também o uso de antibióticos mesmo que em menor número, que embora deveriam ser dispensados com apresentação de receita médica, foram vendidos livremente ou repassados por outra pessoa (ANVISA, 2011). O seu uso de forma inadequada tem contribuído maciçamente para o mecanismo de resistência bacteriana em todo o mundo, sendo, portanto, um problema de saúde pública mundial (AQUINO, *et al.*, 2010).

Os resultados encontrados são coerentes com a literatura quanto ao principal problema de saúde que motivou a prática da automedicação nos participantes, que foi a dor em geral, o que justifica o uso excessivo de medicamentos analgésicos. A busca de soluções rápidas com a ilusão da escolha mais saudável, nem sempre é totalmente verdade já que os medicamentos podem trazer efeitos colaterais e secundários significativos, além de perderem a eficácia com o uso prolongado

(AQUINO, *et al.*, 2010; GALATO, 2012; LOYOLA, 2002; MUSIAL, 2013; NARLOCH, 2004; PENNA, 2004; SCHUELTER *et al.*, 2011; SOUZA, 2013).

Entre os motivos que influenciaram a automedicação os mais citados foram a praticidade, facilidade de compra e falta de acesso ao serviço de saúde, sendo este resultado semelhante ao encontrado em outros estudos (GALATO, 2012; MUSSOLIN, 2004; SHARIF, 2012; SILVA, 2012). Outro motivo que mais foi citado como influente na automedicação foi a indicação de conhecidos e familiares, similarmente evidenciados em estudos (ARRAIS, 1997; SCHUELTER *et al.*, 2011); ou de conhecimento próprio, um fator que provavelmente está relacionado ao maior nível de conhecimento adquirido na faculdade. Alguns estudos sugerem que um maior nível de conhecimentos na área da saúde está associado a um aumento da prática de automedicação pelo fato dos estudantes se sentirem mais confiantes e preparados para lidar com os medicamentos (FONSECA, 2010; NARCISO, 2013; SILVA, 2012).

A prevalência de reações adversas foi inexpressiva, porém ainda é um assunto relevante, pois qualquer medicamento é capaz de produzir reações adversas, podendo trazer diversos prejuízos à saúde da população inclusive com resultados mais significativos em outros estudos como a prevalência de 21,3% encontrada por Schuelter *et al.* e 6,4% no estudo de Galato *et al.* (GALATO, 2012; SCHUELTER *et al.*, 2011).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática prevalente entre os universitários da Faculdade de Ceilândia. De uma forma geral, terá sido praticada de forma adequada, tendo em consideração a concordância entre a indicação terapêutica dos medicamentos mais consumidos e as principais situações que suscitaram a automedicação podendo ter a ver com o fato de serem estudantes de saúde com informações sobre medicamentos mais aprofundada que a população em geral.

Ainda assim, verificou-se a prática de automedicação com medicamentos que necessitam de prescrição médica, demonstrando que uma parcela dos estudantes não parece estar preocupada com os efeitos que o uso incorreto ou irracional possa trazer para a saúde deles. Estes dados levantam questionamentos quanto à preparação dos universitários, principalmente os estudantes de farmácia, no sentido de orientar os pacientes quanto ao uso correto dos medicamentos, já que eles próprios parecem não ter consciência dos riscos.

A dor foi caracterizada como uma das causas de automedicação mais frequentes neste estudo, sendo que neste caso seria interessante desenvolver pesquisas mais específicas neste assunto, pois é um problema de saúde bastante presente nesta população, que utiliza uma grande quantidade de medicamentos analgésicos.

Os dados encontrados reforçam a importância de realização de novos estudos, com diferentes tipos de delineamento, pois estes ainda são necessários para caracterizar o padrão do uso de medicamentos na sociedade e assim poder inferir nos reais fatores influenciadores dessa prática, tornando possível, então, traçar medidas para o combate à prática de automedicação irracional, não só na população acadêmica, mas na população em geral.

A tendência crescente do autocuidado e, com isso, da automedicação é inevitável. Assim sendo, é fundamental promover a utilização racional dos medicamentos junto dos consumidores e desenvolver e utilizar sistemas eficientes de informação e de comunicação por parte dos profissionais de saúde, com vista a maximização dos benefícios e a redução dos riscos inerentes à utilização dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC 20 de 5 de maio de 2011, **controle de medicamentos antimicrobianos**, publicado no Diário Oficial da União dia 9 de maio de 2011.

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P.; **A automedicação e os acadêmicos da área de saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5):2533-2538, 2010.

ARRAIS, P. S. D. **Perfil da automedicação no Brasil**. *Rev. Saúde pública*, 31: (1) 71-7: 1997.

AHLGRIMM, E. D. **“La postura de los farmaceuticos con respecto a la automedicación”**, Actas do Simposium La Automedicación en los Sistemas de Sanidad Europeos, Bruxelas, 1996.

BESTANE, W. J. et al. **Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorreia em farmácias de Santos (SP)**. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 26:2-3,1980.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Monitoração de Propaganda: relatório final do Projeto de Monitoração/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Portaria Nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/pnm.pdf>> Acessado em 01/10/2013.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.

CAPANEMA, L. **A Indústria Farmacêutica Brasileira e a Atuação do Bndes**. BNDES Setorial, Rio de Janeiro, n. 23, p. 193-216, 2006.

CARVALHO, E. R.; ROCHA, H. A. **Estudos epidemiológicos**. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. Disponível em: <<http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>> Acessado em 04 de outubro de 2013.

CASTRO *et al.* **Automedicação: Entendemos o risco?** Infarma, v.18, nº 9/10, 2006.

DE CROMMERT, S. **Comparison of questionnaire information and pharmacy data on drug use**. Pharm Weekbl Sci; 13:91-6, 1991.

DUARTE, R. F.; CABRITA J. **Using a pharmaco-epidemiological approach to estimate diabetes type 2 prevalence in Portugal**. Pharmacoepidemiol Drug Saf; 15:269-74, 2006.

ECO, U. **O signo**. Lisboa, Editorial Pioneira, 1981. Disponível em <<http://www.microclima.net/files/librosignoumbertoeco.pdf>> Acessado em 30 de outubro de 2013.

FILHO *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí**. Rev Saúde Pública; 36 (1): 55-62, 2002.

FLECK, L. **La génesis y el desarrollo de un hecho científico**. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

FONSECA, F. I. R. M. *et al.* **Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina**. Diagn Tratamento. 15(2):53-7. 2010.

GALATO, D.; MADALENA, J.; PEREIRA, G. **Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(12):3323-3330, 2012.

GAMA, H.; **Drug Utilization Studies**. Departamento de Investigação e Desenvolvimento, Bial, Porto, 22(2/3):69-74, 2008.

GASPARINI, J.C.; GASPARINI, A. R.; FRIGIERI, M.C. **Estudo do descarte de medicamentos e consciência ambiental no município de Catanduva-SP**. Disponível em: <[http://www.fatecjab.edu.br/revista/2011\\_v02\\_n01/4\\_gasparini.pdf](http://www.fatecjab.edu.br/revista/2011_v02_n01/4_gasparini.pdf)>. Acesso em 13 de outubro de 2011.

GOODMAN, M.T.; NOMURA, A. M.; WILKENS, L. R.; KOLONEL, L. N. **Agreement between interview information and physician records on history of menopausal estrogen use.** Am J Epidemiol; 131:815-25, 1990.

HEINECK, I.; GALLINA, S. M.; SILVA, T.; PIZZOL, F. D.; SCHENKEL, E. P. **Análise da publicidade de medicamentos veiculada em emissoras de rádio do Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad Saúde Pública, 14: 193-8, 1998.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 4.ed. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

IMS Health. **Retail Drug Monitor.** Disponível em <[www.imshealth.com.br](http://www.imshealth.com.br)> Acesso em setembro de 2013.

JAMES, H.; HANDU, S. S.; AL KHAJA, K. A. *et al.* **Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students.** Med Princ Pract;15 (4): 270-5, 2006.

JOÃO, W. S. J. **Reflexões sobre o Uso Racional de Medicamentos.** Brasília – DF: Pharmacia Brasileira nº 78, 2010. Disponível em <[http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016\\_artigo\\_dr\\_walter.pdf](http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/128/015a016_artigo_dr_walter.pdf)> Acessado em 30 de setembro de 2013.

JOHNSON, R. E.; VOLLMER, W. M. **Comparing sources of drug data about the elderly.** J Am Geriatr Soc; 39:1079-84, 1991.

KOVACS, F.T; BRITO M. F. M. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose.** An Bras Dermatol; 81(4):335-40, 2006.

LAU, H. S.; DE BOER, A.; BEUNING, K. S.; PORSIUS, A. **Validation of pharmacy records in drug exposure assessment.** J Clin Epidemiol; 50:619-25, 1997.

LEFÈVRE, F. **A função simbólica dos medicamentos.** Rev. Saúde Pública, 1993, v. 17, p. 500-503.

LEFÈVRE, F. **A oferta e a procura de saúde através de medicamento: proposta de um campo de pesquisa.** Rev. Saúde pública, S. Paulo, 21: 64-7, 1987.

LENZI, M. F.; COURA, L. C. **Dengue prevention: focus on information**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 2004, v. 37, n. 4 p. 343-350.

LOPES, N. M. **Automedicação: algumas reflexões sociológicas**. Sociologia, Problemas E Práticas, n.º 37, pp. 141-165, 2001.

LOYOLA F. A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L. *et al.* **Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey**. Rev Saude Publica; 36(1): 55-62. 2002.

LUCHESSI, A. D.; MARÇAL, B. F.; ARAÚJO, G. F.; ULIANA, L. Z.; ROCHA, M. R. G.; PINTO, T. J. A. **Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: Âmbito de São Paulo**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas vol. 41, n. 3, 2005.

MATHESON, I. **Drug utilization in non-hospitalized newborns, infants, and children**. In: Yaffe SJ, Aranda JV, editors. Pediatric pharmacology: therapeutic principles and practice. Philadelphia: WB Saunders; P. 557-65, 1992.

MORAIS, J. **A medicina doente**. Isto é, São Paulo, ano15, n.5, p.48-58, 2001.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. **A automedicação entre os brasileiros**. SaBios-Rev. Saúde e Biol., v. 2, n. 2 p. 5-8. 2007. Disponível em <<http://www.revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/85/36>> Acessado em 29 de outubro de 2013.

MUSSOLIN, N. M. **A automedicação: um estudo entre universitários de enfermagem e de relações públicas** [dissertação]. São Paulo (SP): Secretaria da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Programa de Pós-Graduação em Ciências; 2004.

NARCISO, A. **Prevalência da Automedicação nos alunos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da ULHT**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2013.

NARLOCH, L.; PETER, A. P. C.; FEYER, I. S. S.; LEDOUX, T.; GOLLER, D. P.; MARCELINO, M. A.; MARTINS, F. **A Automedicação entre os acadêmicos da UFSC**. In: 4ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão [anais na internet] 2004 Set

22-25; Florianópolis, Brasil Disponível em: <[http://www.sepex.ufsc.br/anais\\_4/trabalhos/8.html](http://www.sepex.ufsc.br/anais_4/trabalhos/8.html)> Acessado em 29 de outubro de 2013.

NAVES, J; CASTRO, L; CARVALHO, C; Hamann, E. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1751-1762, 2010.

NOGUEIRA, R. P. **A saúde pelo avesso**. Natal: Seminare, 2003.

NOGUEIRA, R. M. A. **Análise da automedicação em Portugal e seus intervenientes**. Lisboa: ISCTE, 2011. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/4680>](http://hdl.handle.net/10071/4680) Acessado em 30 de setembro de 2013.

PAULA, P. A. B. *et al.* **O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5): 2623-2633, 2011.

PENNA, A. B.; BORGES, C. C.; BATISTA, R. D.; SIQUEIRA, I. M. C. **Análise da Prática da Automedicação em Universitários do Campus Magnus - Unipac - Barbacena, MG**. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária [anais na internet] 2004 Set 12-15; Belo Horizonte, Brasil. Disponível em <<http://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude20.pdf>> Acessado em 29 de outubro de 2013.

PSATY, B. M.; LEE, M.; SAVAGE, P. J.; RUTAN, G. H.; GERMAN, P. S.; LYLES, M. **Assessing the use of medications in the elderly: methods and initial experience in the Cardiovascular Health Study**. The Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. J Clin Epidemiol; 45:683-92, 1992.

REIS, Adriano Max Moreira. **Automedicação por idosos**. In: NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi. Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus. Cap. 12, p. 193-205, 2007.

SÁ, M. B. **Automedicação em idosos**: Salgueiro – PE, 2004. Recife. 2005. 109 p. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, UFPE, 2005.

SASSAKI, F.H. **Prescrição: uma análise institucional**. São Paulo, 1984. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

SCHUELTER, F.; TREVISOL, D. J.; JUNG, G. S. e COL. **Automedicação em universitários**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, nov-dez;9(6):414-7, 2011.

SHARIF, S. I.; IBRAHIM, O. H. M.; MOUSLLI, L.; WAISI, R. **Evaluation of self-medication among Pharmacy students**. American Journal of Pharmacology and Toxicology: 135-140, 2012.

SILVA, M. G. C.; SOARES, M. C. F.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. **Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil**. BMC public health 12 (1) 339, 2012.

SOARES, M. A. **Medicamentos Não Prescritos**, Lisboa, Associação Nacional das Farmácias (ANF), 1995.

SOARES, M. A. **Medicamentos Não Prescritos: aconselhamento farmacêutico**, 2ª Ed, Associação Nacional das Farmácias, Lisboa, 2002.

SOUZA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. **A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil**. Revista Eletrônica de Farmácia Vol 5(1), 67-72, 2008. Disponível em <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/4616/3938>> Acessado em 30 de outubro de 2013.

SOUZA, L. A. F.; SILVA, C. D.; FERRAZ, G. C.; FALEIROS SOUSA, F. A. E.; PEREIRA, L. V. **Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_04.pdf)> Acesso em: 29 de outubro de 2013.

TELLES VS. **Direitos sociais: afinal, do que se trata?** Belo Horizonte: UFMG; 1999.

TESSER, C. D. **Medicalização social: o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde**. Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, SC. v.9, n.18, p.61-76, 2006.

VILARINO, J. F. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública, 32 (1): 43-9, 1998.

WANNMACHER, L. **Conduas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde.** In: MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. D. C., **TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS (Ed.). Uso Racional de Medicamentos: Temas selecionados.** Brasília - DF: Editora MS, n. 1, 2010.

TOURINHO, F. S.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C. *et al.* **Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents.** J Pediatr; 84(5): 416-22, 2008.

VASCONCELOS, L.; GUEDES, L. F. A. **E-Surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica.** Paper presented at the Seminário em Administração FEA/USP, São Paulo, Brasil, 2007.

WEST, S. L.; SAVITZ, D. A.; KOCH, G.; STROM, B. L.; GUESS, H. A.; HARTZEMA, A. **Recall accuracy for prescription medications: self-report compared with database information.** Am J Epidemiol; 142: 1103-12, 1995.

WHO (World Health Organization). **Expert committee on National Drugs Policies.** 1995.

WHO (World Health Organization). **Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication.** Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>> Acessado em 01 de outubro de 2013

WHO (World Health Organization). **The rational use of drugs: report of the conference of experts.** Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1985.

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO



Perfil da utilização de medicamentos em universitários da Faculdade de Ceilândia

Inicialmente quero lhe agradecer muito por participar desta pesquisa. Sua contribuição e o tempo que vai dedicar a responder as perguntas abaixo vão contribuir em muito para minha formação acadêmica. Este questionário tem o objetivo de conhecer a utilização de medicamentos e a prática da automedicação na população universitária da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Sinta-se à vontade caso não queira responder alguma pergunta, entretanto, peço que nas questões que responder seja sincero, para que os resultados sejam os mais idôneos possíveis.

### Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

:  
 Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa para o trabalho de conclusão de curso de farmácia. O objetivo é conhecer a utilização de medicamentos e a prática da automedicação na população universitária da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Para participar da pesquisa basta você estar regularmente matriculado(a) em um dos cursos de graduação da Faculdade de Ceilândia, sem trancamento parcial ou total de matrícula. Sua participação é completamente voluntária, não existindo nenhuma forma de remuneração para sua participação. Se você concordar em participar do trabalho, basta apenas responder um questionário padronizado que se encontra a seguir, com informações sobre como você utiliza medicamentos. Os dados da pesquisa são sigilosos e serão utilizados de forma a garantir sua confidencialidade. Assim, peço sua colaboração de ser o mais fidedigno possível em suas respostas. Informo que você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, sem prejuízo para você. Os resultados serão utilizados para a elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso e para publicação de artigos científicos. Entretanto, reafirmo que em nenhum momento vai acontecer a identificação dos participantes. Todos os questionários utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, na Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB). Se você tiver qualquer dúvida em relação a pesquisa, poderá contatar com o graduando Felipe Silva Alves Borges por celular 96882302 ou por e-mail felipe.sab@hotmail.com ou com a Profa. Micheline Marie M. A. Meiners por celular: 8175-5279 ou por e-mail michelinemeiners@gmail.com.

- Concordo  
 Não concordo

**Data:**

**Assinatura:**

(Preencha somente com as iniciais do seu nome. Exemplo: Rafael Silva = RS)

### Questionário

**Sexo:**

- Masculino  
 Feminino

**Faixa Etária:**

- 15 a 19 anos  
 20 a 29 anos  
 30 a 39 anos  
 40 a 49 anos  
 50 a 59 anos  
 60 a 69 anos  
 70 a 79 anos

80 anos e mais

**curso:**

Enfermagem

Farmácia

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Saúde Coletiva

Terapia Ocupacional

**semestre:**

1º

2º

3º

4º

5º

6º

7º

8º

9º

10º

**Renda Familiar:**

Até R\$ 680,00

Entre R\$ 681,00 e R\$ 3.400,00

Entre R\$ 3.401,00 e R\$ 6.800,00

Mais de 6.800,00

**Já tomou qualquer medicamento por conta própria ou por indicação de uma pessoa que não é um profissional de saúde habilitado para prescrever (automedicação) em algum momento da sua vida?**

Sim

Não

**Praticou automedicação nos últimos 15 dias?**

Sim

Não

**Quais medicamentos você utilizou por automedicação nestes últimos 15 dias? :**  
(pode citar nomes comerciais, genéricos ou princípio ativo, o que você lembrar.)

**Quais os problemas de saúde para os quais você pratica a automedicação?**

(Se for o caso, marque mais de uma opção)

Tosse

Dor em geral

Gripes e resfriados

Prevenção/ suplementação

Dor de estômago

Problemas com a garganta

Febre

Rinite

Outros

**Se outros, quais?**

**Porque utilizou estes medicamentos:**

(Se for o caso, marque mais de uma opção)

- Praticidade e comodidade
- Facilidade de compra na farmácia
- Falta de acesso aos serviços de saúde
- Falta de dinheiro
- Outros

Se outros, quais? :

**Qual influência levou à prática da automedicação?**

(Se for o caso, marque mais de uma opção)

- Farmacêutico ou funcionários da farmácia
- Familiares, vizinhos e amigos
- Conhecimento próprio
- Prescrições antigas
- Propaganda

Houve algum episódio diagnosticado de intoxicação? :

- Sim
- Não

Quais?

Houve algum episódio diagnosticado de Reação Adversa aos Medicamentos (RAM's)? :

- Sim
- Não

Quais?

## ANEXO 2 – PARECER DO CEP



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A automedicação em estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

**Pesquisador:** Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17221013.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 330.751

**Data da Relatoria:** 09/07/2013

**Apresentação do Projeto:**

Estudo epidemiológico descritivo transversal, realizado em uma amostra aleatória, representativa e estratificada de estudantes universitários da Faculdade de Ceilândia (n=350), controlando-se por variáveis demográficas (idade, sexo), assim como curso e tempo de permanência acadêmica. Os dados serão coletados em questionário padronizado, realizados em entrevistas face a face ou por via eletrônica. A compilação dos dados será feita em banco de dados utilizando-se o programa EpiInfo versão 3.4.5, que será utilizado para as análises, juntamente com o programa R.

**Critério de Inclusão:** Universitários regularmente matriculados na Faculdade de Ceilândia

**Critério de Exclusão:** Estar com curso interrompido (trancamento de matrícula) perante a Secretaria de Graduação.

Espera-se que os dados coletados sejam eficazes em descrever de forma representativa os medicamentos utilizados pelos estudantes universitários da Faculdade da Ceilândia, destacando-se relatos de automedicação, intoxicação, formas de armazenamento e descarte de medicamentos vencidos. No caso de medicamentos utilizados como automedicação espera-se descrever os medicamentos utilizados, analisando-se sua importância para a saúde e racionalidade terapêutica. Além disso, espera-se descrever o conhecimento dos participantes sobre efeitos adversos e interação medicamentosa. A partir dos dados coletados, analisar a capacidade dos discentes dos

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 330.751

curso de saúde da Faculdade de Ceilândia na realização de ações de educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer a utilização de medicamentos e a prática da automedicação na população universitária da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não há riscos previstos, nem benefícios diretos aos participantes da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa transversal simples, de fácil execução, baixo risco aos participantes, e com resultados interessantes à comunidade.

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

Foram apresentados o Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável, o termo de concordância da instituição co-participante, assinado pela Diretora da Faculdade de Ceilândia, e o TCLE, este último redigido em linguagem clara e simples.

**Recomendações:**

Considerar, como benefício aos participantes, a distribuição de uma cartilha/panfleto sobre a automedicação.

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

O colegiado recomenda que só sejam incluídos na amostra indivíduos maiores de 18 anos, sendo excluídos os menores de 18 anos.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 330.751

BRASILIA, 10 de Julho de 2013

---

**Assinador por:**  
**Natan Monsores de Sá**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**Fax:** (61)3307-3799

**E-mail:** cepfs@unb.br