

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**FLÁVIA CRISTINA PINTO
MARIA ISABEL CARVALHO DE QUEIROZ
MARIANA RODRIGUES DE CARVALHO
RAQUEL BERNARDES DE CASTRO
RAQUEL CRISTINA DE OLIVEIRA CORREIA**

**AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR ACADÊMICOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BOM DESPACHO

2008

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**FLÁVIA CRISTINA PINTO
MARIA ISABEL CARVALHO DE QUEIROZ
MARIANA RODRIGUES DE CARVALHO
RAQUEL BERNARDES DE CASTRO
RAQUEL CRISTINA DE OLIVEIRA CORREIA**

**AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR ACADÊMICOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enfermeira/Prof^a Carla Elaine Silva Borato

Co-orientador: Enfermeira/Prof^a Elaine Cristina Dias Franco

BOM DESPACHO

2008

**Flávia Cristina Pinto
Maria Isabel de Carvalho Queiroz
Mariana Rodrigues de Carvalho
Raquel Bernardes de Castro
Raquel Cristina de Oliveira Correia**

**AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR ACADÊMICOS DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Monografia apresentada á Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Ricardo Ferreira Domingues
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Carla Elaine Silva Borato
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Elaine Cristina Dias Franco
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Aprovada em ____/____/2008.

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, amores, filhos e amigos pelo incentivo e força, os quais nos fizeram chegar até aqui, sabendo compreender nossas ausências durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo sublime Dom da Vida e por nos proporcionar a realização de mais uma etapa vencida.

À Coordenação Pedagógica da Universidade Presidente Antônio Carlos – *Campus* Bom Despacho – MG, pela autorização da realização da pesquisa na instituição.

À Coordenação de Enfermagem, pela colaboração e incentivo prestados durante a realização do nosso estudo.

À Professora Mestre Carla Elaine Silva Borato, pela orientação e aprendizado concedido para construção do nosso trabalho de conclusão de Curso.

Aos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem do 1º semestre de 2008, por contribuírem para o êxito deste trabalho.

“De um modo geral o consumidor não tem experiência nem conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis, o que leva a prática da automedicação ser bastante danosa para a saúde de quem a pratica.”

(SCHENKEL, 1996).

RESUMO

A automedicação é uma prática comum, inclusive entre universitários da área da saúde, no entanto, pode possibilitar agravos e mascaramento de doenças, interações medicamentosas e intoxicações. A automedicação vem sendo utilizada com maior intensidade no Brasil, em regiões carentes, cuja população não possui acesso à saúde, ou este é precário, e na classe média e alta cuja maior instrução confere maior confiança na prática da automedicação, sendo este o principal motivo do índice elevado da automedicação entre os alunos de nível superior da área da saúde. Estudos sobre o assunto preconizam que: a orientação dos profissionais de saúde e população geral; o desenvolvimento de políticas públicas para adequação de estrutura e recursos humanos em todas as unidades de saúde; bem como a fiscalização apropriada da divulgação e propaganda e da venda de medicamentos sem prescrição, são fundamentais para a minimização da prática da automedicação e dos danos por ela causados. O grande índice de automedicação entre acadêmicos de enfermagem é um fato facilmente identificado. Em conversas informais é possível observar que, mesmo diante das informações obtidas no decorrer do curso não há uma redução da mesma e, contrariamente, do que se espera, acredita-se que há aumento desse índice. Sendo assim, esta pesquisa se justifica uma vez que só através da obtenção de dados reais acerca dos fatos acima citados, poderemos desenvolver um posterior trabalho relacionado à este assunto. Foi realizado um estudo de caráter descritivo/quantitativo com duas turmas de acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem (1º e 8º período) na Universidade Presidente Antônio Carlos-*Campus* Bom Despacho - MG. O objetivo desse estudo foi apresentar o conhecimento desses alunos sobre a automedicação e se no decorrer do curso, com a aquisição de melhor conhecimento sobre a ação dos fármacos no organismo humano, há aumento dessa prática entre os mesmos. Foi aplicado um questionário com perguntas relacionadas ao uso de Antidepressivos, Antiinflamatórios, Ansiolíticos e Antibióticos. Os resultados obtidos indicam que ambas as turmas realizam a automedicação, havendo prevalência entre os acadêmicos do 8º Período de Enfermagem que, acreditam ter conhecimento satisfatório para se automedicarem e não se consideram dependentes da mesma, afirmando ainda terem consciência dos danos que a automedicação pode causar à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acadêmicos, Automedicação, Enfermagem, Universidade.

ABSTRACT

The self-medication is a common practice, besides between academical students of health, however, it can aggravate and mask the diseases, and make possible drugs interactions and intoxication. The self-medication has been used in a larger intensity in Brazil, in poor areas, whose population doesn't have access to the health, or it's precarious, and in the middle and high class whose larger instruction becomes to a trust in the practice of the self-medication, being this the principal reason for the high index of the self-medication between the academical students of health. Studies about this theme want to show that the professionals' of health orientation and general population; the development of public politics for the structure adaptation and human resources in all the health units; as well as the right fiscalization to the divulgation, propaganda and sale of medicines without prescription, are fundamental for the minimization of the self-medication practice and of the damages caused because of it. The high index of self-medication between academics of the nursery course is a fact easily identified. In informal chats it's possible to observe that, even with the information obtained in the course there isn't a reduction of it, and, contesting what was waited, it is believed that there is an increase of that index. With these results, this research is justified, because we can develop a subsequent study related to this theme of using the real data obtained concerning the facts previously mentioned. A descriptive/quantitative study was accomplished with students of two classes of the Nursery Course (1st and 8th semester) in the "Universidade Presidente Antônio Carlos Campus Bom Despacho - MG". The objective of that study was to show those students' knowledge about the self-medication, and if during the course, with the gain of a better knowledge about the action of the pharms in the human organism, there is an increase of that practice between those students. A form was applied with questions related to the use of antidepressants, anti-inflammatories, ansiolitics and antibiotics. The obtained results indicate that both groups use the self-medication, having the prevalence between the students of the 8th Semester of the Nursery Course that believe to have a satisfactory knowledge to use the self-medication and don't considered themselves dependent of it, affirming that they're conscious about the damages that the self-medication can cause to the health.

KEY-WORDS: Academic students, Self-medication, Nursery Course, University.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1: Graduação dos acadêmicos do Curso de Enfermagem da UNIPAC – *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 31
- Gráfico 2: Perfil dos acadêmicos, em relação à idade e sexo do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 31
- Gráfico 3: Perfil dos acadêmicos, em relação à etnia e situação conjugal do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho - MG, no 1º semestre de 2008. 32
- Gráfico 4: Análise comparativa dos medicamentos mais utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 33
- Gráfico 5: Análise comparativa da utilização de medicamentos que foram prescritos por Médicos nos últimos doze meses pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 34
- Gráfico 6: Análise comparativa sobre a indicação medicamentosa utilizada pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 35
- Gráfico 7: Análise comparativa sobre o conhecimento para o uso de medicamentos pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 36
- Gráfico 8: Análise comparativa sobre a reutilização medicamentosa pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. 37
- Gráfico 9: Análise comparativa sobre a disponibilidade domiciliar de medicamentos utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom

	Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.	38
Gráfico 10:	Análise comparativa da opinião dos acadêmicos sobre a possibilidade de danos à saúde causada pela automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - <i>Campus</i> Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.	39
Gráfico 11:	Análise comparativa sobre a dependência da automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - <i>Campus</i> Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.	40
Gráfico 12:	Análise comparativa do conhecimento proporcionado pelo curso de Enfermagem sobre a farmacologia referente à automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - <i>Campus</i> Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.	41
Gráfico 13:	Análise comparativa sobre a interferência entre o conhecimento farmacológico dos medicamentos utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - <i>Campus</i> Bom Despacho- MG, no 1º semestre de 2008.	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT:	Antidepressivo Tricíclico
AINES:	Antiinflamatórios Não - Esteroidais
ANVISA:	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEBRID:	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
FEBRAFARMA:	Federação Brasileira das Indústrias Farmacéuticas
FIOCRUZ:	Fundação Oswaldo Cruz
IOC:	Instituto Oswaldo Cruz
IMAO:	Inibidor de Monoaminoxidase
IRS:	Inibidores da Recaptação de Serotonina
MG:	Minas Gerais
OMS:	Organização Mundial de Saúde
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIPAC:	Universidade Presidente Antônio Carlos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	24
4.1	Tipo de estudo / abordagem	24
4.2	Local / cenário do estudo	25
4.3	Período de estudo	26
4.4	População / amostra	27
4.5	Coleta de dados / instrumento de coleta	27
4.6	Análise / interpretação dos dados	28
4.7	Aspectos éticos da pesquisa	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
5.1	Análise dos dados obtidos na pesquisa	30
5.2	Discussão dos gráficos	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	47
	APÊNDICES	50
	APÊNDICE A Carta ao Núcleo de Extensão e Pesquisa	
	APÊNDICE B Questionário	

APÊNDICE C Carta à Coordenação de Enfermagem
APÊNDICE D Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
APÊNDICE E Consentimento
APÊNDICE F Anexo de Esclarecimento

1 INTRODUÇÃO

O medicamento é um bem essencial à saúde e uma importante ferramenta terapêutica nas mãos dos médicos, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população. Entretanto, seu uso irracional e suas conseqüências elevam os gastos na área da saúde, o que torna o tema de grande relevância para os que trabalham com saúde pública (ARRAIS *et al.*, 2005).

De acordo com o mesmo autor citado acima, a automedicação é uma forma comum de auto-atenção 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 profissional.

O ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo à saúde. O uso inadequado de substâncias e até mesmo de drogas consideradas simples pela população, como os medicamentos de venda livre, como os analgésicos, podem acarretar diversas conseqüências como: reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, estímulo para a produção de anticorpos desnecessária, dependência do medicamento sem necessidade, hemorragias digestivas, dentre outros. A intoxicação por medicamentos é responsável por 29% das mortes no Brasil e, na maioria dos casos, é conseqüência da automedicação. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode mascarar a doença de base, podendo agravá-la (ARRAIS *et al.*, 2005).

A universidade é vista como uma fonte de grandes conhecimentos para os estudantes da área da saúde, que, por isso, são cobrados quanto a um comportamento diferenciado em

relação a cuidados com a própria vida e saúde. No entanto, o que é observado é exatamente o oposto, contradizendo as expectativas da maioria (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999).

A cobrança em relação aos universitários da área de saúde é, principalmente, devido à responsabilidade que devem ter, como acadêmicos e futuros profissionais, quanto a uma conduta adequada diante de determinadas situações, além da necessidade de servir como modelo para seus clientes (KERR-CORRÊA *et al.*, 1999).

O presente trabalho tem por finalidade determinar a prevalência e os determinantes do consumo de medicamentos pelos acadêmicos de enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - *Campus* Bom Despacho - MG, focalizando conhecer o perfil sócio-cultural dos alunos, os fatores que influenciam o consumo dos medicamentos, a frequência da utilização e se o conhecimento teórico ajuda nessa prática.

Sendo assim, esta pesquisa se justifica uma vez que só através da obtenção de dados reais acerca dos fatos acima citados poderemos desenvolver um posterior trabalho de conscientização sobre o assunto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o consumo de medicamentos em acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do 1º e 8º período da Universidade Presidente Antônio Carlos – *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.

2.2 Objetivos específicos

Traçar o perfil sócio-cultural dos acadêmicos que fazem uso de antibióticos, antiinflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos.

Identificar quais são os medicamentos mais utilizados na automedicação dos acadêmicos.

Identificar a forma de acesso aos medicamentos e o consumo realizado pelos acadêmicos.

3 REFERENCIAL TEORICO

As terapias de origem vegetal, mineral, animal e até mesmo de natureza “mágico-religiosa” existem há tanto tempo quanto os seres humanos. As doenças humanas e o instinto de sobrevivência têm levado a sua descoberta ao longo das épocas. O uso de terapias, mesmo que bastante rústicas, começou antes dos registros históricos, graças ao instinto do homem primitivo de aliviar a dor de uma lesão colocando-a em água fria, empregando folhas frescas ou protegendo-a com lama. Por meio dessas experiências, os seres humanos aprenderam que determinadas terapias eram mais eficazes que outras e, a partir desses achados, surgiu a terapia medicamentosa (LLOYD *et al.*, 2007).

Ainda segundo o autor citado acima, não há dúvida alguma de que os povos pré-históricos conheciam os efeitos benéficos ou tóxicos de muitas dessas terapias. Os primeiros registros escritos na China e Egito relacionam muitos tipos de remédios, incluindo alguns ainda hoje conhecidos como drogas úteis. Muitos deles, porém, eram inúteis ou até mesmo prejudiciais.

Entre vários povos, acreditava-se que as doenças fossem causadas pela entrada de demônios e espíritos malignos no organismo, e o tratamento, naturalmente, consistia na retirada desses por meio de encantamentos espirituais, aplicação de materiais repugnantes e administração de ervas e plantas (LLOYD *et al.*, 2007).

Já por volta do século XVII, o recurso à observação e experimentação começou a servir de base para toda a formulação de teorias, tanto na medicina como nas ciências físicas.

Assim, a farmacoterapia, o uso médico de drogas, começou a desenvolver-se como precursor da farmacologia. Entretanto, qualquer conhecimento dos mecanismos e ação das drogas ainda era impedido pela ausência de métodos para a purificação dos princípios ativos das substâncias brutas de que se dispunha então e, talvez, ainda da natureza das ações das drogas (KATZUNG *et al.*, 1998).

Avanços na química e o desenvolvimento adicional da fisiologia nos séculos XVIII e XIX proporcionaram a base necessária para ficar-se sabendo como as drogas funcionavam ao nível de órgãos e tecidos. Paradoxalmente, os avanços reais na farmacologia básica no século XIX foram acompanhados de uma explosão de propaganda não científica entre 1950-1960 por parte de fabricantes e vendedores de inúteis “remédios patenteados”. Somente com a reintrodução na medicina, há cerca de 50 anos, dos conceitos da terapêutica racional é que tornou-se possível avaliar corretamente as alegações terapêuticas (KATZUNG *et al.*, 1998).

De acordo com Lloyd *et al.* (2007) muitos indivíduos contribuíram para o avanço das ciências da saúde ao longo da história, destacando-se, entre esses, Hipócrates, Dioscórides, Galeno e Paracelso. O trabalho de Hipócrates incluiu a descrição de centenas de medicamentos. Foi durante esse período que o termo *pharmakon* veio a significar um material ou produto purificado usado unicamente para o bem, mudando a conotação prévia de um remédio, droga ou poção empregada para propósitos do bem ou do mal.

A farmácia permaneceu aliada à medicina até que a crescente quantidade de fármacos e a complexidade da preparação de medicamentos exigiram especialistas que se dedicassem somente a ela e foi oficialmente separada da medicina em 1.240 anos depois de Cristo. Os farmacêuticos passaram a ser obrigados a prestar juramento quanto à preparação de medicamentos confiáveis e de qualidade uniforme de acordo com a arte. Qualquer exploração do paciente por meio de relação comercial entre o farmacêutico e o médico era estritamente proibida (KATZUNG *et al.*, 1998).

Talvez nenhuma pessoa na história tenha exercido uma influência revolucionária na farmácia e na medicina como o fez Paracelso. Ele influenciou a transformação da farmácia, originalmente uma profissão que tinha a botânica como base, em uma profissão que tem a química como base. Ele acreditava que era possível preparar substâncias medicinais para combater doenças específicas e introduziu uma vasta gama de substâncias na terapêutica (LLOYD *et al.*, 2007).

Consoante o mesmo autor, há cerca de 50 anos teve início também uma grande expansão nos esforços de pesquisa em todas as áreas da biologia. Com a posterior introdução de novos conceitos e novas técnicas, passou-se a acumular informações sobre a ação de drogas e o substrato biológico desta ação, o receptor. Durante esse meio século, foram introduzidos muitos grupos de drogas fundamentalmente novas e novos membros de antigos grupos.

Nas três últimas décadas observou-se um crescimento ainda maior no acúmulo de informações e conhecimentos sobre a base molecular da ação de drogas. A extensão de princípios científicos à terapêutica cotidiana continua a ocorrer, embora o público consumidor ainda seja infelizmente exposto a uma grande quantidade de informações incorretas, incompletas ou não científicas sobre os efeitos farmacológicos de compostos químicos. Isto levou a modismos de uso de inúmeros remédios caros, ineficazes e, por vezes,

prejudiciais ao desenvolvimento de uma enorme indústria de “atendimento alternativo da saúde” (LLOYD *et al.*, 2007).

Até os anos 30, o desenvolvimento alcançado pela indústria farmacêutica brasileira foi praticamente igual ao observado em outros países, onde as unidades de produção existentes tinham origem familiar e reduzidas dimensões em sua maioria. A necessidade de enfrentar algumas doenças infecciosas de caráter epidêmico estimulou a criação de laboratórios estatais que passaram a fabricar soros e vacinas. Dois deles existem até hoje e continuam contribuindo de forma significativa com as mudanças ocorridas na situação sanitária do país: O Instituto Oswaldo Cruz (IOC), fundado em 1902, hoje Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e o Instituto Butantã, fundado em 1889.

No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. O fato de ser possível adquirir um medicamento sem prescrição não permite ao indivíduo fazer uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por indicação própria, na dose que julgar necessária e na hora em que achar conveniente (BRASIL, 2008).

De fato, as práticas de automedicação não constituem propriamente uma forma de desvio à lógica de intervenção médica, mas uma forma de desvio do poder e da autoridade médica. Simultaneamente, a rotinização e padronização da prescrição, juntamente com o desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde que facilitam o contato da população com a profissão médica, foram possibilitando uma gradual apropriação leiga dos critérios de decisão médica e suas opções farmacológicas (LOPES *et al.*, 2001).

Os antiinflamatórios, antibióticos, remédios para emagrecer e para hipertensão estão entre os mais usados sem prescrição e a maioria das pessoas não conhece os efeitos colaterais que esses medicamentos podem causar. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10% e boa parte desses casos pode ser evitada através de orientação adequada.

Os antibióticos são fármacos que atuam no combate a infecções causadas por bactérias patogênicas. Os mesmos subdividem-se em duas classes, quanto ao mecanismo de ação: Bactericidas e bacteriostáticos. Os primeiros atuam na membrana celular da bactéria modificando todo o seu mecanismo funcional, causando a morte do microorganismo. Os bacteriostáticos atuam inibindo temporariamente o crescimento e multiplicação bacteriana. O sucesso terapêutico desta classe de fármacos depende da participação de mecanismos de defesa do hospedeiro; o efeito pode ser reversível: com a remoção dos fármacos o microorganismo adquire a capacidade de crescimento (KATZUNG *et al.*, 1998).

As penicilinas são antibióticos extremamente eficazes, amplamente utilizados em infecções causadas por microorganismos Gram-positivos e Gram-negativos. Sua descoberta, em 1928, foi, para a medicina, um dos maiores acontecimentos do século XX (RANG, 2004).

Alexander Fleming, em 1928, ao observar uma placa de cultura de estafilococos, causadores de graves infecções no organismo humano naquela época, constatou que um fungo

do gênero *Penicillium* havia contaminado a placa de vidro. Felizmente, ao invés de considerar o trabalho perdido, ele decidiu isolar o fungo em cultura pura e acompanhar seu crescimento. O *Penicillium* produzia uma substância que destruía aquelas bactérias e foi denominada de Penicilina. Porém, ele não conseguiu purificá-la devido a sua instabilidade. Somente no período da II Guerra Mundial é que Florey e Chain analisaram seus efeitos antibacterianos e reproduziram o antibiótico em formulações comerciais estáveis (FRIEDMAN, 2000).

Segundo artigo publicado no jornal Diário do Pará/Belém em 26/03/2001, o Brasil sofre com a falta de conhecimento sobre o uso indevido e excessivo de antibióticos. Mesmo que a venda do medicamento necessite de receita médica, é fácil alguém ir a drogarias e conseguir livremente o medicamento. Outros erros bastante comuns são usar remédios que sobraram de um tratamento anterior, interromper a medicação ou tomar doses inadequadas, pois, assim ao invés de matar as bactérias, permite que elas criem mecanismos de resistência ao devido antibiótico.

Para enfrentar a invasão de microorganismo patógenos, o organismo recorre a uma prodigiosa gama de poderosas respostas de defesa. Algumas vezes, essas defesas faltam ou são suprimidas por substâncias que podem causar patologias, sendo necessário o uso de agentes antiinflamatórios para que as células e os mediadores interajam entre si (RANG, 2004).

Ainda de acordo com o mesmo autor, os antiinflamatórios são medicamentos que diminuem a resposta inflamatória que ocorre sempre que há agressão a algum tecido. Esta resposta é fundamental para o organismo e envolve células do sistema imunológico e vários mediadores. Entretanto, ela gera sinais característicos, que chamamos de sinais flogísticos, entre eles: dor, calor, rubor e edema. E é exatamente sobre esses sinais que os antiinflamatórios atuam, diminuindo o calor e o edema, provocando analgesia. Neste ponto que se encontra o perigo, pois os antiinflamatórios podem, muitas vezes, mascarar os efeitos da inflamação e, assim, permitir que o processo infeccioso ou agressor continue sem que se perceba.

Segundo Rang (2004), os antiinflamatórios são representados pelos glicocorticoídes e pelos agentes não-esteroidais. Um dos antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) mais utilizados é o Ácido Acetilsalicílico, conhecido como Aspirina. Ele está entre os primeiros fármacos a serem sintetizados e se encontra entre os medicamentos mais utilizados no mundo inteiro.

Outra classe medicamentosa que devemos ressaltar são os ansiolíticos, que têm a propriedade de atuar sobre a ansiedade e tensão. Estas drogas também são conhecidas como tranqüilizantes, por acalmarem a pessoa estressada, ansiosa e tensa (CEBRID, 1997).

A distinção entre o estado ansioso “doentio” e o estado ansioso considerado “normal” não apresenta contornos nítidos, porém, representa o ponto no qual os sintomas passam a interferir com as atividades produtivas normais. Presumisse que, talvez por causa desta distinção não definida, os fármacos ansiolíticos estejam entre as substâncias mais frequentemente prescritas e usadas regularmente por mais de 10% da população nos países mais desenvolvidos (RANG, 2004).

Algumas pessoas utilizam estes medicamentos inadequadamente, sem necessidade médica, em qualquer situação que acreditem que se sentirão nervosas ou estressadas. Neste caso, estas pessoas obtêm o medicamento de forma clandestina, ou seja, sem prescrição médica. Geralmente, esse uso inadequado é maior no sexo feminino devido a um dos seus efeitos colaterais mais comum ser a inibição do apetite, causando perda de peso (RANG, 2004).

De acordo com Rang (2004), dentre os ansiolíticos mais comuns estão os benzodiazepínicos, que são agentes sedativos hipnóticos. Seu uso terapêutico consiste em redução da agressividade e da ansiedade (como distúrbios da ansiedade generalizada, síndrome do pânico, fobias, distúrbios do estresse pós-traumáticos), sedação, indução do sono, relaxamento muscular, redução da coordenação motora, efeito anticonvulsivante e a amnésia anterógrada¹.

Segundo Varella (2008), os antidepressivos, também chamados de inibidores da recaptação da serotonina (IRS), têm sido o medicamento mais utilizado no tratamento de depressão, ansiedade, bulimia, estresse pós-traumático, obsessão compulsiva, disforias pré-menstruais, dentre outras.

Os principais antidepressivos podem ser classificados em inibidores da monoaminoxidase (IMAO), principalmente derivados da hidrazina, que por sua vez intensificam a atividade da dopamina, noradrenalina e serotonina. Os efeitos positivos nos pacientes foram descobertos por acaso. O primeiro inibidor IMAO foi a Iproniazida, sintetizada em 1950 como tuberculostático. O primeiro antidepressivo tricíclico (ADT) assemelha-se à Clorpromazina e foi inicialmente testado em tratamentos antipsicóticos (RANG, 2004).

¹ Amnésia seletiva, causada terapeuticamente para fins como pequenos traumas.

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide o fármaco a utilizar. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia, nesses casos também denominados de “exercício ilegal da medicina” (PAULO *et al.*, 1988).

Esta é uma prática comum vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região.

No Brasil, de acordo com Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (FEBRAFARMA, 2008), cerca de 80 milhões de pessoas realizam a automedicação. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição de saúde não é apenas a ausência de doença, mas também a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social da pessoa. Muitos pacientes correlacionam saúde ao uso de medicamento, abusando das drogas, sendo esta prática muito comum, o que representa um problema de saúde pública.

Esta caracterização da prática de automedicação como um problema de saúde pública se dá devido à mascaramento de sintomas graves ou potencialização da patogenicidade de certas doenças evolutivas, tornando mais complicado e aumentando o gasto financeiro do que poderia ter sido diagnosticado e tratado apenas com uma consulta e/ou exames simples de rotina (FEBRAFARMA, 2008).

Acredita-se que o alto índice da automedicação no Brasil aconteça por dois motivos. Um deles é o tempo gasto pra conseguir uma consulta médica pelo Sistema Único de Saúde – SUS, (2004). E muito mais fácil comprar um medicamento na farmácia e aliviar os sintomas, do que esperar um agendamento da consulta. Outro bem evidente, principalmente nos jovens, é o padrão de estética cobrado pela sociedade de nosso país, conhecido mundialmente como país tropical de corpos esculturais.

Os remédios para emagrecer são uma preocupação especial, pois as “fórmulas milagrosas” se tornaram muito populares no Brasil. Esses remédios são compostos por uma mistura de inibidores do apetite, antidepressivos, diuréticos, laxantes e anfetaminas que fazem a pessoa perder peso rapidamente. Porém, essa forma de emagrecimento imediata não é nada saudável porque pode causar desidratação, agitação, insônia, depressão, dependência química, dentre outros.

Outro problema relacionado à automedicação é a famosa interação medicamentosa. Medicamentos administrados concomitantemente podem interagir de três formas básicas, a saber: um pode potencializar a ação do outro, pode ocorrer perda de efeitos por ações antagonistas ou ainda a ação de um medicamento alterando a absorção, transformação no organismo ou a excreção de outros fármacos (MATIAS, 2001).

Segundo Vilarino *et al.* (1998), alguns estudos já realizados demonstraram uma ligação entre automedicação, idade, escolaridade, principalmente em acadêmicos dos cursos das áreas da saúde. Os alunos vão se tornando mais confiantes e seguros, com o acúmulo de conhecimento no decorrer dos cursos, para se automedicar. Para fortalecer essa hipótese, um estudo realizado sobre automedicação tópica ocular em acadêmicos de medicina demonstrou que os alunos que já haviam cursado a disciplina de oftalmologia se automedicavam mais.

A automedicação entre os alunos pode se tornar maior por se adquirir conhecimento na sala de aula e mesmo nas experiências anteriores com o mesmo medicamento. O acúmulo de conhecimento geral, incluindo aqui a experiência de vida, torna o indivíduo mais confiante e seguro para se automedicar (VILARINO *et al.*, 1998).

De acordo com o estudo realizado por Penna (2004), na UNIPAC Barbacena - *Campus Magnus* - é preocupante a porcentagem de automedicação acima de 70% em universitários, os quais são detentores de informações e conhecimentos privilegiados em relação ao restante da população.

Com relação à necessidade de ingerir medicamentos para que o corpo “trabalhe melhor”, os entrevistados relataram que ingeriram medicamentos com este intuito. Dentre esses resultados, a área de saúde obteve o maior índice, seguido das áreas de humanas e exatas, nesta ordem. Os medicamentos mais usados foram: analgésicos, complementos vitamínicos, antiepiléticos, antiespasmódicos, laxantes, antidepressivos, ansiolíticos e energéticos. Dentre esses, os mais relatados foram complementos vitamínicos seguido dos ansiolíticos e laxantes. Dentre os medicamentos mais citados, metade já havia sido prescrita por algum médico, pelo menos uma vez.

A automedicação pode ser considerada uma forma de não adesão às orientações médicas e de saúde. Nesse sentido, Hipócrates já sentenciou: "Toda vez que um indivíduo diz que segue exatamente o que peço, está mentindo". Não há como acabar com a automedicação, talvez pela própria condição humana de testar e arriscar decisões. Há, contudo, meios de minimizá-la. Programas de orientação para profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas de farmácias e população em geral, além do estímulo à fiscalização apropriada, são fundamentais nessa situação (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo / abordagem

O presente estudo é uma pesquisa com caráter descritivo - quantitativo. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever, através de questionários, coleta de dados e observações características de determinados grupos ou fenômenos (MYNAYO, 2002).

Já a abordagem quantitativa é usada, segundo Leopardi (2001), quando se tem um instrumento de medida utilizável e válido que deseje assegurar a objetividade e credibilidade dos achados. Geralmente, os instrumentos não colocam em risco a vida humana.

Para Minayo (2002), a questão do quantitativo tem como foco a objetividade, isto é, os dados relativos à realidade social seriam objetivos se produzidos por instrumentos padronizados, visando eliminar fontes de propensões de todos os tipos e apresentar uma linguagem observável e neutra. A linguagem das variáveis forneceria a possibilidade de expressar generalizações com precisão e objetividade.

A opção desta metodologia se fez pelo fato do aspecto quantitativo permitir definir o número de acadêmicos de enfermagem conhecedores e adeptos da automedicação.

4.2 Local / cenário do estudo

A História da formação de Bom Despacho iniciou-se na ponte do Lambari, alongando-se para oeste, até atingir as nascentes do Picão, daí em diante à fazenda da Piraguara e ao Rio São Francisco.

No início da segunda metade do séc. XVII, cessada a febre do ouro e com as minas quase já sem exploração, ocorreu uma decadência de Pitangui assim como de toda a Capitania. Muitos dos que viviam nessa região partiram para a região entre os rios Lambari e São Francisco em busca de subsistência por meio de outras atividades econômicas. Na área, houve formação de quilombos que foram liquidados posteriormente. As áreas conquistadas foram sendo distribuídas em sesmarias, resultando na formação das primeiras fazendas de criação de gado.

De acordo com a Prefeitura Municipal de Bom Despacho (2008), a principal atividade econômica era criação de gado, secundada pela produção de rapadura e aguardente, bem como as culturas de arroz, milho, mandioca e algodão. Em 1812, o arraial constituído ao redor da Capela de Bom Despacho, através da carta régia, atingiu a condição de instituição civil. Com a aquisição de contornos urbanos, resultante do desenvolvimento do comércio e do setor produtivo local, a comunidade requereu, inutilmente, durante anos, a elevação do arraial à categoria de Vila.

O Município só foi criado em 1911, em 30 de agosto, que o desmembrou de Santo Antônio do Monte. A Vila foi efetivamente instalada em 1º de junho de 1912, contando com dois distritos: Bom Despacho e Engenho do Ribeiro.

Bom Despacho está localizada no Oeste de [Minas Gerais](#), a 156 km de [Belo Horizonte](#). O município fica a 768 m de altitude. Encontra-se na região do [Alto São Francisco](#) e é banhada pelos rios [Lambari](#) e [Picão](#). Tem por volta de 43.833 habitantes.

O município se destaca, na região, no campo da agropecuária e também na área universitária por abrigar uma faculdade com uma série de cursos que trazem alunos de várias regiões do interior de Minas Gerais para estudar no município.

A pesquisa foi realizada na Universidade Presidente Antônio Carlos - *Campus* Bom Despacho, com 42 anos de história na educação mineira. Está presente em Bom Despacho e na região Centro-Oeste de Minas Gerais há sete anos, educando jovens, preparando-os para o futuro com formação sólida, adequada às exigências e tendências do mercado de trabalho.

Para alcançar esses objetivos, a UNIPAC Bom Despacho, ocupando uma área de cento e setenta mil metros quadrados e com cerca de quatro mil alunos, oferece cursos na área da Saúde: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Psicologia; na área de Computação: Sistemas de Informação; na área Gerencial: Administração, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção Civil; na área da Educação: Pedagogia; na área Humana: Direito e Serviço Social e na área agrária: Medicina Veterinária, Agronomia e Engenharia Ambiental.

Oferece uma forte estrutura acadêmica, profissional e pesquisadores de nível superior com títulos de doutorado, mestrado e especializações, ótimas instalações, modernos laboratórios, biblioteca atualizada e um profundo e minucioso planejamento universitário.

Como resultado desse trabalho, a Universidade obteve cursos reconhecidos pelo Conselho Estadual de Educação com conceito A.

A missão da UNIPAC prevê o trabalho de extensão com o objetivo de interagir com a comunidade através de projetos sociais, da interação com a pesquisa e o ensino, do trabalho interdisciplinar, da inovação.

O Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC tem como meta ser referência regional no que diz respeito ao desenvolvimento técnico científico na área de assistência à saúde, reintegrando à sociedade profissional capaz de transformar ao seu redor, formadores de opiniões e atividades que respeitam padrões éticos e morais.

O Curso de Enfermagem busca integrar teoria e prática com aprendizado, centrado na solução de problema reais a partir da compreensão da realidade sócio econômica, política e de saúde do país e da visão humana na integralidade, valorizando formação humanística e social do graduando.

4.3 Período de estudo

Este trabalho submeteu-se à análise e aprovação do Núcleo de Extensão e Pesquisa na Universidade Presidente Antônio Carlos (Apêndice A) no segundo semestre de 2006 e obteve autorização e liberação da Direção Pedagógica e da Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem.

O levantamento de literatura, aplicação do questionário e coleta de dados ocorreram entre os meses de Fevereiro e Junho de 2008. A elaboração do relatório final foi realizada em Junho, mês no qual será apresentado à banca examinadora no dia 17/06/2008 às 11:00 horas,

para ser avaliado com o objetivo de obtenção da aprovação como requisito para o título de Graduação em Enfermagem.

4.4 População / amostra

Fizeram parte desta amostra os acadêmicos do 1º e 8º períodos do Curso de Enfermagem regularmente matriculados para o 1º semestre de 2008, totalizando 62 pessoas, abrangendo 100% de ambos os períodos, sendo 34 do 1º período e 28 do 8º período.

O motivo da escolha desses períodos se deve ao fato da disciplina de farmacologia ser ministrada no terceiro período e, como consequência, os acadêmicos, após cursá-la, adquirirão um maior e melhor conhecimento sobre a ação dos medicamentos no organismo humano.

A participação dos acadêmicos foi de forma voluntária depois de esclarecido a justificativa da pesquisa e ter se enfatizado que a mesma poderia ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento e o mesmo ter acesso às acadêmicas responsáveis para esclarecimento de eventuais dúvidas. Foi mencionado que as informações obtidas serão utilizadas somente para o estudo, mantidas em sigilo e que não haverá, em hipótese alguma, gastos ou danos para o entrevistado.

4.5 Coleta de dados / instrumento de coleta

Para a obtenção dos dados, foi elaborado um questionário, (Apêndice B) pelas pesquisadoras, baseando-se na grade curricular e nas literaturas consultadas.

O roteiro do questionário constou de dados de identificação das condições sócio-culturais dos acadêmicos, além de informações específicas dos conhecimentos obtidos na Universidade em relação aos medicamentos.

O questionário foi previamente testado (Teste Piloto) junto a cinco acadêmicos do 1º período e cinco acadêmicos do 8º período, o que permitiu adequar algumas perguntas para sua posterior aplicação. Após análise, ocorreram mudanças para melhor adaptação aos acadêmicos.

O teste piloto foi aplicado no dia 28/03/2008 e o restante dos questionários foram aplicados no dia 07/04/2008, nos respectivos períodos já citados, ambos durante o horário de aula da universidade, tendo duração, em cada turma, em média, de 30 minutos, sendo

comunicado aos professores que lecionavam no momento e apresentado autorização para a realização da pesquisa concedida pela Coordenação de Enfermagem (Apêndice C).

Devido ao número de alunos matriculados não ser elevado, foi optado a aplicação do questionário para todos os acadêmicos.

Primeiramente, foi apresentado à turma o tema e a justificativa do trabalho e, com a concordância de todos, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D) sobre a pesquisa a ser realizada, juntamente com o questionário e um Anexo de Esclarecimento (Apêndice E) referente à questão número dois do questionário.

Posteriormente, foram esclarecidas as dúvidas que ocorreram no decorrer da aplicação e, após todos os questionários serem devidamente preenchidos, os mesmos foram recolhidos juntamente com os termos assinados pelos acadêmicos.

As variáveis para compor as questões do questionário foram adotadas segundo pesquisas já realizadas por outros autores como: Cerqueira *et al.*, (2005), Musial *et al.*, (2007), Ribeiro *et al.*, (2004), Garbossa *et al.*, (2007), Filho *et al.*, (2001), Zeferino *et al.*, (2006), Arrais *et al.*, (2005), pesquisas nas quais foi comparado com este estudo.

O questionário fez um levantamento do perfil dos acadêmicos quanto à idade, sexo, etnia, situação conjugal e nível de graduação. Foi questionado se fazem uso antibióticos, antiinflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos, com que frequência, quais destes medicamentos utilizados por eles foram prescritos por um médico nos últimos doze meses, a quem eles pedem orientação para a administração dos medicamentos, em que se baseiam para realizar a automedicação, se utilizam os mesmos medicamentos sempre que apresentam os mesmos sintomas, se estes medicamentos estão sempre disponíveis em casa, se eles consideram que a automedicação pode trazer algum dano à sua saúde, se eles consideram-se dependentes da automedicação e se o conhecimento proporcionado pelo curso de Enfermagem é satisfatório para a realização da automedicação.

4.6 Análise / interpretação dos dados

Para analisarmos os resultados, utilizamos as seguintes fases:

- 1- Leitura do material com intuito de obter dados sobre os questionários aplicados aos acadêmicos do curso de enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* - MG;

- 2- Consolidação das informações, viabilizando caracterizar os acadêmicos de nossa amostra;
- 3- Identificação, em cada item, de pontos similares, para agrupamento;
- 4- Organização dos dados em gráficos para discussão com embasamento científico;
- 5- Para enriquecimento da análise e discussões dos resultados, foi utilizado referencial relacionado à abordagem do trabalho.

4.7 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto desta pesquisa foi enviado para ao Núcleo de Pesquisa da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* - MG para aprovação. Foi solicitada também uma autorização da Coordenação de Enfermagem para realização da pesquisa no mesmo curso. Após ambas as autorizações, foi iniciada a pesquisa.

Para a realização da coleta de dados através do questionário aplicado aos acadêmicos, foram observados os dispositivos legais que regulamentam atividades de pesquisa envolvendo seres humanos e cada participante assinou o TCLE, de acordo com a Resolução 196 / 96 do Ministério da Saúde, autorizando a utilização dos dados obtidos para análise e pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

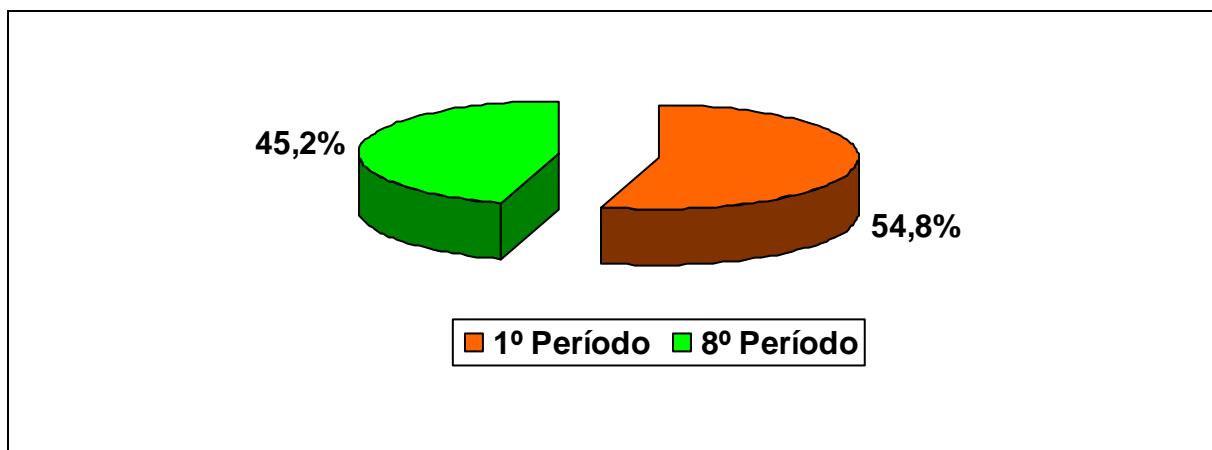
5.1 Análise dos Dados Obtidos na Pesquisa

Os questionários foram aplicados em duas turmas do curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC – *Campus* Bom Despacho - MG, nas salas de aula com cobertura de 100% de ambas as turmas.

Foram aplicados 62 questionários, onde todos foram respondidos, o que mostra uma boa aceitação da pesquisa e compreensão das questões.

GRÁFICO 1

Graduação dos acadêmicos do Curso de Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.

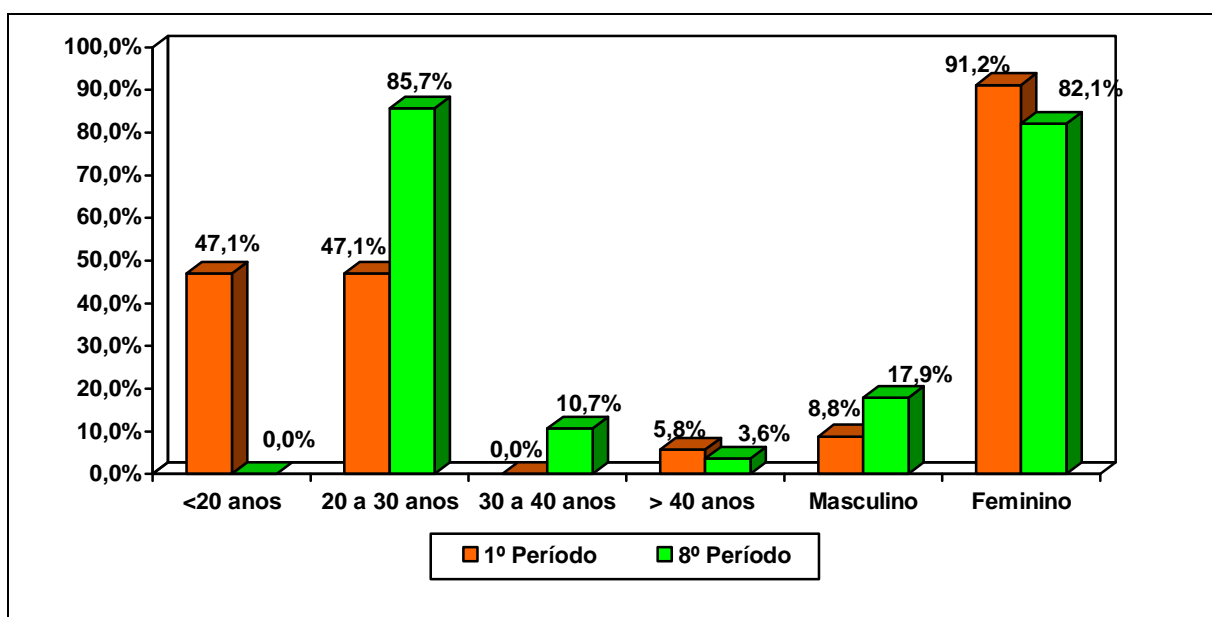


Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

O GRAF 1 mostra que 54,8% são acadêmicos do 1º período do curso de Enfermagem e 45,2% são do 8º período do curso de Enfermagem, totalizando 100% da amostra.

GRÁFICO 2

Perfil dos acadêmicos, em relação à idade e sexo do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

O GRAF 2 mostra que 47,1% dos acadêmicos do 1º período são menores de 20 anos e que 85,7% dos acadêmicos do 8º período possuem de 20 a 30 anos de idade.

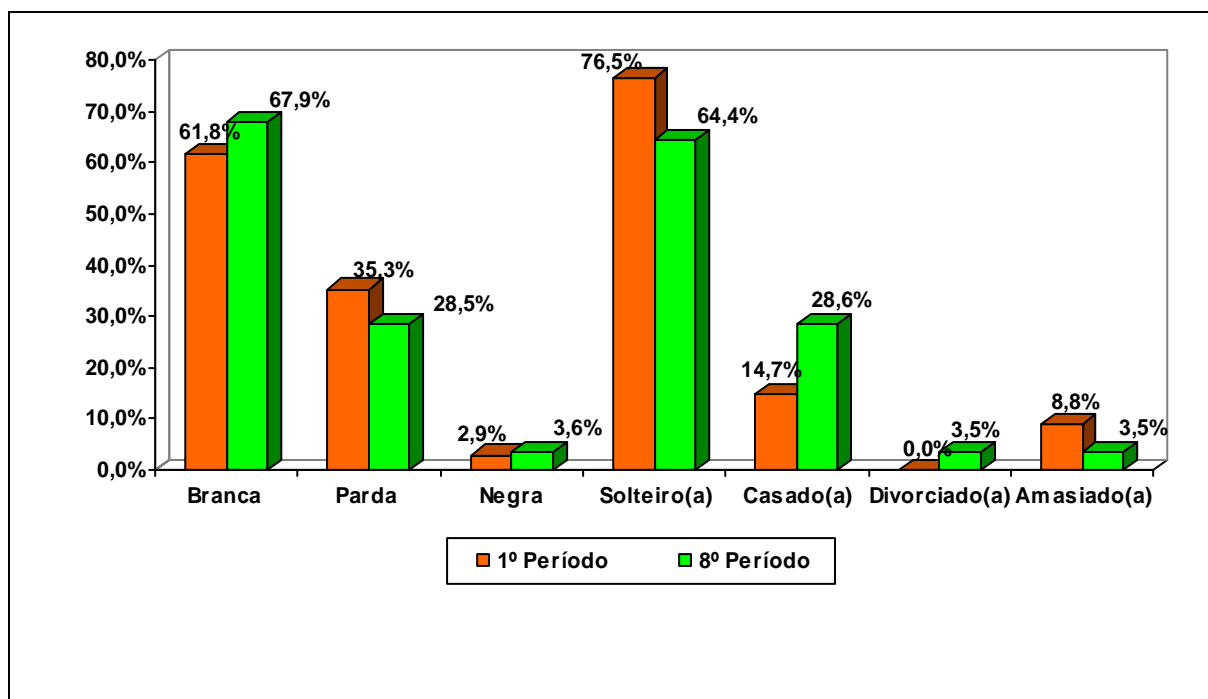
Observa-se também a prevalência do sexo feminino em ambas as turmas, sendo de 91,2% no 1º período e 82,1% do 8º período.

De acordo com Cerqueira *et al.* (2005), o índice de automedicação ocorre em maior número em mulheres, algo que é plenamente justificável devido ao fato de as turmas do curso de Enfermagem serem compostas, em sua grande maioria por pessoas do sexo feminino.

Segundo um estudo realizado por Musial *et al.* (2007), o ato de automedicar-se é mais freqüente entre mulheres. A predominância do uso de medicamentos entre as mulheres pode ser parcialmente atribuída à exploração, pela propaganda de medicamentos, de papéis sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres, dentre eles o de prover a saúde da família.

GRAFICO 3

Perfil dos acadêmicos, em relação à etnia e situação conjugal do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho - MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

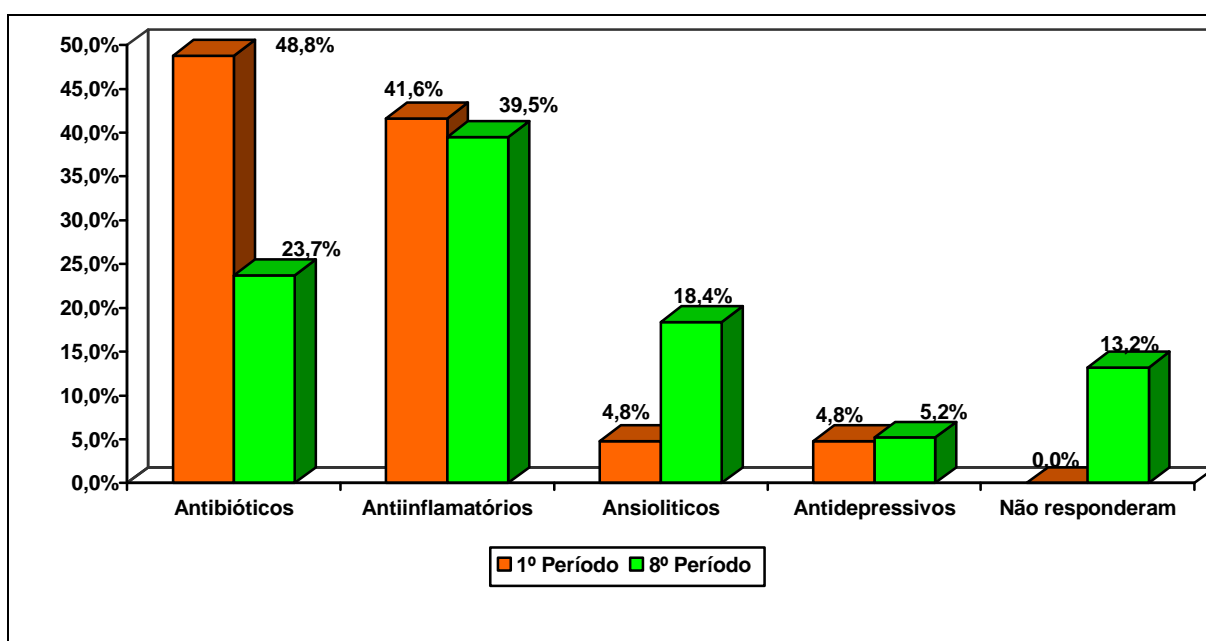
O GRAF 3 mostra a etnia e a situação conjugal dos acadêmicos que fizeram parte da amostra. Observa-se a prevalência da etnia branca em ambos os períodos: 61,8% no 1º período e 67,9% no 8º período. Da etnia parda tiveram 35,3% do 1º período e 28,5% do 8º

período. Já da etnia negra foram: 2,9% do 1º período e 3,6% do 8º período. Em relação à situação conjugal, o número de acadêmicos solteiros em ambas as turmas é maior, sendo de 76,5% no 1º período e 64,4% no 8º período. Já 14,7% dos acadêmicos do 1º período e 28,6% do 8º período são casados. Em relação aos divorciados não há nenhum no 1º período e 3,5% no 8º período e os amasiados (as) 8,8% são do 1º período e 3,5% são do 8º período.

Em um estudo realizado na Universidade Federal de São João Del Rei, na política afirmativa de cor, raça ou etnia, a predominância da cor branca nas faculdades brasileiras é confirmada, principalmente na região Sudeste. No Norte, prevalece a cor parda. Quanto à situação conjugal no Brasil, é relevante a predominância de alunos solteiros. E Na região Norte é que se concentra o maior número de casados entre os alunos (UFSJ, 2001).

GRAFICO 4

Análise comparativa dos medicamentos mais utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

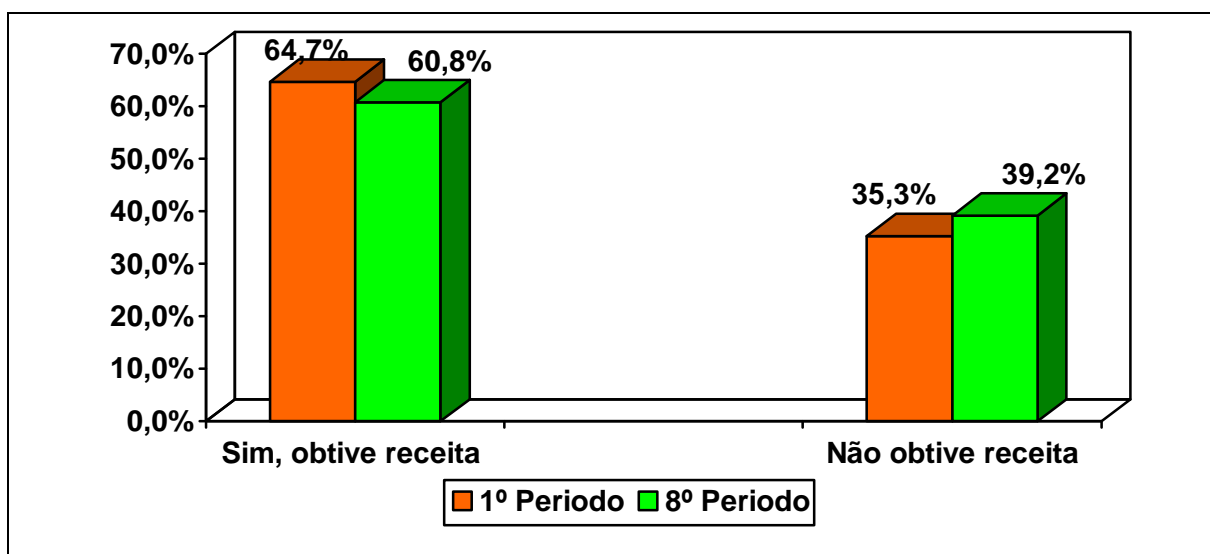
No GRAF 4, observa-se que dentre todos os medicamentos, os mais utilizados pelas duas turmas são os antibióticos e antiinflamatórios, porém o 1º período utiliza os mesmos com maior frequência, sendo 48,8% de antibióticos e 41,6% de antiinflamatórios. Já no 8º período 23,7% dos acadêmicos fazem uso de antibióticos e 39,5% de antiinflamatórios. Os acadêmicos do 8º período fazem maior uso de ansiolíticos (18,4%) e antidepressivos (5,2%)

em relação ao 1º período, sendo que 4,8% disseram fazer uso de antidepressivos e ansiolíticos. Já 13,2% dos acadêmicos do 8º período omitiram os dados quanto aos tipos de medicamentos utilizados.

No estudo de Cerqueira *et al.* (2005), constatou-se que a grande maioria dos entrevistados informou que utiliza mais de uma classe de medicamentos, fato que pode levar a interações medicamentosas, e, dessa forma, inativar, diminuir, prolongar ou potencializar o efeito de alguns fármacos. Estando entre estes os antibióticos e os antiinflamatórios não-esteroidais.

GRÁFICO 5

Análise comparativa da utilização de medicamentos que foram prescritos por médicos nos últimos doze meses pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

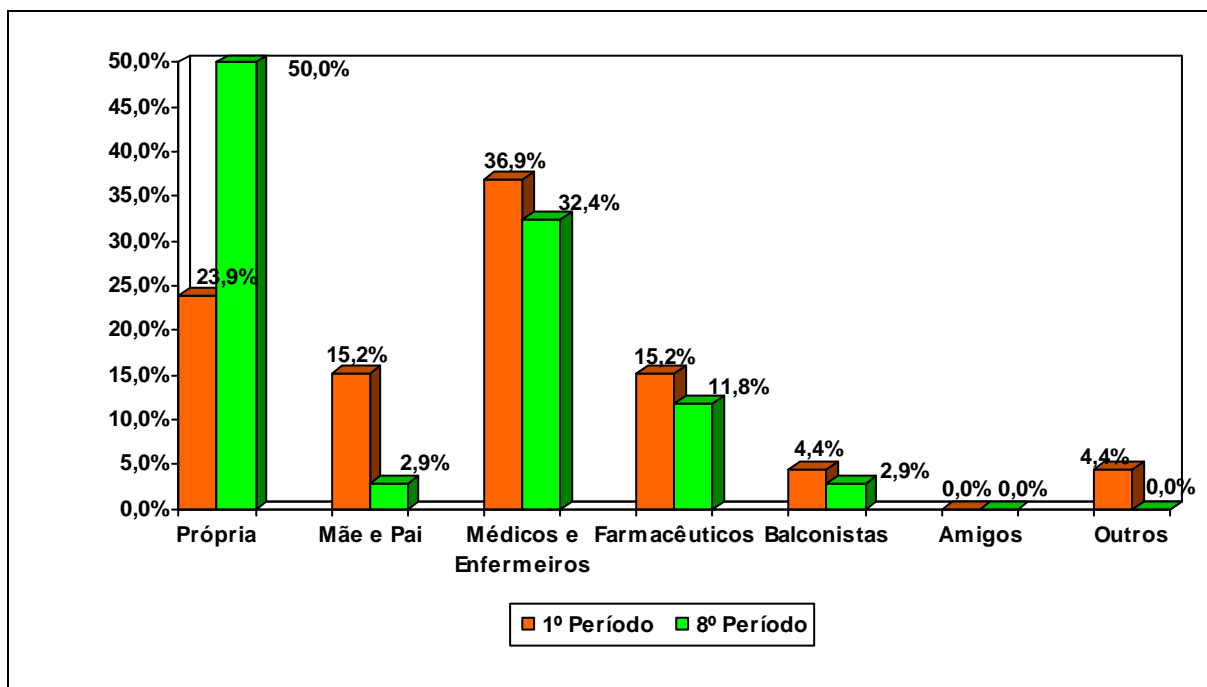
O GRAF 5 mostra que 64,7% dos acadêmicos do 1º período e 60,8% dos acadêmicos do 8º período obtiveram receita médica nos últimos doze meses. Já 35,3% do 1º período e 39,2% do 8º período nunca obtiveram receita para utilização dos medicamentos.

Ribeiro *et al.* (2004), relata em seu estudo que existem fatores sócio-culturais que influenciam tais atitudes, como: as baseadas em prescrições anteriores, principalmente no caso de doenças crônicas, a propagação nos veículos de comunicação que, em sua maioria, somente retrata uma situação demonstrativa da eficácia simbólica do medicamento, a própria prescrição médica, quando apresenta o medicamento ao paciente, dando-lhe o papel de

resolver o problema relatado ou eliminar os sinais e sintomas, criando o conceito de que tal medicamento cura certa enfermidade. O sucesso do tratamento estimula as pessoas a reproduzi-lo, para si próprias e para as outras. Então, este fato é agravado pela facilidade de aquisição de medicamentos sem apresentação da prescrição.

GRÁFICO 6

Análise comparativa sobre a indicação medicamentosa utilizada pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

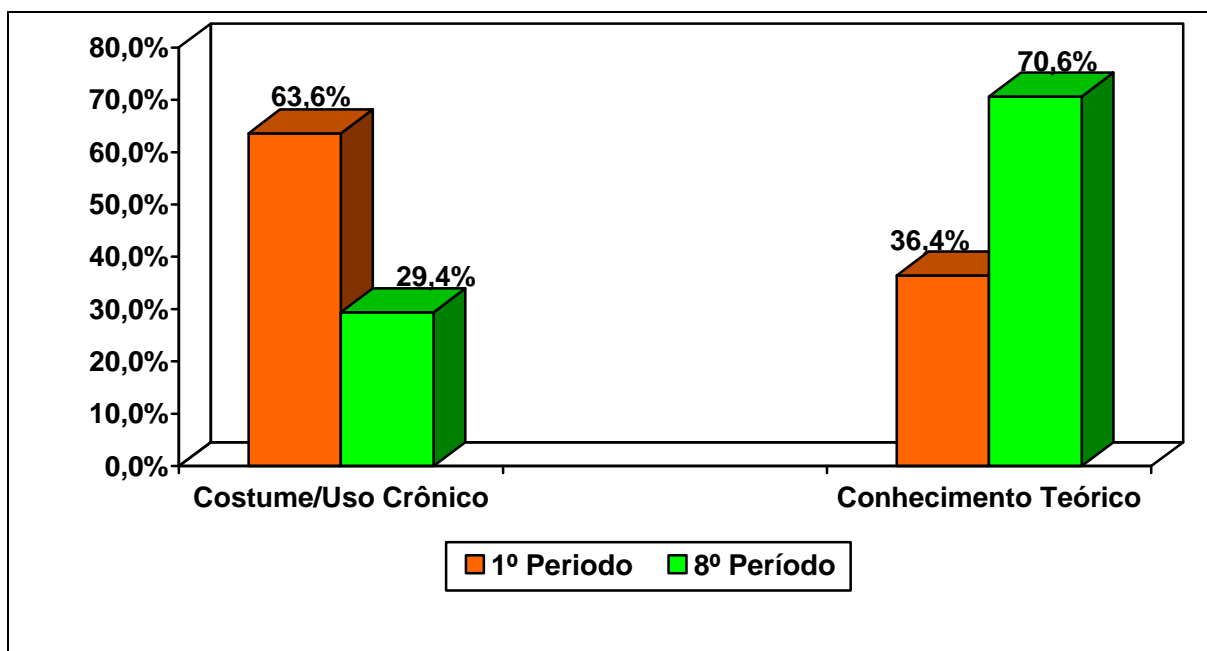
O GRAF 6 revela que 23,9% do 1º período e 50,0% do 8º período utilizam os medicamentos sob orientação própria, o que deixa claro a prática da automedicação elevada nos acadêmicos com maior graduação. Já 15,2% do 1º período e 2,9% do 8º período utilizam medicamentos sob orientação dos pais; 36,9% do 1º período e 32,4% do 8º período utilizam sob orientação de profissionais da saúde; 15,2% do 1º período e 11,0% do 8º período utilizam medicamentos sob orientação de farmacêuticos; 4,4% do 1º período e 2,9% do 8º período utilizam por orientação de balconistas de farmácias; ambas as turmas afirmaram não fazerem uso de medicação por orientação de amigos e 4,4% do 1º período afirmaram fazer o uso de medicamentos sob outras orientações.

Segundo Arrais *et al.* (2005), a escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas, sendo também relevante a influência de prescrições anteriores. Com relação à consulta médica, também foi observado nesta pesquisa, que é possível que a última visita ao mesmo, tenha influenciado sobre a maneira e o perfil dos medicamentos escolhidos. Observou-se também maior cuidado com a escolha de fármacos para crianças e idosos (maior taxa de recomendação por profissionais sanitários).

Como já comprovado em um estudo anterior por Garbossa *et al.* (2007), a indicação de medicamentos por parte do balconista da farmácia também influencia na automedicação, ainda foi observado neste estudo que a escolha de medicamentos por automedicação também é influenciada por amigos, parentes e vizinhos.

GRÁFICO 7

Análise comparativa sobre o conhecimento para o uso de medicamentos pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



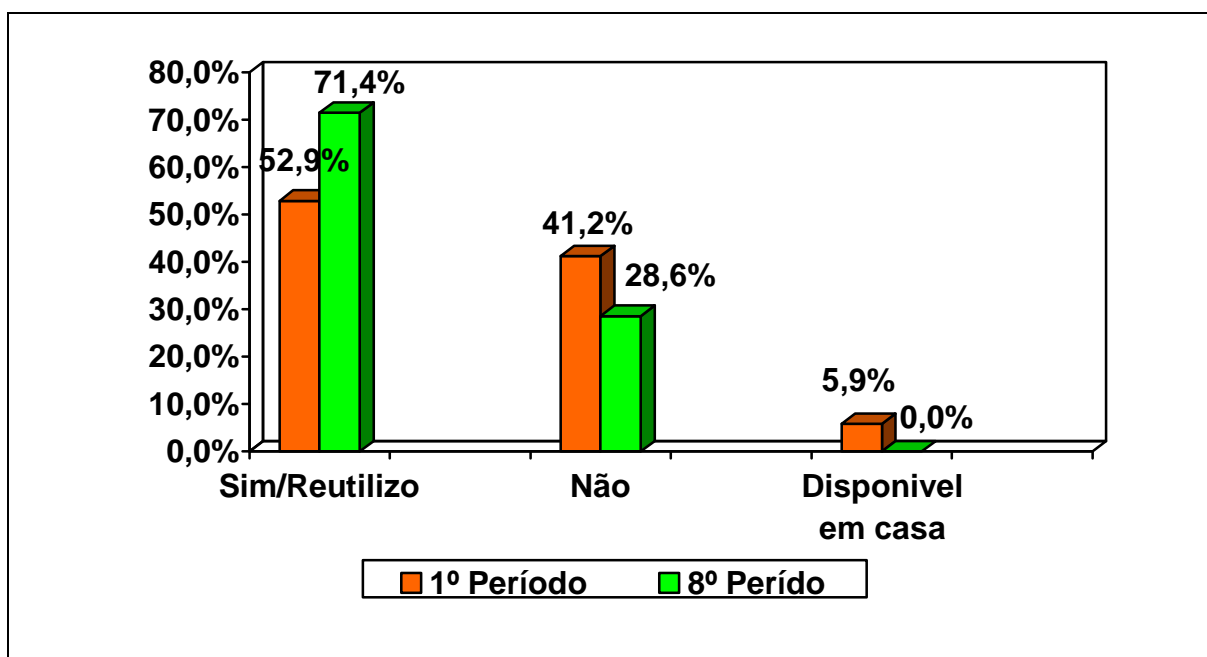
Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

O GRAF 7 demonstra que 63,6% dos acadêmicos do 1º período se baseiam, para automedicação, no costume e uso crônico e 36,4% se baseiam no conhecimento teórico, enquanto 70,6% dos acadêmicos do 8º período se baseiam no conhecimento teórico para a utilização dos medicamentos e 29,4% se baseiam no costume e uso crônico.

Conforme citado no texto de Cerqueira *et al.* (2005) a prática da automedicação tem como principal motivo a autoconfiança, visto que o conhecimento teórico e prático adquirido durante a graduação é fator determinante para a realização da mesma.

GRÁFICO 8

Análise comparativa sobre a reutilização medicamentosa pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

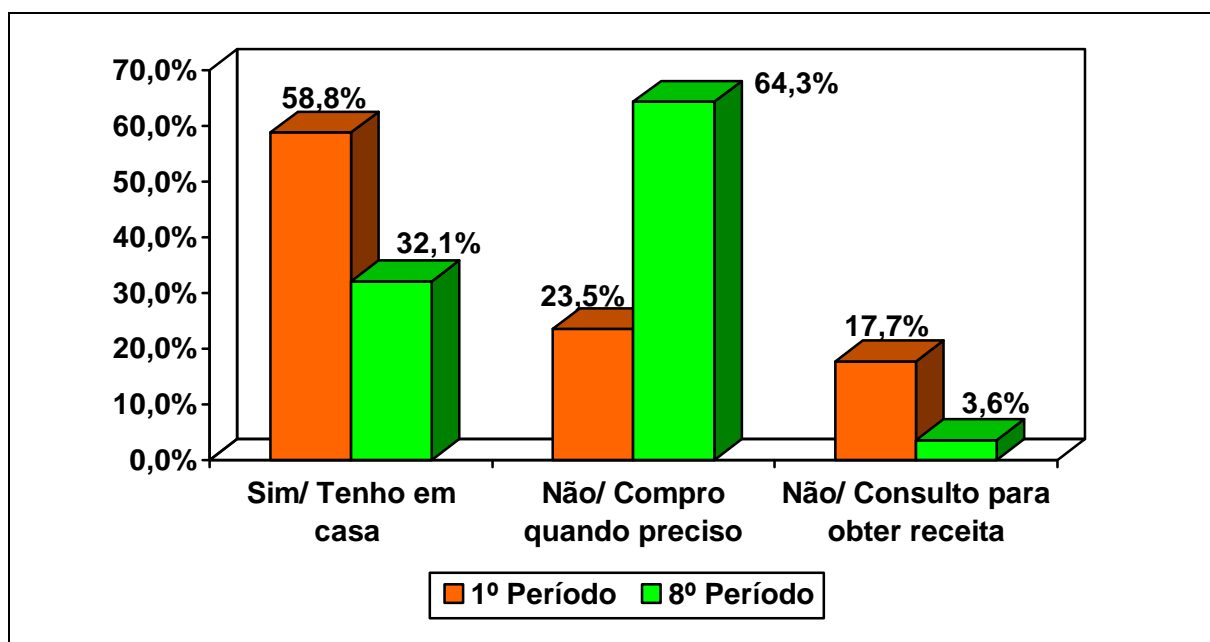
De acordo com os dados analisados no GRAF 8, a maioria dos acadêmicos do 8º período 71,4% reutilizam os medicamentos quando apresentam os mesmos sintomas, enquanto, 28,6% declaram que não reutilizam e todos afirmam que não utilizam o medicamento disponível em casa na presença de sintomas. Já entre os acadêmicos do 1º período 52,9% reutilizam os medicamentos quando apresentam os mesmos sintomas, 41,2% não reutilizam e 5,9% utilizam os medicamentos disponíveis em casa.

Segundo Loyola Filho *et al.* (2001), estudos conduzidos em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento têm mostrado que o hábito de automedicação está associado à presença de sinais e sintomas menores; doenças ou condições crônicas mais graves levando ao uso de medicamentos que já haviam sido utilizados, não descartados e armazenados para utilização posteriores.

Segundo Lopes (2001), verifica-se sempre uma forte associação entre o maior recurso à automedicação e os indivíduos com mais habilitações. Mas atente-se igualmente que, dentre os diferentes meios de automedicação, o que assume maior expressão é o recurso a medicamentos já receitados pelo médico noutra ocasião, o que representa uma das dimensões ocultas da automedicação e estabelece a sua irredutibilidade à tradicional dicotomia entre medicamentos prescritos pelo médico e medicamentos não prescritos.

GRÁFICO 9

Análise comparativa sobre a disponibilidade domiciliar de medicamentos utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - Campus Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

O presente estudo mostra no GRAF 9 que 58,8% dos acadêmicos do 1º período e 32,1% dos acadêmicos do 8º período procuram sempre ter os referidos medicamentos em casa. Por outro lado, 64,3% do 8º período e 23,5% do 1º período não possuem os medicamentos no domicílio. Já 17,7% do 1º período e 3,6% do 8º período procuram consulta em um posto de saúde para obter receita médica.

Segundo um estudo de Arrais *et al.* (2005), grande parte dos medicamentos foram adquiridos para uso familiar, o que é compreensível do ponto de vista econômico, mas possibilita problemas tais como: inadequação e incompletude dos tratamentos e contaminação

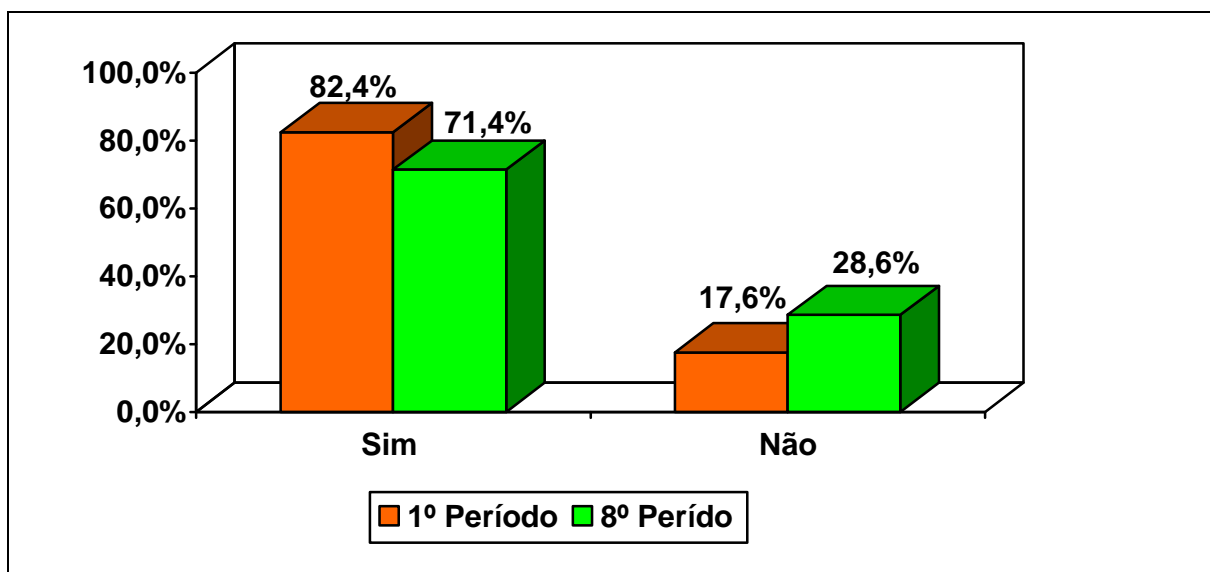
cruzada de pessoas da família pelo uso de medicamentos que devem ser utilizados individualmente.

Loyola Filho *et al.* (2001), comprovou em seu estudo que compartilhar medicamentos com outros membros da família ou outros moradores do domicílio e utilizar sobras de medicamentos (prescritos ou não) guardados no domicílio são duas modalidades de automedicação que podem ser favorecidas por um maior número de moradores do domicílio. O encontro de associação independente e positiva entre maior número de moradores no domicílio e uso exclusivo de automedicação no presente trabalho está de acordo com essas observações.

Segundo Lopes (2001), a larga maioria dos inquiridos tinha o medicamento utilizado em casa. Indica-se nesta tendência, quase generalizada, de aprovisionamento de medicamentos em casa, por um lado, a deslocação do tradicional estatuto do medicamento de recurso raro e de utilização excepcional; por outro lado, também se revela, nesta prática uma das formas de autonomia leiga.

GRÁFICO 10

Análise comparativa da opinião dos acadêmicos sobre a possibilidade de danos à saúde causada pela automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus Bom Despacho* – MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

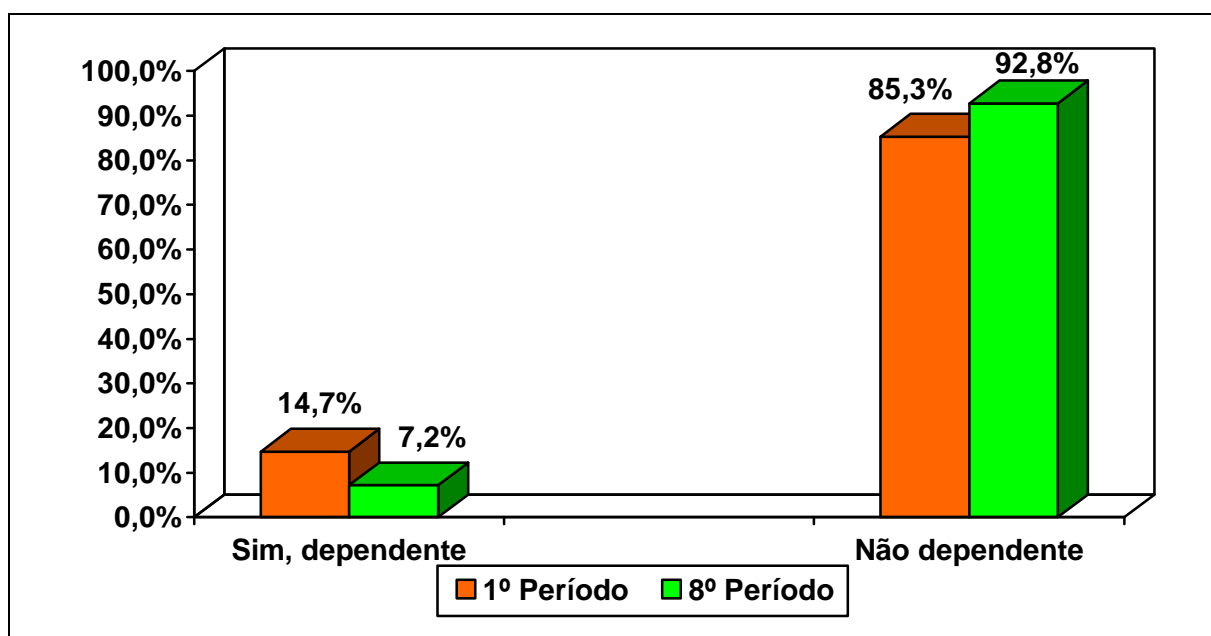
Observa-se no GRAF 10 que a maioria dos acadêmicos acreditam que a automedicação traz malefícios à sua saúde. Destes 82,4% são do 1º período e 71,4% do 8º

período. Já 17,6% do 1º período e 28,6% do 8º período acreditam que a automedicação não traz malefícios à sua saúde.

Conforme também relata os estudos de Cerqueira *et al.* (2005), a maioria dos acadêmicos disse conhecer os riscos que a automedicação pode causar como as reações adversas, alergias e intolerância, reforçando assim os dados obtidos.

GRÁFICO 11

Análise comparativa sobre a dependência da automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.



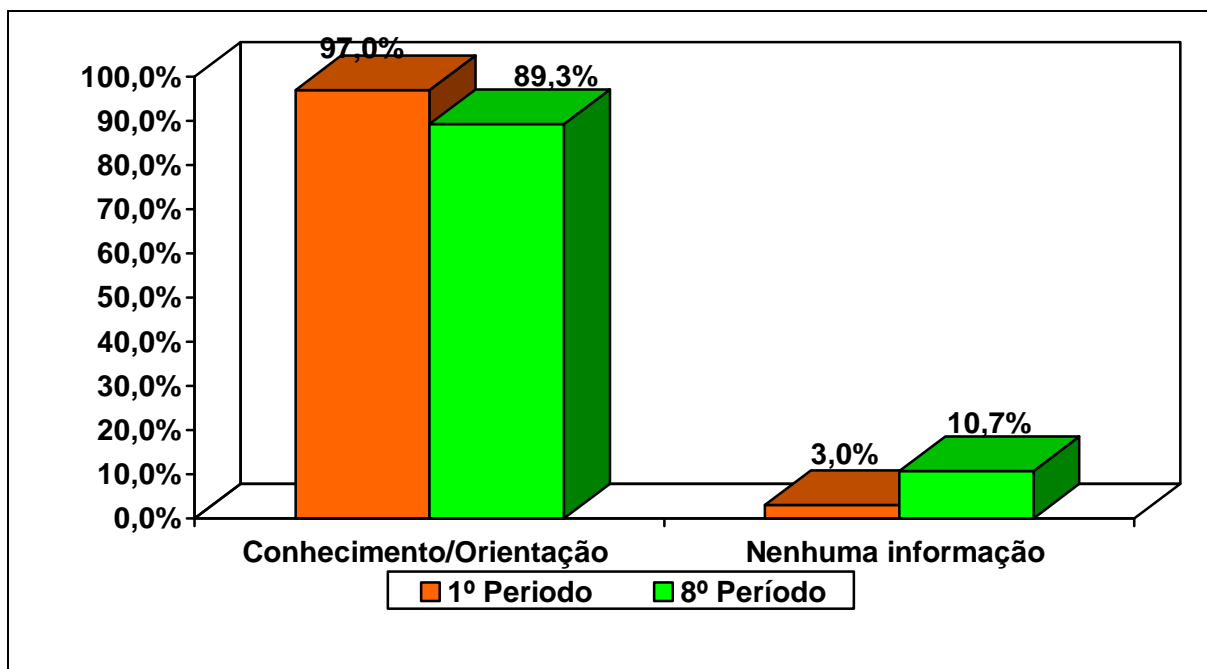
Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

De acordo com o GRAF 11 a maioria dos acadêmicos não se considera dependente da automedicação, representando 85,3% do 1º período e 92,8% do 8º período. Os acadêmicos que se declararam dependentes da automedicação representam 14,7% do 1º período e 7,2% do 8º período.

No estudo realizado por Zeferino *et al.* (2006), com relação aos profissionais da saúde, há estudos que apontam médicos e enfermeiros como mais suscetíveis à dependência de determinadas drogas devido à maior possibilidade de auto-administração, pois têm livre acesso a essas substâncias em seu cotidiano de trabalho, sendo responsáveis ainda pelo seu armazenamento e controle.

GRÁFICO 12

Análise comparativa do conhecimento proporcionado pelo curso de Enfermagem sobre a farmacologia referente à automedicação entre os acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - *Campus* Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.



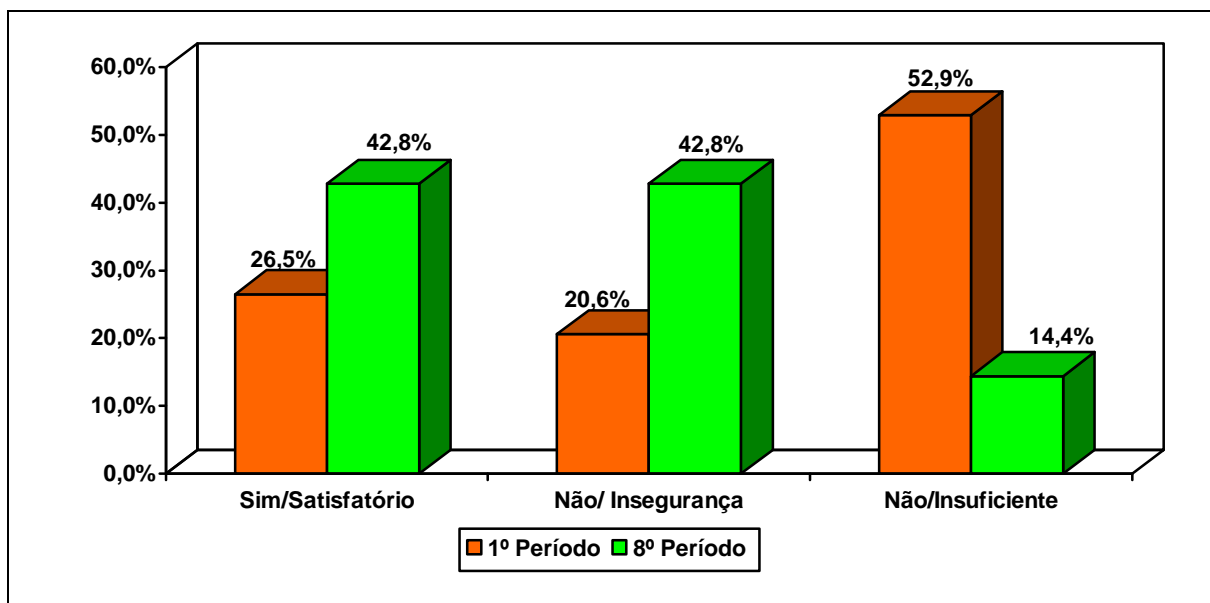
Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

De acordo com análise dos dados levantados na pesquisa, o GRAF 12 mostra que 97,0% dos acadêmicos do 1º período e 89,3% dos acadêmicos do 8º período esperam que o curso de Enfermagem lhes proporcione conhecimento e orientação sobre a automedicação, enquanto 3,0% do 1º período e 10,7% do 8º período afirmam que o curso de Enfermagem não acrescentará maiores informações sobre a automedicação.

Segundo um estudo de Zeferino *et al.* (2006), os estabelecimentos de ensino também merecem ser pontuados, principalmente os da graduação de enfermagem, que, na maioria das vezes, abordam esse assunto na disciplina de saúde mental/psiquiatria, dando-lhe pouca ênfase, e, com isso, não sensibilizando os acadêmicos para agir e interagir face ao uso e abuso de drogas.

GRÁFICO 13

Análise comparativa sobre a interferência entre o conhecimento farmacológico dos medicamentos utilizados pelos acadêmicos do 1º e 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC - Campus Bom Despacho- MG, no 1º semestre de 2008.



Fonte: Consolidado dos Questionários aplicados durante a pesquisa, no ano de 2008.

Conforme análise do GRAF 13 nota-se que 26,5% dos acadêmicos do 1º período e 42,8% dos alunos do 8º período acreditam que possuem conhecimento satisfatório para automedicar-se. Contudo, 20,6% dos acadêmicos do 1º período e 42,8% do 8º período relatam ter conhecimento, mas não possuem segurança para realizar automedicação. Já 52,9% dos acadêmicos do 1º período e 14,4% do 8º período afirmam não ter conhecimento suficiente para automedicar-se.

Relata Musial *et al.* (2007), que estudos indicam que o maior consumo de medicamentos ocorre entre pessoas com maior nível de escolaridade, provavelmente por possuírem maior informação e se sentirem mais confiantes para se automedicarem.

5.2 Discussão dos gráficos

Dos acadêmicos pesquisados a maioria pertencem ao 1º período do Curso de Graduação em Enfermagem, totalizando 54,8% da amostra. Analisando o perfil dos acadêmicos do 1º e 8º período de Enfermagem observa-se que a faixa etária com maior representação no 1º período foram os menores de 20 anos de idade e os de 20 a 30 anos de

idade, ambas correspondendo a 47,1%. No 8º período foram entre os de 20 a 30 anos de idade (85,7%).

Já em relação ao sexo, cor da pele e situação conjugal, em ambos os períodos houve prevalência do sexo feminino (1º período: 91,2% e 8º período: 82,1%); da cor de pele branca (1º período: 61,8% e 8º período: 67,9%) e de acadêmicos solteiros (1º período: 76,5% e 8º período: 64,4%).

Este estudo também revela quais são os medicamentos mais utilizados pelos acadêmicos, sendo os antibióticos (48,8%) e antiinflamatórios (41,6%) usados com mais frequência no 1º período e os ansiolíticos (48,8%) e antidepressivos (5,2%) pelos acadêmicos do 8º período fato relevante também observado foi, que a maioria dos acadêmicos do 1º período (64,7%) e do 8º período (60,8%) afirmaram ter obtido receita médica destes medicamentos nos últimos 12 meses.

O presente estudo mostra um dado significativo em relação a utilização dos medicamentos, onde ficou comprovado que, 50% do 8º período utilizam estes medicamentos sob orientação própria, enquanto apenas 23,9% do 1º período fazem essa afirmativa, e que a maioria destes, 36,9%, utilizam tais medicamentos sob orientação de profissionais de saúde. A maioria dos acadêmicos do 8º período ainda afirmaram que se baseiam no conhecimento teórico quando utilizam estes medicamentos enquanto a maioria do 1º período (63,6%) se baseiam no costume e uso crônico. Quando se trata da reutilização medicamentosa verificou-se que, 71,4% dos acadêmicos do 8º período e 52,9% do 1º período reutilizam os medicamentos já citados acima quando apresentam os mesmos sintomas e ainda complementando essas informações foi observado que, 58,8% do 1º período mantêm estes medicamentos em domicílio, o que comprova o que descrito a cima sobre a utilização dos medicamentos pelos acadêmicos do 1º período por costume e uso crônico, ao contrário do 8º período onde 64,3% dizem não manterem os medicamentos em casa e compram quando apresentam sintomas de algum problema de saúde. No entanto, a maioria dos acadêmicos de ambas as turmas foram categóricos ao afirmarem que acreditam que a automedicação traz danos à saúde e que não se consideram dependente da mesma.

Fato interessante ocorreu na última análise dos dados obtidos sobre a opinião dos acadêmicos em relação ao que eles esperam do Curso de Enfermagem no que diz respeito sobre a utilização de medicamentos e 97% do 1º período e 89,3% do 8º período disseram esperar que o curso lhes proporcionem conhecimento e orientação neste sentido, porém, ele se tornam um pouco contraditórios quando 50% afirmam ter um conhecimento satisfatório e a outra metade afirmam ter este conhecimento, mas que não possuem segurança para a

realização da automedicação. Já 59,2% dos acadêmicos acreditam não ter conhecimento suficiente para a prática da automedicação.

Diante de todos esses dados, os resultados do presente estudo sugerem e reforçam a hipótese de que o conhecimento leva ao aumento da autoconfiança e conseqüentemente da automedicação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se importante destacar as considerações iniciais que motivaram esta pesquisa, relativas às percepções do recurso à automedicação entre os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC – *Campus Bom Despacho* e a necessidade de se traçar um perfil sócio-cultural dos alunos, assim como estabelecer o perfil dos medicamentos por eles utilizados e sua forma de acesso.

O automedicar-se é um problema antigo com grande proporção de crescimento pelo mundo e pelo Brasil, com uma característica sociológica inserida no assunto.

Confirmando as afirmações de Musial *et al.* (2007), observamos que ocorre prevalência do recurso à automedicação entre as mulheres do curso de graduação em enfermagem da UNIPAC – *Campus Bom Despacho*.

Observamos aqui, ainda, em sinergismo com Musial *et al.* (2007), e outros autores, uma maior associação com a automedicação nos níveis de maior escolaridade, ao contrário de algumas hipóteses que associam a automedicação às pessoas de níveis econômicos baixos e sem instrução que recorrem aos medicamentos sem orientação por questões sociais como a falta ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Podemos dizer que, ao contrário, é o acesso e o contato com profissionais médicos que tornam a automedicação freqüente, forma opinião de saberes e confiança sobre sua administração. Este maior contato com os profissionais de saúde, que ocorre mais ao final do curso, pode vir a justificar a obtenção de receitas controladas para o grande índice de utilização de medicamentos controlados, como os ansiolíticos, entre os alunos do 8º período e as afirmativas de que 50% deles utilizam a orientação própria para este consumo.

Observamos ainda, que, o índice de consumo de antidepressivos é nivelado entre os acadêmicos de ambos os períodos. Podemos pressupor que isso se deve ao fato de que entre os antidepressivos um dos efeitos colaterais mais comuns é a perda do apetite, ligado justamente ao fato de haver um número maior de mulheres em ambas as turmas. Todavia que, entre os acadêmicos do 1º período o maior índice de consumo é de antibióticos, medicamentos que, embora exijam prescrição médica, podem ser comprados facilmente em farmácias, sob orientação de outros profissionais e baseado em utilizações progressas.

A necessidade política de flexibilizar o recurso à automedicação, com a crescente inserção no mercado de medicamentos livres, torna conflituosa a relação com as classes médicas, que afirmam que o uso de medicamentos sem prescrição médica é um risco potencial, uma vez que não há uma regulamentação pela ANVISA, nem orientação para àqueles que os utilizam.

Assim, a automedicação torna-se um problema de âmbito maior do que se imagina, com várias questões inseridas e de impossível controle. De fato, o que pode ser feito é a orientação dos acadêmicos, incluindo, além dos do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC os de outros cursos e de outras instituições, através de campanhas de conscientização, esclarecendo que a automedicação é um recurso ao alcance de todos, mas que os conhecimentos adquiridos em qualquer curso não habilitam qualquer pessoa a se automedicar, sem qualquer orientação médica, com segurança e confiabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Perfil da Automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31. p. 71-79, 2005.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Automedicação. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v. 47. n. 4. 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php> > Acesso em 16/03/2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 1996. Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: < <http://www.anvisa.gov.br/> >. Acesso em: 17/03/2008.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Ansiosolíticos e Tranqüilizantes**. Disponível em: < http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/index.htm >. Acesso em 20/04/2008.

CERQUEIRA, G. S. *et al.* **Perfil da Automedicação em Acadêmicos de Enfermagem na Cidade de João Pessoa**. 2005. Disponível em: < <http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/11/art17pdf> >. Acesso em: 05/04/2008.

DIÁRIO DO PARÁ/BELÉM/PA. **Uso errado de antibiótico chama atenção do País**. 2001. Disponível em: < www.unifesp.br/comunicacao/ass-imp/clipping/2001/mar01/mar26.htm > Acesso em: 08/01/2008.

FEBRAFARMA. Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas. Brasília. 2008. Disponível em: < <http://www.febrafarma.org.br> >. Acesso em: 06/02/2008.

FRIEDMAN, M; FRIEDLAND, G. W. **As Dez Maiores Descobertas da Medicina**. Companhia das Letras. 6. ed. São Paulo. 2000. p. 243-276 .

GARBOSSA, A. F. *et al.* Automedicação com Analgésicos e Antiinflamatórios na Cidade de Quedas do Iguaçu – PR. **Revista de Biologia e Saúde da UNISEP**, v. 1, n. 1, 2007.

KATZUNG. B. G. Farmacologia Básica e Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1998. p. 01-07.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 2, p. 95–100. 1999.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Disponível em: < hhtt p://busca textual. cnpq.br >. Acesso em: 08/04/2008.

LLOYD, V. Allen Jr. et al. Formas Farmacológicas e Sistemas de Fármacos. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 15-21.

LOYOLA FILHO, A. I. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Automedicação: Resultados do Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública** 2002; p. 55-62. Disponível em: < [http://www.scielo. br/pdf/rsp/v36n1/8116.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n1/8116.pdf) >. Acesso em: 22/04/2008.

LOPES, N. M. *et al.* **Automedicação**: Algumas Reflexões Sociológicas. Sociologia. n.37. nov. 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.oces.mctes.pt> >. Acesso em: 22/05/2008.

MATIAS, G. L. **Os Perigos da Automedicação**. Bimensal - Maringá - PR - Brasil Ano I - nº. 01 - Maio de 2001 -. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/ru33_automedicacao.htm>. Acesso em: 16/05/2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: O Desafio do Conhecimento. 7º ed. São Paulo: HUCITEC, 2002, 255 p.

MUSIAL, D. C. *et al.* A AUTOMEDICAÇÃO ENTRE OS BRASILEIROS. Sábios. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 2, n. 2 p. 5-8. 2007. Disponível em: < hhtt//www.scielo.com.br >. Acesso em: 16/04/2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: < <http://www.bireme. br/php /index.php> >. Acesso em: 30/04/2008

PAULO, L. G. *et al.* **Automedicação no Brasil**. **Revista Associação Médica**. Brasil, v. 34, p. 69-75, 1998.

PENNA, A. B. *et al.* **Análise da Prática da Automedicação em Universitários do Campus Magnus - Unipac –Barbacena, MG**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão

Universitária Belo Horizonte: 2004. Disponível em: < <http://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude20.pdf> >. Acesso em: 24/04/2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM DESPACHO. Disponível em: < <http://www.bomdespacho.mg.gov.br/home/index.php> >. Acesso em: 10/05/2008. RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 587-597.

RIBEIRO, V. V. *et al.* **Uma Abordagem Sobre a Automedicação a Consumo de Psicotrópicos em Campina Grande-Pb**. *Infarma*, v.15, n°. 11-12. 2004. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/revistas/40/abordagem.pdf> >. Acesso em: 22/04/2008.

SCHENKEL, E. **Cuidado com os Medicamentos**. Brasil. Editora da Universidade. 1996.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **O SUS de A a Z** - Garantindo Saúde nos Municípios. Disponível em: < <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/> >. Acesso em: 16/03/2008.

UFSJ. **Plano de Expansão da Universidade Federal de São João Del-Rei**. Junho 2005. Disponível em: < <http://www.2.ufsj.edu.br/Pagina/pdi/Arquivos/expufsj2010.pdf> >. Acesso em: 16/05/2008.

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – *CAMPUS* BOM DESPACHO. Disponível em: < <http://www.unipacbombespacho.com.br/index.php> >. Acesso em: 11/05/2008.

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS. **Manual para Apresentação de Trabalhos Científicos – TCC – Monografias, Dissertações e Teses**. Barbacena, 2007. 70p.

VARELLA, DRÁUZIO. **Abstinência de Antidepressivos**. Disponível em: < <http://www.bonde.com.br/folha> >. Acesso em: 15/03/2008.

VILARINO, J. F. *et al.* Perfil da Automedicação em Município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n°. 1. São Paulo. 1998. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/scielo.php> >. Acesso em: 07/04/2008.

ZEFERINO, M.T. *et al.* Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 14, n.4. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: < <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php> >. Acesso em: 16/05/2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Bom Despacho, 27 de Março de 2008.

Ilma. Coordenadora, docentes do Curso de Graduação em Enfermagem e técnicos administrativos da Universidade Presidente Antônio Carlos - Campus Bom Despacho-MG.

Como forma de obter a Graduação em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Bom Despacho-MG, é necessário à realização de um trabalho científico. Optamos pela própria UNIPAC – Bom Despacho para nos servir como campo de desenvolvimento do referido trabalho.

O trabalho científico será intitulado: “Automedicação praticada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem.

Solicitamos a V.Sa. autorização para a utilização do “Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Bom Despacho – MG”, onde se encontram as caracterizações da UNIPAC – Campus Bom Despacho e do Curso de Enfermagem para desenvolvermos este estudo.

As informações obtidas serão utilizadas somente para o estudo, serão mantidas em sigilo e não existem em hipótese alguma gastos ou danos.

Requeremos se digne V.Sa. a nos conceder permissão para iniciarmos o trabalho e nos colocamos em disposição para prestar quaisquer esclarecimentos que considere necessário. Atenciosamente;

Orientadora: Professora Carla Elaine Silva Borato. Contato: (37) 9118 4666

Acadêmicos do 9º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC

Flávia Cristina Pinto
Contato: (37) 8825 1655

Maria Isabel Carvalho de Queiroz
Contato: (37) 8816 6564

Mariana Rodrigues de Carvalho
Contato: (37) 9123 5024

Raquel Cristina de Oliveira Correia
Contato: (37) 9907 0533

Raquel Bernardes de Castro
Contato: (37) 9126 3840

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

PROJETO DE PESQUISA: avaliar o consumo de medicamentos em acadêmicos de Enfermagem do 1º e 8º período da Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008.

AUTOMEDICAÇÃO: é definida como a prática do uso de medicamentos sem prescrição médica.

1 Perfil do Acadêmico:

a) Idade:

- < 20 anos
- 20 a 30 anos
- 30 a 40 anos
- > 40 anos

b) Sexo:

- Feminino
- Masculino

c) Etnia:

- Branca
- Negra
- Parda
- Amarela

d) Situação Conjugal:

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Amasiado (a)
- Outros

e) Período de Graduação:

1º período

8º período

2 Quais os medicamentos que você utiliza com mais frequência:

Antibiótico

Antiinflamatório

Ansiolítico

Antidepressivo

3 Esse medicamento já foi prescrito por algum médico nos últimos 12 meses:

Sim

Não

4 Você utiliza estes medicamentos sempre sob orientação de:

Própria

Mãe e Pai

Médicos e Enfermeiros

Farmacêuticos

Balconistas de farmácias

Amigos

Outros

5 Se a orientação for própria, em que se baseia para utilizá-los:

Costume, uso crônico. Consultou uma vez, resolveu o problema e continuou o uso.

Acredito ter conhecimento teórico para me automedicar.

Todos meus familiares usam e sei que resolve meu problema.

6 Você utiliza sempre os mesmos remédios quando apresenta os mesmos sintomas:

Sim.

Não.

Uso o que estiver disponível em casa.

7 Os remédios utilizados, sempre estão disponíveis em sua casa:

- Sim, procuro sempre ter-los em casa.
- Não, mas compro quando preciso, porque sei que ele resolve meu problema.
- Não, procuro uma unidade de saúde para consultar e pegar receita.

8 Você acha que a automedicação pode trazer algum dano a sua saúde:

- Sim.
- Não.

9 Você se considera dependente dessa automedicação:

- Sim.
- Não.

10 O que você espera que o curso de Enfermagem lhe proporcione no que se refere à automedicação:

- Me dará uma base, pelo menos em tese, de me orientar; oportunizando o uso adequado de medicamentos.
- Não me trará muitas informações neste sentido, creio que utilizo os medicamentos de maneira adequada.

11 O curso de Enfermagem lhe proporcionou um conhecimento satisfatório sobre a automedicação:

- Sim, considero satisfatório e me considero capaz de ministrar a automedicação sem que haja algum desconforto ou prejudicialidade.
- Não, creio que não sou capaz de proceder a automedicação de forma adequada, mesmo com todo conhecimento que adquiri sobre medicamentos.
- Não, acredito não ter ainda todo o conhecimento suficiente para a realização da automedicação adequadamente.

Agradecemos à colaboração!!!

Boa Noite!!!

APÊNDICE C

Bom Despacho, 27 de Março de 2008.

Ilma. Sra. Elaine Cristina Dias Franco
Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos -
Campus Bom Despacho-MG.

Como forma de obter a Graduação em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Bom Despacho-MG, é necessário à realização de um trabalho científico. Optamos pela própria UNIPAC – Bom Despacho para nos servir como campo de desenvolvimento do referido trabalho.

O trabalho científico será intitulado: “Automedicação praticada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem.

Solicitamos a V.Sa. autorização para realizá-lo nas dependências desta Universidade com os acadêmicos matriculados no 1º e 8º períodos do curso de Enfermagem no 1º semestre do ano de 2008.

Para obtenção das informações necessárias a realização do estudo científico, serão efetuada a coleta de dados através de questionários, com perguntas fechadas. A investigação do resultado se dará baseada em critérios específicos adotados pelo grupo, para que ao final conclua-se sobre a prevalência do uso indiscriminado de antibióticos, antiinflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos e antieméticos, a forma de acesso ao medicamento utilizado e traçar o perfil dos acadêmicos que fazem o uso destes medicamentos.

O trabalho com as turmas terá início no dia 28 de Março de 2008, devendo ser pré - agendado e notificado à V. Sa. para que autorize a intervenção.

As informações obtidas serão utilizadas somente para o estudo, serão mantidas em sigilo e não existem em hipótese alguma gastos ou danos.

Requeremos se digne V.Sa. a nos conceder permissão para iniciarmos o trabalho e nos colocamos em disposição para prestar quaisquer esclarecimentos que considere necessário.
Atenciosamente;

Orientadora: Professora Carla Elaine Silva Borato. Contato: (37) 9118 4666

Acadêmicos do 9º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC

Flávia Cristina Pinto
Contato: (37) 8825 1655

Maria Isabel Carvalho de Queiroz
Contato: (37) 8816 6564

Mariana Rodrigues de Carvalho
Contato: (37) 9123 5024

Raquel Cristina de Oliveira Correia
Contato: (37) 9907 0533

Raquel Bernardes de Castro
Contato: (37) 9126 3840

Elaine Cristina Dias Franco
Coordenadora do Curso de Enfermagem – UNIPAC

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: AUTOMEDICAÇÃO PRATICADA POR ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

Objetivo: Avaliar o consumo de medicamentos em acadêmicos de Enfermagem do 1º e 8º período Universidade Presidente Antônio Carlos – Campus Bom Despacho – MG, no 1º semestre de 2008. Ademais, traçar o perfil dos alunos que fazem o uso de antibióticos, antiinflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos e antieméticos, identificar quais medicamentos são mais utilizados na automedicação dos acadêmicos, identificar forma de acesso ao medicamento utilizado e analisar os dados coletados procurando avaliar o consumo de medicamentos pelos mesmos.

Procedimentos: O estudo será realizado com acadêmicos do 1º e 8º período vespertino/noturno do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC no 1º semestre de 2008. A participação dos acadêmicos se consolidará através do preenchimento de um questionário individual e anônimo, com perguntas a respeito da automedicação. Importante mencionar que as informações serão usadas exclusivamente com a finalidade do trabalho científico e que as mesmas serão analisadas e apresentadas no trabalho de conclusão de curso. A participação é voluntária, podendo ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento e o mesmo poderá ter acesso às acadêmicas responsáveis, para o esclarecimento de eventuais dúvidas em qualquer etapa do estudo. As principais pesquisadoras são **Flávia Cristina Pinto, Maria Isabel Carvalho de Queiroz, Mariana Rodrigues de Carvalho, Raquel Cristina de Oliveira Correia e Raquel Bernardes de Castro**, que podem ser encontradas na UNIPAC (BR 262, km 480 – Bom Despacho – MG).

Caso você tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através do telefone 0800 283 0880.

APÊNDICE E

CONSENTIMENTO

Eu, _____, creio que fui informado o suficiente sobre o trabalho acadêmico “Automedicação praticada por acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos - Campus Bom Despacho – MG” sobre a minha concessão em autorizar a participação das referidas acadêmicas desta instituição.

Restam claros e evidentes do ponto de vista acadêmico o propósito do estudo ora proposto, os procedimentos necessários para sua eficiência, outrossim, as garantias da não exposição de ninguém ou das suas vidas.

Consinto de livre e espontânea vontade, segundo os poderes a mim outorgados por esta instituição, em autorizar a participação e interação dos acadêmicos desta universidade, cientificando os interessados que tal consentimento poderá ser revogado a qualquer momento mediante a notificação destes, de forma fundamentada antes ou durante o mesmo sem penalidades ou prejuízo.

_____, _____ de _____ de 2008.

Assinatura do Acadêmico

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária este Consentimento, para a participação da referida neste estudo.

Pesquisadoras

APÊNDICE F

ANEXO DE ESCLARECIMENTO

ANTIBIÓTICOS

Fármaco que possui a capacidade de inibir o crescimento de bactérias ou de destruí-las. São muito utilizados em infecções de garganta, ouvido, feridas recentes, com pus ou mal cheiro, furúnculos, após cirurgias, infecções ginecológicas, etc.

Vejam alguns exemplos e suas marcas comerciais:

- **Amoxicilina** (Amoxil, Velamox, Amoxi-Ped, Hiconcil, Maxiplus, Novocilin, Polimoxil).
- **Amplicilina** (Amplacilina, Binotal, Amplicil, Emicilin, Gramcilina).
- **Azitromicina** (Azi, Zitromax, Astro, Azimix, Azitrax, Azitrogan, Azitromin, Novatrex, Selimax).
- **Cefalexina** (Keflex, Keforal, Cefagran, Clexin, Ceporexin).
- **Cefalotina** (Keflin).
- **Ceftriaxona** (Rocefin, Keftron).
- **Clindamicina** (Clinagel, Dalacin).
- **Cloranfenicol** (Quemicetina, Sintomicetina).
- **Eritromicina** (Eritrex, Pantomicina, Eriflogin, Ilosone, Eryacnen).
- **Estreptomicina** (Estreptomicina).
- **Gentamicina** (Garamicina, Gentagran).
- **Pirazinamida** (Pirazinon).
- **Rifampicina** (Rifaldin).
- **Sulfametoxazol + Trimetoprima** (Bactrim, Assepium, Benectrin, Ectrin, Espectrin, Infectrin, Trimexazol).

ANTIINFLAMATÓRIOS

Medicamento combate a inflamação, diminuindo a dor, o edema (inchaço), a febre e o eritema (vermelhidão). Comumente são utilizados juntamente com antibióticos. São muito utilizados em inflamações de garganta, dores de ouvido, torções e entorses, dores nas juntas e após cirurgias.

Vejam alguns exemplos e suas marcas comerciais:

- **Ácido Acetilsalicílico** (Aspirina, Buferin Cardio, AAS, Alidor, CAAS, Melhoral, Somalgin).
- **Ácido Mucopolissacárico** (Hirudoid).
- **Betametasona** (Celestone, Betnelan, Diprospan).
- **Budesonida** (Entocort Enema).
- **Diclofenaco** (Cataflam, Voltaren, Biofenac, Clofenak, Diclofen, Fenaren)
- **Dexametasona** (Decadron, Decadronal, Duo-Decadron).
- **Fluormetolona** (Florate, Flumex).
- **Hidrocortizona** (Flebocortid, Solu-Cortef).
- **Metilprednisolona** (Depo-Medrol, Predmetil).
- **Nedocromi Sódico** (Tilade).
- **Prednisolona** (Prednisolon, Prelone, Predsim).

ANSIOLÍTICOS

Medicamento usado para diminuir a ansiedade e a tensão. São conhecidos também como tranqüilizantes. São muito utilizados para o tratamento de pessoas ansiosas, com problemas psicológicos, com transtornos de comportamentos. Como, muitas vezes, um dos seus efeitos é o emagrecimento, alguns médicos prescrevem estes fármacos para auxiliar no tratamento de pessoas que precisam emagrecer.

Vejam alguns exemplos e suas marcas comerciais:

- **Alprazolam** (Frontal, Altrox, Apraz, Tranquinal).
- **Bromazepam** (Lexotan, Brozepax, Neurilam, Novazepam, Relaxil, Somalium, Uni Bromazepaz).
- **Buspirona** (Buspar, Ansitec, Buspanil).
- **Clobazam** (Frisium, Urbanil).
- **Clorazepato** (Tranxilene).
- **Clordiazepóxido** (Psicosedin).
- **Cloxazolam** (Olcadil, Clozal, Elum).
- **Diazepam** (Valium, Ansilive, Calmociteno, Diazepam, Dienpax, Kiatrium, Noan).
- **Hidroxizina** (Prurizin, Hixizine).
- **Levomepromazina** (Neozine, Levozine).

- **Lorazepam** (Lorax, Max-Pax, Mesmerin).
- **Nitrazepam** (Sonebon, Nitrazepol).

ANTIDEPRESSIVOS

Medicamento que evita ou atenua os sintomas da depressão, com substâncias que estimulam o ânimo e a sensação de bem-estar da do paciente. São muito utilizados em tratamento de paciente depressivos, psiquiátricos, com transtornos de comportamento. Algumas vezes são usados, como os ansiolíticos, no tratamento adjunto da obesidade.

Vejam alguns exemplos e suas marcas comerciais:

- **Amineptina** (Survector).
- **Amitriptilina** (Tryptanol).
- **Bupropiona** (Zyban, Zetron, Wellbutrin).
- **Carbonato de Lítio** (Carbolitium, Carbolim, Litiocar, Neurolithium).
- **Citalopram** (Cipramil, Alcytam, Procimax).
- **Duloxetina** (Cymbalta).
- **Escitalopram** (Lexapro).
- **Fluoxetina** (Daforin, Prozac, Deprax, Eufor, Fluxene, Psiquial, Verotina).
- **Imipramida** (Tofranil, Imipra, Uni Imiprax).
- **Maprotilina** (Ludiomil).
- **Mianserina** (Tolvon).
- **Mirtazapina** (Remeron, Remeron Soltab).
- **Moclobemida** (Aurorix).
- **Nefazodona** (Serzone).
- **Nortriptilina** (Pamelor).
- **Paroxetina** (Aropax, Cebrilin, Pondera).
- **Reboxetina** (Prolift).
- **Sertralina** (Zoloft, Sercerin, Serenata, Tolrest).
- **Tianeptina** (Stablon).
- **Venlafaxina** (Efexor, Efexor XR, Venlift OD).