



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES JOVENS
COM 20 Á 25 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II
SEMESTRE DE 2024-2025**

Autora: Itelvina António Cândido

Orientador: Euclides Ambrósio Quitamba, Lic.

Icolo e Bengo, 2025

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES JOVENS
COM 20 Á 25 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II
SEMESTRE DE 2024-2025

Trabalho de Fim de Curso apresentada ao Instituto Superior de Angola (ISA), como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, Sob orientação do professor Euclides Ambrósio Quitambo, Lic.

Autora: Itelvina António Cândido

Orientador: Euclides Ambrósio Quitamba, Lic..

Icolo e Bengo, 2025

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES JOVENS
COM 20 Á 25 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO HOSPITAL
MUNICIPAL DE CACUACO NA PROVÍNCIA DE LUANDA NO II
SEMESTRE DE 2024-2025**

O júri:

Presidente: _____

1º vogal: _____

2º vogal: _____

Secretário (a): _____

Classificação _____

Data da defesa _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Alexandre Cândido e Maria António Cumbiça, pelo apoio dado durante o ano académico, não seria possível sem ajuda dele.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, respiração e graça que tem concedido.

Ao meu esposo, Carlos Ernesto António, ao meu filho, Salvador Cândido António, aos meus pais, Alexandre Cândido e Maria António Cumbiça, aos meus irmãos, pelo apoio moral e financeiro, muito obrigado.

Ao meu orientador Euclides Ambrósio Quitamba, por me aceitar como tutoranda e pela sua dedicação, paciência durante a elaboração do TFC.

Aos meus professores, Miguel Pedro Mavunga, Antónino Feijó e Joaquim Ferreira, que desempenharam um papel crucial na minha defesa do TFC. Agradeço por cada aula, conselho, desafio proposto e me preparam para o futuro.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) que me deu a oportunidade de continuar a minha formação académica e realizar mais uma etapa da minha vida estudantil.

Aos meus colegas, especialmente Madalena Cardoso, pelo companheirismo, conselhos e apoio financeiro. Muito obrigada

EPÉGRAFE

A automedicação é uma forma de consumo de um produto visando tratar ou aliviar sintomas sem a orientação médica.

Arrais (2005)

RESUMO

A presente monografia aborda sobre as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal de Cacuo na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025. Nesta investigação usou-se a pesquisa descritiva. Desta forma elaborou-se a pergunta de partida: Quais são as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal de Cacuo na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025? Para responder a nossa problemática partimos nas seguintes hipóteses: H1. Infecção respiratória de alto nível, dor de cabeça, indigestão e outros resultados indesejável, constitui consequência da automedicação; H2. Intoxicação, dependência ou vício, atraso no diagnóstico e interações com outros medicamentos ou alimentos, constitui consequência da automedicação; H3. Diagnóstico incorrecto e desenvolvimento de resistência microbiana, constitui consequência da automedicação. Traçou-se como objectivo geral analisar as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuo no segundo semestre de 2024-2025. Objectivos específicos, identificar as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuo; Descrever as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuo; propor sugestões metodológicas para mitigar á problemática de consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuo. Assim, os nossos objectivos e as hipóteses foram confirmadas.

Palavras - Chave: Consequências, Automedicação e Pacientes.

ABSTRACT

To present monograph it approaches on the consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the Municipal Hospital of Cacuaco in Província of Luanda in the second semester of 2024-2025. In this investigation the descriptive research was used. This way the departure question was elaborated: Which are the consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the municipal hospital of Cacuaco in Província of Luanda in the second semester of 2024-2025? To answer our problem we left in the following hypotheses: H1. Breathing infection of high level, headache, indigestion and other results undesirable, it constitutes consequence of the self-medication; H2. Intoxication, dependence or addiction, delay in the diagnosis and interacções with other medicines or foods, constitutes consequence of the self-medication; H3. Diagnosis incorrecto and development of microbial resistance, constitutes consequence of the self-medication. It was drawn as general objective to analyze the consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the municipal hospital of Cacuaco in the second semester of 2024-2025. Specific Objectives, to identify the consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the municipal hospital of Cacuaco; To describe the consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the municipal hospital of Cacuaco; to propose methodological suggestions to mitigate problematic á of consequences of the self-medication in young patients with 20 á 25 years of age assisted at the municipal hospital of Cacuaco. Like this, our objectives and the hypotheses were confirmed.

Words - Key: Consequences, Self-medication and Patient.

LISTA DE SÍGLAS

Et al - Se indica nominalmente o primeiro autor e outros

Ibidem - Repetição da obra do mesmo autor

OMS - Organização Mundial da saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela nº1 - Dados biométrico dos Enfermeiros em relação ao género idade, tempo de serviço, nível académico e área de formação.....	32
Tabela nº2 – O entendimento dos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco sobre a automedicação.....	33
Tabela nº 3 - Assistência a pacientes com problemas de intoxicação medicamentosa devido a automedicação.....	34
Tabela nº 4 – As consequências da automedicação.....	35
Tabela nº 5 - Os factores que levam a automedicação.....	36
Tabela nº 6 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.....	37
Tabela nº7 - Dados biométrico dos Pacientes em relação ao género idade, tempo de serviço, nível académico e área de formação.....	38
Tabela nº 8 - Já incorreu ao acto da automedicação.....	40
Tabela nº 9 - Que problemas que apresentava quando recorreu à automedicação.....	41
Tabela nº 10 - Os factores que levam a automedicação.....	42
Tabela nº 11 - Que intervalo de tempo se dá, quando automedicas.....	43
Tabela nº 12 - Já comprou medicamentos sem receita médica.....	44
Tabela nº 13 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico nº2 – O entendimento dos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco sobre a automedicação.....	33
Gráfico nº3 - Assistência a pacientes com problemas de intoxicação medicamentosa devido a automedicação.....	34
Gráfico nº 4 – As consequências da automedicação.....	35
Gráfico nº 5 - Os factores que levam a automedicação.....	36
Gráfico nº 6 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.....	37
Gráfico nº7 - Dados biométrico dos Pacientes em relação ao género idade, tempo de serviço, nível académico e área de formação.....	38
Gráfico nº 8 - Já incorreu ao acto da automedicação.....	40
Gráfico nº 9 - Que problemas que apresentava quando recorreu à automedicaçã..	41
Gráfico nº 10- Os factores que levam a automedicação.....	42
Gráfico nº 11- Que intervalo de tempo se dá, quando automedicas.....	43
Gráfico nº 12- Já comprou medicamentos sem receita médica.....	44
Gráfico nº 13 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.....	45

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
LISTA DE SÍGLAS.....	VI
LISTA DE TABELAS.....	VII
LISTA DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definições de termos e conceitos.....	5
1.1.1. Consequências.....	5
1.1.2. Automedicação.....	5
1.1.3. Pacientes.....	6
1.2. Abordagem histórica sobre consequências da automedicação.....	6
1.3. Aprática de automedicação.....	7
1.4. Automedicação na gestação.....	9
1.5. Factores que levam a automedicação.....	11
1.6. Factores que levam a automedicação em jovens por seus responsáveis.....	13
1.7. Medicamentos usados na automedicação.....	15
1.8. Principais classes de medicamentos utilizados na automedicação.....	16
1.9. Medicamentos e possíveis complicações de se automedicar.....	19
1.10. Riscos e benefícios da automedicação.....	19

1.11. Riscos e consequências da automedicação.....	20
1.12. Combate à automedicação.....	22
1.13. Interações medicamentosas e seus graves problemas.....	23
1.14. Papel dos profissionais de saúde perante a automedicação.....	24
1.15. A actuação do farmacêutico em relação à automedicação.....	26
CAPÍTULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA	28
2.1. Tipos de pesquisa.....	28
2.2. Modelos de abordagem	28
2.3. Nível estruturação de métodos	28
2.4. Técnica (s) de recolhas de dados	30
2.5. Instrumento (s) e procedimento (s) de recolha de dados.....	30
2.6. População e amostra	31
2.7. Dificuldades (s) encontrada (s)	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
3.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados	32
3.1.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacucos.....	32
3.1.2. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Pacientes do Hospital Municipal de Cacucos.....	38
3.3. Discussão dos resultados	46
CONCLUSÕES	48
SUGESTÕES	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A presente monografia aborda sobre “as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025”.

A automedicação é a prática mais comum em todo o mundo e pode levar ao uso irracional de drogas. A automedicação constitui um problema de saúde devido às consequências que pode desencadear e os prejuízos dentro do sistema de saúde, é importante conscientizar a população para desencorajar o uso indiscriminado dos medicamentos sem prescrição médica.

A automedicação é a selecção e o uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas. A automedicação é uma forma comum de auto atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto visando tratar ou aliviar sintomas, ou doenças percebidas, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional, mas quando inadequada, pode causar sérios problemas de saúde tais como doenças iatrogénicas, dependência, efeitos indesejáveis, mascaramento evolutivo da doença além de elevados custos para o sistema de saúde.

Essa realidade está longe de ser uma prática totalmente segura, pois a automedicação pode produzir uma série de riscos à saúde que em muitos casos são desconhecidos pela população: toxicidade (efeitos colaterais, reacções adversas e em alguns casos intoxicação), falta de eficácia, dependência ou vício, mascaramento de processos clínicos graves, atraso no diagnóstico e interacções com outros medicamentos ou alimentos.

A prática da automedicação vem preocupando pela facilidade ao acesso a produtos terapêuticos para tratar de sintomas e doenças sem o aconselhamento e preparo de um profissional de saúde. Existem várias formas de automedicação tais que são: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período indicados na receita.

A automedicação pode ser motivada por vários factores dos quais se destaca à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, por opiniões de amigos e familiares que vão exibir elevadas técnicas e científicas para o aconselhamento e por repetições de experiências anteriores além das condições económicas desfavoráveis, as facilidades de acesso ao medicamento e o facto de o doente considerar a sua situação patológica de menos importância ou já ter sentido uma sintomatologia semelhante, consegui estabelecer explicações de recurso à estes elementos fazem com que o indivíduo opte pela automedicação.

Também encontramos factores políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, os riscos potenciais podem incluir auto diagnóstico incorrecto, atrasos na busca de aconselhamento médico quando necessário, reacções adversas graves, interacções medicamentosas perigosas, especialmente para idosos com multiformidade, maneira incorrecta de administração, dosagem incorrecta, escolha incorrecta de terapia, mascaramento de uma doença grave e desenvolvimento de resistência microbiana.

O paciente se automedica não apenas com medicamentos de venda livre, mas também com os medicamentos vendidos sob prescrição. Este comportamento induz ao uso irracional de medicamentos. Assim, com base nisso elaborou-se a questão de partida que fundamentou o desenvolvimento da pesquisa:

Quais são as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025?

Formulação de hipóteses

Como respostas antecipadas ao problema a cima descrito, elaborou-se três hipóteses que podem ou não ser confirmadas no final do estudo.

H1. As consequências da automedicação nos pacientes podem ser problemas respiratórias e gripe nos pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco;

H2. As consequências da automedicação podem causar problemas cardiovasculares e problemas gastrointestinais nos pacientes;

H3. As consequências do uso de medicação sem prescrição médica devem ser paralisias ou intoxicação nos consumidores.

Objectivos de estudo

Toda pesquisa científica se orienta por meio de objectivos, sendo universalmente conhecidas duas categorias, nomeadamente a categoria de objectivo geral e objectivos específicos.

De acordo com Gil (2002) objectivo geral indica o maior propósito da pesquisa, porém, os específicos correspondem as acções específicas que precisam materializadas para a concretização da pesquisa. Assim, mediante a compreensão obtida, foram elaborados os seguintes objectivos:

Geral

- Analisar as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025.

Específicos

- Identificar as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuaco;
- Descrever as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuaco;
- Propor sugestões metodológicas para mitigar á problemática de consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuaco.

Delimitação e limitação de estudo

a) Delimitação

O presente estudo está delimitado no Hospital Municipal de Cacuaco na Província de Luanda. O projecto realizou-se no espaço temporal do II Semestre de 2024-2025.

b) Limitação

O estudo limitou-se com os seguintes intervenientes: Enfermeiros e Pacientes.

Justificativa

O tema escolhido traz uma reflexão e compreensão acerca da consequência da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade. A escolha do tema deveu-se pelo facto de se ter percebido que:

Relevância social: as consequências causadas pela automedicação, têm preocupado muito os nossos serviços hospitalar, visto que mutos chegam as unidades hospital com intoxicação leves e graves, outros chegam até ao ponto de receberem transfusão e lavagem estomacal, por automedicarem-se.

Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em três capítulos:

- ✓ No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordaremos as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- ✓ No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordaremos os métodos, técnicas que se usará para a elaboração da pesquisa;
- ✓ No capítulo III. Discussão e resultados;
- ✓ Conclusões;
- ✓ Sugestões;
- ✓ Referências Bibliográficas.

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo abordou-se as bases teóricas que sustentou as consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de Cacuaco na Província de Luanda no II Semestre de 2024-2025.

1.1. Definições de termos e conceitos

Para melhor compreensão sobre o tema em abordagem, segue-se as definições dos termos e conceitos da pesquisa.

1.1.1. Consequências

De acordo com Barros (2015, p.123), é um termo que caracteriza o resultado, reacção ou efeito produzido de um acontecimento ou uma acção. Normalmente este termo está relacionado com a causa ou frequência que ocorre seguida a um conjunto de condições relativas a uma acção.

Segundo Carvalho (2019 p. 63), trata-se de uma relação entre um conjunto de sentenças e uma sentença, na qual o primeiro acarreta o segundo.

Na perspectiva de Diniz (2019, p. 36), é um efeito negativo que afecta a saúde de alguém, deixando danos, ferimentos ou sequelas.

1.1.2. Automedicação

Na perspectiva de Arrais (2005), automedicação é um procedimento consciente ao qual a pessoa doente toma por sua iniciativa de fazer consumo de um produto que acredita que pode ser usado para ser eficaz no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.

Segundo Villa (2008), é o processo de usar medicamento depende de ter ou não recebido apoio de um médico ou outro profissional de saúde, para obstruir o caminho para obter alívio dos desconfortos que o afligem em diversas situações, em resposta a quaisquer sintomas, principalmente os causados por vírus comuns.

De acordo com Filho (2002), é o acto de adquirir medicamentos sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social

prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.

Em conformidade com Who (2000), automedicação é a selecção ou o uso de medicamentos por pessoas para tratarem doenças autodiagnosticadas ou sintomas sem prescrição ou supervisão de um médico ou profissional da saúde.

1.1.3. Paciente

Na perspectiva de Botossi (2013), paciente é a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo.

Para Franco (2006, p. 6), paciente é alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado.

Na perspectiva de Braga (2015), paciente é todo o indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional, alteração essa que podem ser simples ou complexa.

Segundo Skagerström (2017), paciente é definido como um indivíduo que assume uma postura activa/autónoma no seu processo saúde-doença com base numa autogestão do cuidado saúde/doença, capaz de desenvolver e/ou aprimorar habilidades necessárias para gerenciar sua actual condição clínica mediante a busca de informações acerca dos melhores tratamentos.

1.2. Abordagem histórica sobre consequências da automedicação

Segundo Rodriguez, et. al. (1992 p. 3), de um ponto de vista especulativo, podemos dizer que quando o homem primitivo observou os efeitos produzidos pela ingestão ou aplicação local de produtos provenientes da Natureza, principalmente do reino Vegetal, tanto em indivíduos da própria espécie como em animais, e logo os aplicou intencionalmente para combater a febre e a dor, ou o uso para provocar a morte. Nesta etapa puramente intuitiva, onde o conhecimento se baseava na experiência do uso de tais remédios, a explicação da actuação destes fazia-se sobre a base de elementos mágico-religiosos.

À medida que o homem vai desenvolvendo a sua inteligência, o pensamento mágico vai cedendo terreno ao pensamento filosófico ou à razão. Neste período começa a ter importância a presença do médico como profissional de saúde e a

doença passa a ser encarada como um acontecimento natural, e a ser combatida com remédios naturais. A partir da idade média começam a introduzir-se remédios medicamentosos não naturais, obtidos em laboratório, e neste sentido destaca-se a figura de um médico suíço, Paracelso que defendia que, todas as coisas são venenos, só depende da dose que se aplica.

Desde que surgiram os primeiros medicamentos, anti-infecciosos, eficazes nas décadas de 1930 e 1940, os progressos da terapêutica medicamentosa tem sido notáveis, aos quais Walter Model classificou como expansão farmacológica” para descrever a situação originada pelo aparecimento de novos medicamentos e a consequente alteração de prognóstico de determinadas doenças (Diez e Albaladejo, 2002). Durante 1940 e 1970 os avanços no âmbito da farmacologia superaram todos os séculos anteriores.

1.3. Aprática de automedicação

De acordo com Leite (2008), á automedicação é uma prática amplamente praticada em todo mundo, com maior frequência em países com sistema de saúde pouco desenvolvido, onde ir à farmácia é a primeira opção para resolver um problema de saúde e a grande maioria dos medicamentos consumidos pela população são vendidos sem receita médica.

O mesmo autor salienta que, mesmo na maioria dos países industrializados, uma variedade de medicamentos de uso comum está disponível em farmácias, drogarias e supermercados, e podem ser obtidos sem receita médica ex: (analgésicos antitérmicos etc.). Ibidem

A decisão de administrar um medicamento pela palma da mão até o estômago fica inteiramente a critério do paciente, no entanto, a responsabilidade de usar o medicamento depende de ter ou não recebido apoio de um médico ou outro profissional de saúde. Para obstruir o caminho para obter alívio dos desconfortos que o afligem em diversas situações, em resposta a quaisquer sintomas, principalmente os causados por vírus comuns, como a gripe, febre e dor de estômago (Villa, 2008).

Segundo Filho (2002), várias são as maneiras de uma automedicação ser praticada, seja por adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com

outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.

As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras, as promoções generalizadas e sem censura de medicamentos específicos contrastam com as tensas campanhas que tentam dissipar os perigos da automedicação. A dificuldade e o custo de obter um parecer médico, a restrição do poder de prescrição a um pequeno número de profissionais de saúde, o desespero e a ansiedade gerada pelos sintomas ou pela possibilidade de contrair uma doença (Brito, 2010).

Corroborando com Brito, Filho (2002), afirma que, estes são uns dos vários factores que levam e acarretam essa prática, a automedicação é um problema de saúde pública no país, os erros mais comuns que podem desencadear reacções de maior complexidade são por medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo e combinação inadequada com outros fármacos provocando interacção indesejável.

Para Carmo (2013), afirma que, na busca pela resposta rápida dos sinais e sintomas não é difícil observar no dia-a-dia a naturalidade com que a automedicação está inserida na vida das pessoas. Além disso, a correria do dia-a-dia tem estimulado as pessoas a desejarem soluções imediatas, da mesma forma, as neoplasias gastrointestinais e intestinais podem ser diagnosticadas e retardadas pela melhora dos sintomas causados por inibidores da bomba de prótons ou outros medicamentos que atuam no trato digestivo.

O mesmo autor salienta que, outro exemplo pertinente é o uso de antibióticos, sem levar em conta nenhum critério além de ser frequentemente deficiente em eficiência, tem o potencial de facilitar o surgimento de microrganismos resistentes com óbvias implicações clínicas e prognósticas. Ibidem

A participação do prescritor, do paciente e do farmacêutico é necessária para que ocorra o uso racional do medicamento, o prescritor informa o paciente sobre os dias em que os medicamentos devem ser tomados, o motivo da prescrição e as quantidades e doses dos medicamentos com base no diagnóstico, o farmacêutico é

fundamental para que o uso racional seja bem feito, porque é o melhor habilitado sobre medicamentos (Rang, 2004).

Para Gurupi (2013), salienta que, o uso inadequado de medicamentos pode dificultar a detecção da doença, pois as complicações são detectadas ao longo do tempo, mascarando os efeitos indesejáveis causados pelo medicamento, apesar de dever ser combatido vigorosamente, não existe uma política nacional que vise desestimular a automedicação, o que dificulta que esse tema seja considerado relevante pelas autoridades responsáveis.

Segundo Rang (2004), a ideia de que, não há como parar de se automedicar, talvez esta seja algumas consequências que a condição humana busca para continuar testando e tomando certas decisões, a automedicação é considerada um grave problema de saúde pública e deve ser combatida, para que isso aconteça, é de extrema importância que a educação que permeia a saúde venha propagando orientações os pacientes e evitando o uso irracional e indiscriminado.

1.4. Automedicação na gestação

Segundo Guerra (2008), as drogas administradas tem a capacidade de passar pela placenta e expor o feto em desenvolvimento aos seus efeitos farmacológicos ou teratogênicos, o uso dessas substâncias durante a gravidez merece atenção especial, pois os efeitos na formação do feto são factores dependentes da droga ou substância que a paciente consome durante a gravidez, do tempo de exposição durante a gravidez, da frequência e da dose totais, potencialmente redundantes em aspectos teratogênicos ou toxicológicos.

Os medicamentos também são usados com frequência durante a gravidez, e por diversos motivos incluindo o tratamento de sintomas que não são específicos dessa época e doenças maternas que evoluíram para automedicação, vale ressaltar que a maioria dos medicamentos passa pela barreira placentária, o que prolonga a exposição materna aos medicamentos para o feto e suas consequências, com estimativas que variam de 10% a 20% das doenças congénitas e defeitos resultantes de tal exposição (Geib, 2007).

Em conformidade com Fonseca (2002), salienta que, a medicação da gravidez atrelada ao consumo inadvertido de medicamentos é um comportamento

de alto risco, visto que nenhum medicamento é isento de efeitos adversos para a mãe ou para o feto, devendo ser tratado como uma questão de saúde pública. Como resultado, esse cenário enfatiza a importância de ampliar as evidências sobre os riscos e benefícios do uso de medicamentos nesse período, bem como a necessidade de práticas seguras de prescrição para gestantes.

Há uma grande curiosidade quanto ao consumo nessas circunstâncias e é maior entre as mulheres com maior escolaridade, contrariando a lógica de que essas mulheres teriam mais acesso a mais formações sobre os riscos da terapia medicamentosa (Rocha, 2013).

De acordo com Mello (2009), estudos constataram que o perfil de mulheres mais propensas ao uso de medicamentos sem prescrição médica está nas mulheres que estão na primeira gestação, devido ao índice de massa corporal, de ter boas complicações na gravidez e ter alguma forma de comorbidade.

Ressalta-se que há um desconhecimento sobre os riscos da automedicação durante a gravidez, essa realidade foi demonstrada em estudos em que apenas 43% das gestantes afirmaram terem sido alertadas sobre os perigos da automedicação durante a gravidez, por outro lado mais da metade das gestantes acredita que seu conhecimento sobre os efeitos adversos dos medicamentos sejam limitado ou inexistente (Nunes, 2015).

Segundo Rocha (2015), algumas pacientes recorrem à automedicação e terapias alternativas devido à sua ampla disponibilidade e facilidade de acesso, com o objectivo de aliviar os sintomas relacionados ao tempo de gravidez, as classes farmacológicas mais consumidas são os analgésicos, vitaminas, anti-inflamatórios e antibióticos.

Para Malagoli (2019), salienta que, entre os analgésicos, a dipirona merece destaque devido ao relato de problemas relacionados à gravidez e risco desconhecido para o feto, já o paracetamol é o medicamento de preferência para gestantes.

Quando uma gestante consome ou recebe algum medicamento, ambos os seus organismos são afectados sendo assim (o feto) tem menor capacidade de metabolizar substâncias do que a mãe, tornando mais vulnerável às consequências

não intencionais. Se torna fundamental notar que por questões éticas grupos populacionais como gestantes, idosos e crianças não são inclusos nas fases pré clínica, (Barros, 2007).

É fundamental que todos os membros da equipe de saúde compreendam quais os medicamentos que estão sendo utilizados durante a gravidez, pois tal conhecimento pode ajudar a desenvolver uma abordagem mais criteriosa e meticulosa do problema e do uso inadequado de medicamentos e com isso reduzir o risco de possíveis problemas gestacionais (Costa, 2017).

1.5. Factores que levam a automedicação

De acordo com Urbano, et. al. (2010), a automedicação é realizada por diversas práticas e inúmeros factores pela população. Os casos de automedicação são induzidos por meio de prescrições antigas, quanto por indicações de terceiros.

Devido a factores sociais, económicos e de saúde, grande parte da população não possui condições de ter um plano de saúde particular, isso faz com que essas pessoas levem ao ato de se medicar, tornando uma questão cultural (Fernandes; Cembranelli apud Nascimento, 2005).

Segundo Silva (2016), menciona que os motivos no qual levam as pessoas a usarem medicamentos por conta própria se dão por motivos diversos, como indicações, falta de tempo para ir ao médico, pela repetição de enfermidades, alívios de sintomas, demora no atendimento na unidades de saúde presunção de conhecimentos e pela facilidade ao acesso de medicamentos.

Quanto as causas que levam a automedicação, vão desde aspecto culturais, realidade financeira, comercialização de medicamentos, busca pela cura. A automedicação é considerada uma forma de autocuidado, podendo ser danosa à saúde de forma individual ou colectiva, visto que nenhum medicamento é inofensivo a saúde humana (Schuelter, 2011).

Para Pachelli (2003), quando se tem o uso de mídias para divulgação e uso de algum medicamento essas se remetem quase sempre a qualidade e a benefícios que esses podem trazer, sendo que os riscos e danos que podem causar a saúde não são mencionados, dessa forma, a população passa a recorrer a essas publicações sem a consulta de um profissional incentivando a automedicação.

Em conformidade com Jesus, et. al. (2013), dentre os factores que estão associados a automedicação, um deles é que ela está associada ao consumo de medicamentos sem prescrição profissional, com o intuito de tratar doenças ou amenizar sintomas e é reconhecida como uma prática de autocuidado com a saúde.

O fenómeno que pode ter ocasionado esse fenómeno pode ser a desunião da farmácia e a clínica que ocorreu em meados do século XX, o que desencadeou uma disputa de poder entre os médicos e farmacêuticos em relação a indicação de medicamentos sem prescrição. Ibidem

Segundo Schmid, Bernal e Silva (2010), mencionam que a automedicação está ligada ao ato de seleccionar e realizar o uso de medicamentos a fim de tratar alguma doença autodiagnosticada e deve ser entendida como um elemento de autocuidado. Isso quer dizer que se trata da obtenção de algum produto ou do consumo de um determinado na qual se acredita alcançar a cura no tratamento de doenças.

Na visão de Margonato (2008), salienta que, a população tem o costume de estocar medicamentos em casa, esse factor se da devido a disponibilidade que esses medicamentos tem nas unidades básicas de saúde, ou ainda por terem medo que haja doenças acometidas e porque muitas vezes a população desconhece os riscos que os medicamentos podem causar por meio da automedicação.

Os factores que levam a auto medicação são económicos, culturais, políticos, estruturais essas são características que fazem a utilização de medicamentos para que uma sociedade faça o uso de fármacos, mas também valores e crenças estabelecem a conduta de indivíduos para solucionar a busca de problemas de saúde (Naves, et. al. 2010).

Já para Silva (2015), reza que, inúmeros fármacos deveriam ser utilizados somente sob prescrição médica, sendo que eles são vendidos livremente de maneira indiscriminada por estabelecimentos farmacêuticos, isso ocorre porque a farmácia não tem reconhecimento como uma unidade de saúde, e sim, como um ponto de vendas de fármacos e produtos correlatados. Tem-se, portanto, o entendimento que esses fármacos são vendidos sem receitas médicas, facilitando a

automedicação, na qual a população se facilita de factores económicos, reconhece sintomas de uma determinada doença e os trata deliberadamente.

Quando se aborda da automedicação, tem que se ter um cuidado quanto as consequências e risco que se pode acarretar a saúde do indivíduo, muitas vezes pode ser até irreversível e levar a óbito. O que pode ocorrer, é o atraso no diagnóstico, ou levar a um diagnóstico incorrecto de uma determinada doença, mascaramento de sintomas, possibilidade de agravamento de distúrbio, escolha de medicamento inadequado, dosagem inadequada, administração incorrecta, uso excessivo curto ou prolongado do medicamento, dependência, reacções ou intoxicações, armazenamento incorrecto e uso do medicamento fora do seu prazo de validade (Figueiredo, et. al. 2012).

De acordo com Almeida, et. al. (2012), os problemas que são ocasionados pela automedicação são sérios, quanto para a saúde humana, quanto para a assistência a saúde, podendo trazer consequências e prejuízos físicos e financeiros. Os impactos trazidos sob a vida humana sob as reacções adversas a medicamentos por meio da automedicação podem influenciar nos custos despendidos com saúde.

Em conformidade com Vieira e Perassolo (2011), em seus estudos enfatizam que alguns dos problemas que ocorrem por meio do uso indiscriminado de medicamentos pela automedicação, ocorre o aumento do erro no diagnóstico de doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessivas de medicamentos no tratamento de alguma doença específica se estendido por decisão própria, podendo posteriormente comprometer o tratamento adequado de determinadas patologias, por poder mascarar verdadeiros sintomas, isso faz com que seja provocado o aumento do período da medicação adequada.

1.6. Factores que levam a automedicação em jovens por seus responsáveis

Em conformidade com Medeiros (2011), á automedicação é algo preocupante na sociedade, cuja aplicação é causada pelos pais que afirmam que uma das razões mais comuns para o tratamento médico caseiro é por falta de tempo para ir ao médico e torna se mais acessível consultar receitas antigas e encontrar uma solução imediata e fácil.

O índice de medicação por parte dos responsáveis são de grande aumento, os analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são os medicamentos mais usados em jovens, esta prática da automedicação é muito comum entre os responsáveis, os quais desconhecem os riscos que a prática da automedicação pode trazer para a vida do jovem (Costa, 2017).

Para Breseghello (2014), apesar do tema “automedicação em jovens” ter sido amplamente discutido na literatura, faltam estratégias de promoção da saúde e prevenção da automedicação, o que justifica o desenvolvimento de políticas públicas efectivas voltadas para a resolução desta questão, por outro lado, os profissionais de saúde devem estar atentos a esse respeito e intervindo de imediato positivamente nos casos de uso inadequado de medicamentos.

Segundo Almeida (2012), dada a situação, percebe-se da gravidade que a automedicação é um método arriscado e precisa ser estudado, a prática de cuidados tanto entre os familiares quanto entre uma equipe multiprofissional de saúde devem ser aprofundadas. Automedicação em jovem, ocorre geralmente sob a responsabilidade dos pais, em situações em que o mesmo se encontra febril e com dor, os analgésicos e antitérmicos são os mais usados por meio de prescrições antigas.

São vários os factores que levam os pais a automedicação seus filhos, como condições socioeconómicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, parecem ter um papel no fenómeno da automedicação na juventude. Diante dos factores citados a automedicação assistida torna-se uma estratégia valiosa, no entanto, para que isso aconteça os profissionais de saúde devem actuar como promotores da terapia medicamentosa racional, revertendo esse processo desde a infância. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na redução da gravidade deste problema através da implementação de medidas de suporte que podem efectivamente reduzir os danos causados pela automedicação na população juvenil (Goulart, 2012).

Na perspectiva de Silva (2012), estes fármacos têm efeitos colaterais significativos e podem causar problemas estomacais e hemorragias, quando usado em casos de dengue, pode ser letal e pode acelerar a progressão da insuficiência renal em crianças que se encontram nestas circunstâncias. Por outro lado, foram

colocados anti-inflamatórios, eles podem causar uma série de efeitos colaterais quando usados sem receita médica, podem contribuir para a progressão da doença renal.

1.7. Medicamentos usados na automedicação

Os medicamentos que a população utiliza para automedicação estão relacionados com os hábitos de cada país, ou seja depende dos medicamentos que mais foram receitados aos doentes, assim adquirem conhecimento e experiência com um determinado medicamento e utilizam-no sempre que surgem sintomas idênticos.

De acordo com Soares (2002), os medicamentos que comandam o mercado são marcas que foram ou são prescritas habitualmente, o que significa que existe, na maioria dos casos, influência de uma prescrição anterior para a selecção do medicamento para determinada situação.

A autora refere ainda que, os consumidores após uma primeira experiência positiva com um dado medicamento, passam a selecciona-lo sempre que lhes surgem sintomas análogos, adquirindo assim o hábito de utilizar um determinado medicamento e de o aconselhar a familiares e amigos. Este facto determina que o mercado destes medicamentos seja relativamente estável, porque cerca de 85% dos consumidores resistem à mudança de marca. Ibidem

Em conformidade com Marques (2006), o uso de medicamentos seleccionados pelos doentes devem ser consumidos apenas por alguns dias não excedendo os cinco dias, e se não se verificarem melhorias o doente deve consultar o seu médico.

Segundo o Ministério da Saúde e Soares (2002), defendem que a automedicação está relacionada com sintomas e não com patologias e que o período para o qual se considera a automedicação como adequada, não deve exceder 3 a 7 dias, e deve apenas reportar-se aos medicamentos não sujeitos a receita médica.

1.8. Principais classes de medicamentos utilizados na automedicação

De acordo com Messias (2015), é preciso levar em conta não só os benefícios da automedicação, mais os riscos, consequências e efeitos adversos que esse processo acarreta, devendo levar em conta que muitas vezes os riscos superam os benefícios. Os medicamentos são uma das principais causas de intoxicação no mundo, estando a frente de alimentos danificados e agro-tóxicos.

Em conformidade com os dados divulgados pela OMS os hospitais gastam cerca de 15 a 20% do orçamento para tratar de complicações ocasionadas pela automedicação. Com isso é gerado impacto sob a vida humana, visto que essas reacções a esses fármacos ocasionam custos a saúde, tornando-se assim um problema de saúde pública.

Na perspectiva de Gonçalves (2017), os fármacos que são utilizados na automedicação na maioria da população por conta própria, ou utilizada pelo paciente sem a prescrição médica ou sem orientação de um profissional capacitado são:

- Gardenal (fenobarbital);
- Valium (Diazepam);
- Haldol (Haloperidol);
- Tegretol (Carbamazepina).

Segundo o autor o uso desses fármacos é relacionado a intoxicação medicamentosa, sendo os benzodiazepínicos em primeiro lugar nas intoxicações, sendo acompanhados dos anti-convulsionantes, antidepressivos e depois os analgésicos. Ibidem

Para Domingues, et. al. (2014), cita que o consumo de analgésicos predomina a automedicação da população, fármacos como Dipirona, Paracetamol e combinações, sejam de consumo de anti-inflamatórios são marcantes em mais de 60% dos casos na procura de medicamentos.

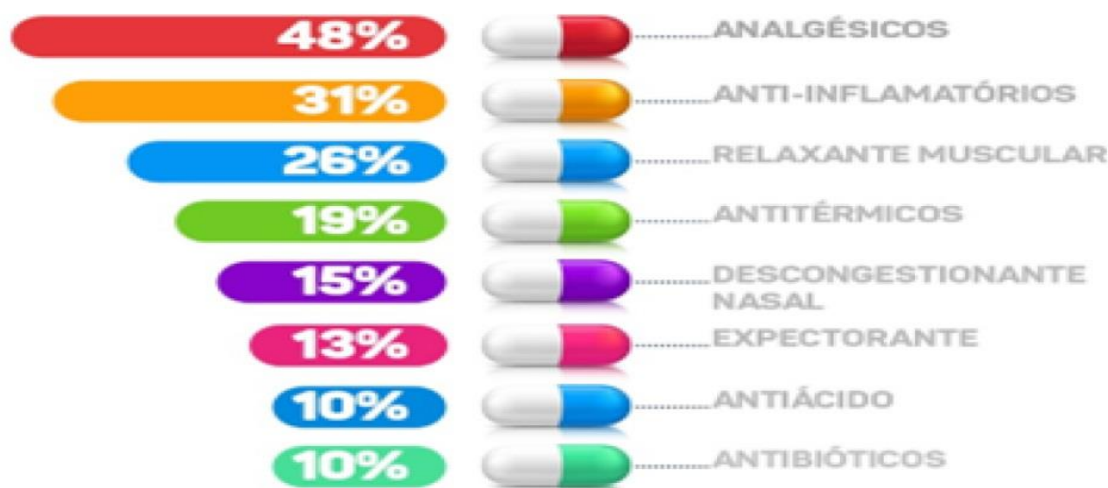
Na visão de Gama e Secoli (2017), mencionam que os quadros de dor prevalecem em muitos casos, assim muitas vezes o uso de anti-inflamatórios são utilizados para se automedicar-se, pelo simples fato de se acreditar que o problema de saúde apresentado não requer uma consulta médica.

Quando se fala em automedicação, os fármacos que são utilizados sem prescrição médica em maioria que são procurados pela população em farmácias são os analgésicos, o sintoma presente em maioria é a cefaleia, para o autor a população não faz questão de uma consulta, como esses fármacos tem venda livre, vão em busca de uma solução simples e rápida (Arrais, et. al. 2016).

Corroborando com os autores citados acima, Macedo, et. al. (2016), a população mundial de maneira geral está habituada a utilizar a automedicação. Assim, os fármacos são usados principalmente para sanar sintomas corriqueiros, como dores musculares, gripes, tosse, dores de cabeça, dores de garganta, dores musculares, assaduras, dores gastrointestinais, prisões de ventre e outros sintomas considerados simples por meio da população.

Segundo Wannmacher (2012), quando se tem uma vasta gama de medicamentos para uso de livre acesso, indiscriminado, esses medicamentos podem ser usados de forma errada, cerca de 50% dos medicamentos são prescritos de forma errônea, assim factores que contribuem para a prática inadequada da automedicação.

Figura: ICTQ- Automedicação no Brasil (2018)



Fonte: ICTQ - 2018

Conforme Arrais, et. al. (2016), menciona que o avanço da área médica advindos da saúde, ainda há as dificuldades de acessos aos serviços de saúde, esse factor é aliado directamente a propagandas de medicamentos que são isentos

de prescrição médica que passam na TV, em plataformas digitais e a cultura da farmácia caseira que constituem factores que levam a prática de automedicação-se.

As substâncias mais utilizadas na automedicação são os grupos dos monitores e vitaminas que são responsáveis por praticamente 51% da frequência total, os 16% restantes das substâncias são contabilizados pelos antigripais que são medicamentos que não apresentam riscos ao organismo segundo o conhecimento popular. Ibidem

Para Bernardes (2020), os remédios e anti-inflamatórios são os medicamentos mais utilizados sem prescrição médica, afirmam que o uso dessas drogas é classificável em longo prazo e podem causar danos como hemorragia digestiva, úlceras gástricas, síndrome de Reye e as acções anti-inflamatória, favorece a ocorrência de infartos cerebrais e acidentes vasculares, aumento o risco de coágulos sanguíneos, além disso, hipersensibilidade, angioedema e edema das vias aéreas, hipertensão e ocorrência de choque anafilático também são descritas.

Os antidepressivos e os antipsicóticos são dois grupos de medicamentos que os pacientes que se automedicam com frequência utilizam, essas substâncias podem causar dependência química e a abstinência tem impacto negativo na vida social do indivíduo incluindo irritabilidade, insónia, convulsões e dores generalizadas (Gomes, 2019).

Antibiótico na automedicação é um grave problema de saúde pública no nosso país, como factor principal associado à ocorrência de resistência antimicrobiana resultando em tratamento de infecções mais complexas e a mortalidade, aumentando os custos crescentemente (Bernardes, 2020).

Para Andrade (2018), as vitaminas, hormônios, anti-histamínicos e estimulantes em geral também são muito consumidas e em grandes quantidades sem prescrição médica, seus efeitos como sonolência ou insónia, síndromes de abstinência, deficiência de raciocínio, alterações comportamentais e de humor, além dos transtornos psiquiátricos e o estresse que estão ligados ao uso indiscriminado da circunstâncias.

1.9. Medicamentos e possíveis complicações de se automedicar

Para Marquioti (2015), todo medicamento tem efeitos gastrointestinais e, quando tomado incorrectamente, pode causar mais mal do que bem ao corpo.

O mesmo autor salienta que, o uso de doses insuficientes de medicamentos pode trazer diversas consequências à saúde, que vão desde a ineficiência do tratamento até uma overdose da substância no organismo, resultando em intoxicação e interacção entre medicamentos, há uma chance de que um medicamento tomado interaja com outro que a pessoa usa regularmente. Neste caso, um pode cancelar ou amplificar os efeitos do outro e a eliminação de sintomas que mascaram um diagnóstico preciso da doença. Ibidem

De acordo com Cardoso (2013), a ocorrência de intoxicação medicamentosa é responsável por internações e custos adicionais de saúde, salienta que nenhum medicamento pode garantir total segurança, mas a incidência de efeitos colaterais nocivos aumenta significativamente o aparecimento desses efeitos colaterais dentro da indústria farmacêutica.

Os efeitos mais nocivos do uso indiscriminado de medicamentos são a toxicidade medicamentosa e seu alto potencial de degradação de órgãos como fígado e rim (Domingues, 2017).

Segundo Oliveira (2019), hipersensibilidade, resistência bacteriana, resposta imune e digestiva, dependência de drogas e hemorragias são as reacções mais comumente descritas como automedicação na literatura.

1.10. Riscos e benefícios da automedicação

Segundo Diez e Albaladejo (2002), todos os indivíduos que se automedicam, deveriam estar bem informados acerca do medicamento e particularmente conhecer os riscos e benefícios da automedicação para então fazer o seu balanço pessoal e decidir o que é melhor para si mesmo.

Quando um doente procura um profissional de saúde, estes deveriam realizar uma anamnese acerca da automedicação, de modo a poder informa-los dos erros e explicar os factores positivos e negativos da automedicação e assim evitar as complicações. Ibidem

Para Soares (2002), considera-se como vantagens da automedicação para o doente, o facto de reduzir a perda de tempo, reduzir os recursos e o custo do tratamento, para alívio de situações ligeiras de saúde, podendo aplicar-se sem recurso a consulta médica. Sob o ponto de vista médico a automedicação torna-se uma vantagem uma vez que ficam mais libertos para se dedicarem a situações clínicas mais delicadas e graves.

Segundo OMS citado por Santos (2006) as vantagens da automedicação são benéficas tanto a nível pessoal ou social, pois:

- Há alívio ou solução de um mal-estar passageiro, que pode ser realizado de forma autónoma e complementar à prescrição médica;
- Fomenta-se a autonomia e responsabilidade do doente nos cuidados à sua saúde;
- Contribui-se para que o sistema de saúde não congestionue ainda mais com atendimento médico, quando o que realmente está em causa são pões exemplo, dores susceptíveis de serem tratadas por meio de aconselhamento de outro profissional de saúde com competência para tal.

De acordo com Santos (2006), “a promoção da saúde recebe um bom contributo com atitudes de automedicação, desde que esta se processe de forma responsável e pró-activa”.

Para além dos benefícios da automedicação referidos, Diez e Albaladejo (2002) referem que a automedicação pode ser uma vantagem, pois reduz os gastos com o tratamento quase a todos os níveis e dá uma maior comodidade ao doente no tratamento de transtornos menores.

A automedicação é uma actividade que não está isenta de riscos, mas sendo feita de forma responsável com conhecimento e informação necessárias, recorrendo a ajuda de profissionais de saúde competentes, esta prática pode trazer certos benefícios a quem a pratica e a todas as entidades envolvidas neste processo. Ibidem

1.11. Riscos e consequências da automedicação

Segundo Zamuner (2006), existem riscos potenciais com reacções adversas no decorrer da automedicação, este é um grande problema na área médica que

causa sofrimento e declínio na qualidade de vida, além de aumento dos custos, do número de internações, do tempo de permanência no hospital e da necessidade de procedimentos adicionais de diagnóstico e tratamento bem como dificuldades no manejo de diversas condições clínicas, além da possibilidade de óbito.

Já para Lessa (2008), uma das causas pode ser a facilidade de acesso aos medicamentos devido ao elevado número de farmácias e drogarias, além das práticas comerciais antiéticas e ilegais realizadas por diversos estabelecimentos. O uso generalizado de medicamentos sem orientação médica, quase sempre acompanhada de desconhecimento dos potenciais efeitos colaterais, é citado como um dos factores que contribuem para o principal agente perigoso responsável por intoxicações humanas no país, o uso indiscriminado de drogas tornou se um dos desafios mais significativos enfrentados pela saúde global.

Na visão de Rodrigues (2008), os sintomas mais comuns da automedicação incluem infecção respiratória de alto nível, dor de cabeça e indigestão, outro resultado indesejável poderia ser uma hemorragia cerebral causada pela combinação de um anticoagulante e um analgésico leve. Além de uma pessoa também poder estar desenvolvendo uma alergia a determinados ingredientes de uma fórmula farmacêutica e como consequência desenfreada o desenvolvimento de uma intoxicação.

De acordo com Musial (2007), nenhum medicamento é inofensivo à saúde, o ato de se automedicar é um fenómeno potencialmente danoso à saúde individual e colectiva, o uso inadvertido de substâncias e mesmo medicamentos simples como analgésicos de venda livre, pode resultar em uma variedade de efeitos colaterais, incluindo reacções de hipersensibilidade, resistência bacteriana e estimulação da produção sem a necessidade, além do alívio temporário dos sintomas que pode mascarar a condição subjacente, fazendo com que ela piore.

O acúmulo de medicamentos nas residências na maioria das vezes pode constituir um arsenal terapêutico completo e não deixa de ser um factor de risco, além de promover a automedicação, facilita a confusão de medicamentos e aumenta o risco de intoxicação por ingestão accidental, a falta de supervisão da farmácia clínica pode afectar a eficácia e a segurança do uso de medicamentos de várias

maneiras, como por exemplo: acidente com ingestão de medicamentos por crianças pode causar intoxicação (Ferreira, 2005).

Na perspectiva de Raymundo (2003), todos os problemas que podem ser causados pela ingestão inadvertida de medicamentos, muitos são facilmente encontrados na nossa própria casa e vendidos quase livremente nos comércios farmacêuticos, não só em farmácias, mas também, em muitos casos, em supermercados e postos de gasolina. Os achados dos estudos de medicamentos revelam uma situação grave quando se trata das consequências do uso irracional, como o alto número de intoxicações, baixa resolutividade dos tratamentos com uso de drogas abusivas e assim adiante.

Outra situação grave em termos das consequências do uso irracional é a necessidade de novos tratamentos, é fundamental explicar os riscos e consequências dessa prática nociva pois, pode levar à morte em casos extremos, porque todo o medicamento tem potencial para causar reacções adversas (RAM) independentemente de como é utilizado (Marques, 2015).

Corroborando com Lopes (2001), as causas primárias da automedicação em adultos está relacionada a diferentes tipos de dor, 23,3% das pessoas fazem uso de medicamentos para dores de cabeça, 24,6% para resmungos, constipação e arremesso, 10% para infecções e inflamações, 4,3% para problemas digestivos ou intestinais e 3,2% por outras razões.

1.12. Combate à automedicação

De acordo com Albuquerque (2004), para atingir o objectivo de educação popular, é preciso valorizar o conhecimento do outro, entendendo que o conhecimento é um processo de construção colectiva e esse referencial teórico vem sendo aplicado pela área da saúde provedora resultando em uma nova compreensão das acções assistenciais e educativas.

Segundo Silva (2012), reconhece que muitas vezes as campanhas educativas são malsucedidas e que o envolvimento profissional na formação é muitas vezes questionado, apontam que o destinatário da mensagem é alguém que desconhece o tema em questão e que o insucesso das práticas desenvolvidas revela a ignorância do público.

Em conformidade com Coelho (2005), seguindo a linha de pensamento de Silva, a metodologia educativa a ser utilizada deve se basear nos princípios da pedagogia crítica, transformadora e inclusiva, por meio da qual os profissionais de saúde e a comunidade tornam-se participantes activos do processo de aprendizagem e por isto devem estar presentes em todas etapas do planeamento, desenvolvimento e avaliação de um projecto educacional.

O recurso de acções preventivas por meio do conhecimento produzido cientificamente no campo da saúde e mediado pelos profissionais de saúde, afecta o quotidiano das pessoas, pois compreender as condições do processo de adoecimento fornece subsídios para adopção de novas tecnologias (Alves, 2005).

1.13. Interações medicamentosas e seus graves problemas

Buscando a definição de interacção medicamentosa, temos o seguinte,

A interacção medicamentosa ocorre quando o efeito de um fármaco é modificado pela presença de outro, em geral aumentando a eficácia terapêutica, mas pode, também, diminuir a eficácia dos medicamentos associados ou mesmo gerar toxicidade. Interações podem ocorrer entre diferentes medicamentos, entre medicamentos e alimentos, entre medicamentos e tabaco, entre medicamentos e bebidas alcoólicas. Dessa forma, ao indicar um tratamento, deve-se observar não apenas os demais medicamentos utilizados pelo paciente, mas também seus hábitos de vida, a distribuição dos medicamentos ao longo do dia e como costumam ser ingeridos. (Santos; Torriani; Barros, 2013, P.60)

De acordo com Castro (2015, p.1), às interações medicamentosas nem sempre são ruins, porém, é preciso estar atento aos riscos de reunir, sem intenção prévia, dois ou mais efeitos terapêuticos. As consequências variam de dores pelo corpo, sangramentos e até problemas cardíacos, podendo, no extremo, ser fatal.

Segundo Touitou (2005, p.77), diz que, a toxicidade de um produto é o conjunto de efeitos nocivos que ele causa quando se administra, sabemos que não existem medicamentos totalmente inocentes, todo e qualquer medicamento pode se tornar tóxico. A toxicidade pode ser dividida em dois tipos, aguda quando o paciente toma uma dose exagerada de uma substância, lhe causando um problema imediato, e a toxicidade crónica, que é quando o paciente toma doses pequenas por um longo período, causando um problema em longo prazo.

Conforme Paiva, et. al. (2003), não podemos esquecer a preocupação com as reacções adversas e as interacções medicamentosas, onde o uso excessivo de medicamentos, ditos preventivos, levam a ocorrência de graves reacções adversas que contribuem para o aumento das hospitalizações. Essa prevenção, pode acarretar maior risco ao organismo, podendo inclusive levar a morte, existem casos de reacções graves, intoxicações severas por medicamentos, em pacientes que tinham simplesmente a intenção de se prevenir ou tratar.

As interacções medicamentosas possuem efeitos nocivos ao nosso organismo, e a prevenção é o melhor caminho, todo cuidado é pouco e a investigação da vida e rotina do paciente é um factor fundamental,

Para prevenir ao máximo esses efeitos indesejáveis, o médico insistirá junto ao doente sobre os perigos da automedicação, ajustará a posologia o melhor possível, em função de factores individuais (idade, peso, gravidez, doenças...), tentará utilizar os medicamentos que tenham amplas janelas terapêuticas (isto é, medicamentos cujo efeito tóxico aparece com doses muito superiores as necessárias ao efeito terapêutico), tentará diminuir o número de produtos prescritos para evitar as interacções medicamentosas, supervisionará ainda mais atentamente os pacientes tratados com medicamentos particularmente activos, como anticoagulantes, diuréticos, corticoides, antibióticos, hipoglicemiantes orais, digitálicos, aspirina, etc. os efeitos indesejáveis não ainda formalmente conhecidos devem ser imperativamente informados aos centros regionais de farmacovigilância. (Touitou, 2005, p.78).

1.14. Papel dos profissionais de saúde perante a automedicação

Os profissionais de saúde que podem intervir mais directamente com o doente de modo a despistar situações de risco na automedicação são os médicos, enfermeiros e farmacêuticos. O médico porque prescreve e dá a conhecer os medicamentos, o farmacêutico porque é quem aconselha e dispensa os medicamentos, e o enfermeiro porque sendo o responsável pela administração da medicação nas instituições (hospitais, centros de saúde...) está em contacto directo com o doente no momento da administração, logo pode ensinar, informar e explicar os riscos e benefícios dos medicamentos e do regime terapêutico, (Silva, 2006).

Segundo a OMS (2012), os enfermeiros ficam, na maior parte das vezes, a par do regime terapêutico dos utentes nas consultas de enfermagem, da automedicação que estes vão fazendo e os erros que cometem com medicação

prescrita e não prescrita. O doente quando vai à consulta médica ou quando se dirige ao farmacêutico para comprar medicamentos não prescritos, se não for questionado provavelmente não vai dizer que está a fazer o medicamento X ou que padece de uma doença crónica, que podem ser completamente incompatíveis com o medicamento em questão. Deste modo o enfermeiro pode perceber melhor estes problemas, devido à colheita de dados, história clínica e esquema medicamentoso que faz, que se questiona nas consultas de enfermagem.

Para Souza (2008), salienta que, uma das maiores responsabilidades dos enfermeiros é ensinar aos consumidores de saúde o uso adequado, os benefícios e possíveis riscos dos medicamentos. Como atenção primária, o enfermeiro assume frequentemente a função de identificar as dificuldades e os factores de risco para que o utente siga de forma eficaz o tratamento farmacológico prescrito pelo médico.

O mesmo autor afirma que, na consulta de enfermagem, indaga-se sobre as possíveis automedicações, avalia o conhecimento e a compreensão do regime terapêutico que tem prescrito, identifica o risco de incumprimento por diferentes causas e põe em marcha os cuidados necessários para que este problema não se prolongue. Por isto, a farmacologia é sem dúvida uma área de conhecimento que os enfermeiros devem incorporar e adaptar às necessidades da sociedade. Ibidem

Em conformidade com Brasil (2008), afirma que a colheita de dados do paciente constitui a primeira etapa do processo de enfermagem, e esta avaliação deve incluir sempre dados específicos sobre medicação, pois pode fornecer dados úteis para identificação de problemas relacionados com o consumo de medicamentos.

De acordo com Santos (2006), o papel do médico passa por dar a conhecer os medicamentos através das prescrições, onde o doente posteriormente pode adquiri-los tratando-se de sintomas semelhantes. Nas suas consultas, o médico deve informar o doente de forma a prevenir situações de risco, mas na maior parte das vezes isso não será possível devido à excessiva afluência de doentes à consulta médica e consequente falta de tempo.

De acordo com o mesmo autor, o médico prescreve os medicamentos, se estes produzirem um efeito positivo no doente, este vai adquiri-lo, se possível, para

uma posterior automedicação. O papel dos médicos assim como dos restantes profissionais de saúde deve ser informar, ensinar e explicar os possíveis benefícios e riscos dos medicamentos e da automedicação. Por vezes isto não acontece, embora com esforço de todos e com parcerias adequadas se poderia contrariar este acontecimento. Ibidem

O farmacêutico é o profissional de saúde que está mais perto de identificar possíveis situações de risco, pois é o elemento que está presente na dispensa dos medicamentos, Soares (2002). Este assume a função de comunicador, de forma a obter os dados suficientes da história do doente, colocar as perguntas chave ao doente para se for o caso encaminha-lo para outro profissional de saúde, ou para receber e fornecer informação objectiva e imprescindível.

O farmacêutico assume também a função de dispensa de medicamentos, onde deve garantir a necessidade efectiva do medicamento em questão e garantir que o doente perceba as informações fornecidas. Tem também a função de colaborador com outros profissionais de saúde, associações, indústria farmacêutica, governo, doentes e público. Estes profissionais como elementos da equipa de saúde devem participar em campanhas, rastreios e outras formas de alertar o público em geral para a problemática da automedicação. Ibidem

Já para Silva (2005), refere que a forma ideal de melhorar a qualidade da automedicação é o trabalho em parceria de médicos, enfermeiros e farmacêuticos conjuntamente com políticos e outras entidades com relevância pública.

1.15. A actuação do farmacêutico em relação à automedicação

Segundo Silva (2011), ao considerar a necessidade de racionalização do uso de medicamentos, fica clara a importância do papel do farmacêutico, o qual deve trabalhar com o paciente sempre buscando resultados concretos e melhorando a qualidade de vida do mesmo, esses achados se baseiam na eliminação ou redução dos sintomas, bem como no tratamento ou mesmo na prevenção da doença.

Para Naves (2010), ao discutir o papel da farmácia no crescimento da profissão sugere-se que a identidade do farmacêutico não seja simplesmente confundida com a identidade de um balconista ou de um vendedor sem formação

técnica, em decorrência da separação que há entre o profissional de farmácia, cuja função é de orientação o paciente.

Antes de procurar um serviço hospitalar normalmente a pessoa procura o farmacêutico, como se fosse uma porta a abrir, e que no âmbito dos seus treinamento e habilitação devem prestar cuidados farmacêuticos aos pacientes e sempre considerando a melhor opção. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na proibição do uso irracional de medicamentos, pois quando um paciente é orientado na direção correta por um profissional de farmácia, é mais provável que ele use o medicamento de forma adequada (Fernandes, 2007).

Na perspectiva de Israel (2007), afirma que, o usuário procura uma farmácia por ser uma instituição de saúde de acesso fácil, em busca de aconselhamento farmacêutico seguro, é fundamental que o profissional esteja capacitado e entenda seu nível de competência bem como seus limites e o alcance de suas intervenções, a fim de tomar as devidas providências em cada caso, sempre avaliando a situação do paciente e se necessário, escoltando o até a unidade médica apropriada.

CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Reserva-se para este capítulo a descrição dos métodos que serão utilizados para a materialização da pesquisa, atribuindo-lhe o significado científico. Abordagem sobre o tipo de pesquisa, métodos e técnicas de pesquisa, população e amostra bem como a caracterização do local da pesquisa.

2.1. Tipos de pesquisa

A pesquisa foi do tipo exploratória, esta é entendida como a que se foca na busca de mais informações sobre um assunto novo, (Sousa e Baptista, 2015).

2.2. Modelos de abordagem

O estudo segue o modelo de abordagem quali-quantitativa ou mista. Por pesquisa quali-quantitativa entende-se como o tipo de pesquisa que permite a mistura de técnicas de pesquisa, ou seja, a considera-se um intercâmbio entre as abordagens pelas técnicas específicas interagindo entre si.

Como se pode ver em Canastra, Haanastra e Vilanculos (2015), ao se tratar do paradigma misto, não se trata especificamente de um paradigma mais sim da combinação de instrumentos e técnicas habitualmente associados a um paradigma específico.

Esta combinação permitiu na percepção por vários pontos de vista dos dados observados, estando estes vinculados no uso de uma técnica: Inquérito.

2.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Nível teórico

Os métodos teóricos cumprem uma função epistemológica possibilitando a concepção teórica dos dados colectados. Estes métodos criam as condições para que se perceba mais de modo geral sobre o fenómeno, desde o contexto da pesquisa até ao universal, (Zayes, 2017).

Adequadas as condições específicas do estudo, usar-se-á os métodos Indutivo-Dedutivo, Histórico lógico e a análise bibliográfica que se descrevem a seguir.

✓ **Método Indutivo**

Para o presente trabalho foi útil o método indutivo. Sendo um método que permitiu partir do particular para chegarmos ao geral, o raciocínio indutivo estuda primeiro o máximo possível de casos particulares para depois confirmar uma realidade geral, (Lakatos e Marconi, 2000, p. 63).

✓ **Método Dedutivo**

Segundo Lakatos e Marconi (2000, p. 63), o método dedutivo parte das teorias e leis consideradas gerais e universais buscando explicar a ocorrência de fenómenos particulares.

✓ **Histórico/lógico**

Este método permitiu fazer uma abordagem sobre a automedicação como um problema grave de saúde pública nosso país.

✓ **Análise bibliográfica**

Por meio deste método foram analisadas diferentes bibliografias como: Livros, dissertações, artigos científicos abordando sobre a temática em estudo. Ao longo do trabalho foram feitas citações para fundamentar os conceitos de modos a que se permeie a compreensão social sobre o problema acima mencionado.

b) Nível empírico / experimental

Toda pesquisa deve ser bem planificada se quiser oferecer resultados úteis e fidedignos. Esse planejamento envolve a tarefa de colecta de dados que corresponde a uma fase intermediária da pesquisa. Dentre os métodos empíricos utilizados estão os seguintes: Inquérito e observação.

c) Nível estatístico / matemático

Usou-se o método estatístico, tais como as frequências absolutas, relativas e percentagens para a melhor compreensão do ponto de vista quantitativo dos resultados obtidos. Este método serve para a quantificação dos dados adquiridos por meio da sua aplicação.

Foi de grande importância para este trabalho, pois que a maior parte dos dados colectados e aqui analisados foram quantificados.

Conforme Battisti e Battisti (2008, p.10), como mostra a componente estatística é um conjunto de técnicas para a colecta, organização, análise e interpretação numéricos.

2.4. Técnicas de recolha de dados

As técnicas aqui apresentadas são entendidas como a operacionalização dos métodos e correspondem ao essencial para a realização do empirismo directo dessa pesquisa.

Segundo Zayes (2017), mostra a técnica como uma operação do método, sendo fundamental na colecta processamento e análise dos dados contando com instrumentos próprios.

Os dados foram colectados com base da observação, inquérito e pesquisa bibliográfica e documental.

2.5. Instrumentos e procedimentos

Possibilitou conhecer a real situação da orientação da concepção das consequências da automedicação nos pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cacucio. O instrumento central utilizado foi o inquérito, livros e documentos que abordam o assunto em estudo.

Esta técnica do inquérito é uma das mais usuais em estudos de carácter quantitativos sendo caracterizada por grandezas absolutas, estimar grandezas relativas, descrever uma população ou amostra, verificar hipóteses de natureza ou frequência de um comportamento variado, como refere Matalon (2001).

Também se caracteriza por um conjunto de perguntas dirigidas aos prováveis inqueridos que lhes pode ser enviado a quem responde com prazo certo de devolução ao pesquisador, sendo que podem ser abertos ou fechados. Considera-se também o questionário que contém as perguntas de ambas as categorias, (Aragão e Neta, 2017).

Através de uma matriz (o questionário) realizou-se na prática o levantamento dos dados com os enfermeiros e pacientes, cuja análise permitiu o diagnóstico da pesquisa.

2.6. População e Amostra

2.6.1. População

A população do estudo é constituída da seguinte forma: Trinta e três (33) Enfermeiros e quarenta (40) Pacientes, o que corresponde o total de (73) elementos da pesquisa do hospital-alvo. O critério de amostragem considerado no estudo é do tipo probabilístico do modelo aleatório simples pelo facto de que não se seleccionou de um modo prévio os participantes desta, houve possibilidade de cada um dos participantes ser parte da amostra aqui utilizada.

2.6.2. Amostra

A amostra aleatória simples é característica da amostragem probabilística considerada como a mais conhecida nos procedimentos científicos por permitir que todos os integrantes da população em estudo tenham a mesma possibilidade em participara do estudo, (Almeida e Freire, 2017). Tomou-se a seguinte amostragem de: Doze (12) Enfermeiros e Vinte (20) Pacientes, perfazendo o total de (32) indivíduos.

2.7. Dificuldades encontradas

Ao longo da nossa pesquisa tivemos as seguintes dificuldades:

- ✓ Dificuldades ao acesso a biblioteca;
- ✓ Dificuldades de meios financeiros;
- ✓ Dificuldades de meio electrónico;
- ✓ Pouca experiência na elaboração do TFC.

CAPITULO III. DISCUSSÃO E RESULTADOS

3.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados

Este capítulo apresenta os dados recolhidos durante a pesquisa de campo, assim, como a sua correspondente análise e discussão dos resultados.

3.1.1. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco.

Tabela 1 - Da questão nº1 - Dados biométrico dos Enfermeiros em relação ao género idade, tempo de serviço, nível académico e área de formação.

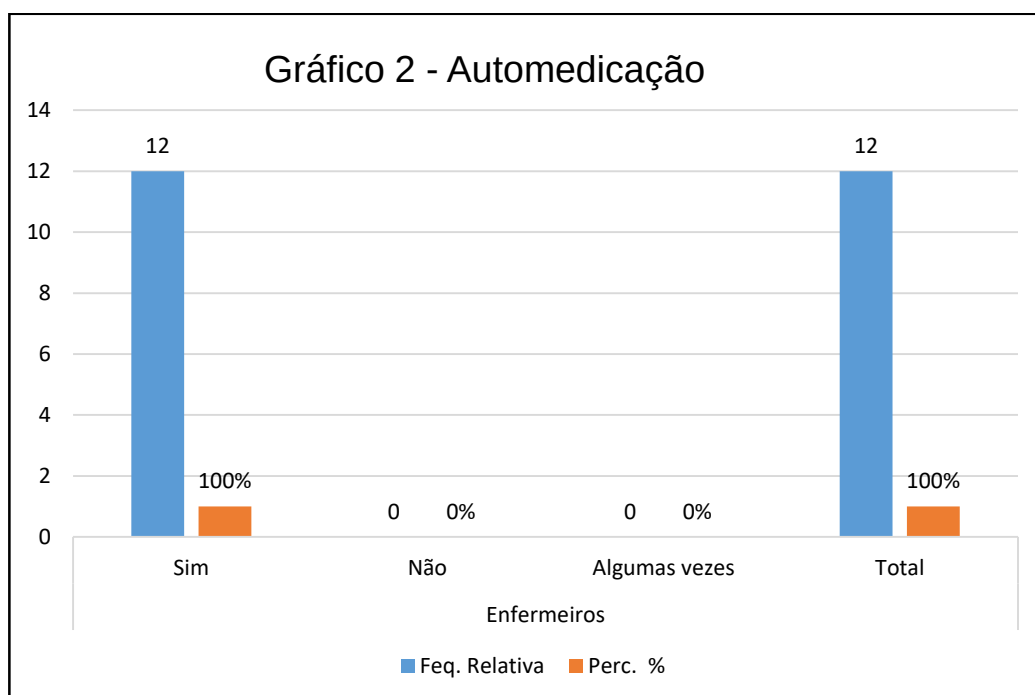
Indicador	Sub-indicadores		F.A.	F.R.
Género	Masculino		4	33%
	Feminino		8	67%
Total			12	100%
Idade	Enfermeiras	20 a 25 Anos	3	25%
		26 a 30 Anos	5	42%
	Enfermeiros	22 Anos	1	8%
		25 a 30 Anos	3	25%
Total			12	100%
Tempo de serviço	Enfermeiras	1 a 5 Anos	2	17%
		8 a 12 Anos	6	50%
		2 Anos	1	8%
	Enfermeiros	10 a 15 Anos	3	25%
Total			12	100%
Nível académico	Técnico Médio		8	67%
	Licenciado		4	33%
Total			12	100
Área de Formação	Enfermagem		12	100%
Total			12	100%

Fonte: Inquérito (2025)

Tabela 2 – Da questão nº2 – O entendimento dos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco sobre a automedicação.

Enfermeiros	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Sim	12	100%
	Não	0	0%
	Algumas vezes	0	0%
	Total	12	100%

Gráfico 2 – Da questão nº2 – O entendimento dos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco sobre a automedicação.



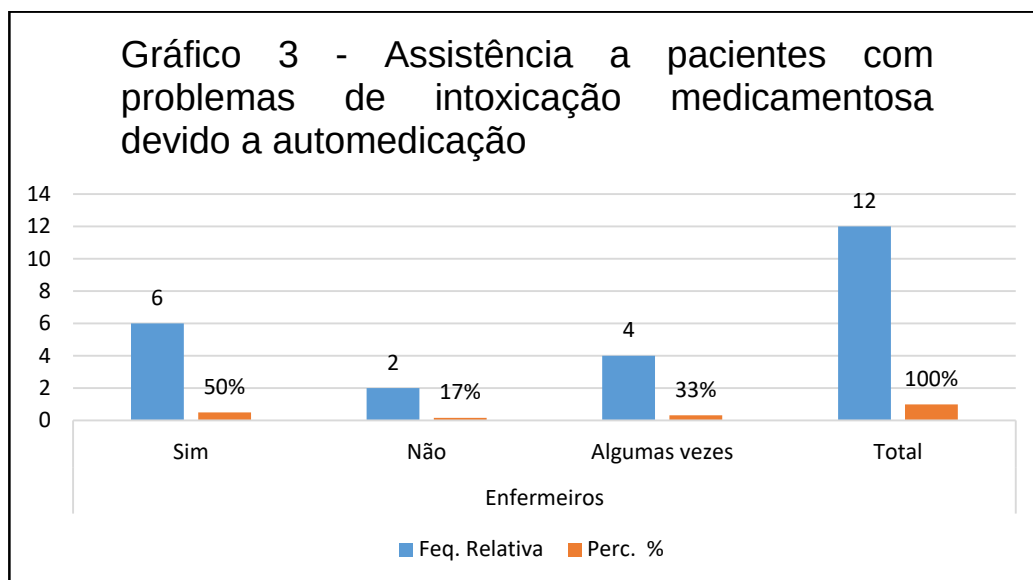
Fonte: Inquerito (2025)

De acordo com os 12 inqueridos é possível notar que foram unânimes nas suas respostas, que a automedicação para eles é “fazer o uso da medicação se a prescrição médica” representando 100%. Assim, percebe-se que os enfermeiros possuem conhecimento sobre a automedicação.

Tabela 3: Dados da questão nº 3 - Assistência a pacientes com problemas de intoxicação medicamentosa devido a automedicação.

Enfermeiros	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Sim	6	50%
	Não	2	17%
	Algumas vezes	4	33%
	Total	12	100%

Gráfico 3 - Dados da questão nº 3 - Assistência a pacientes com problemas de intoxicação medicamentosa devido a automedicação.



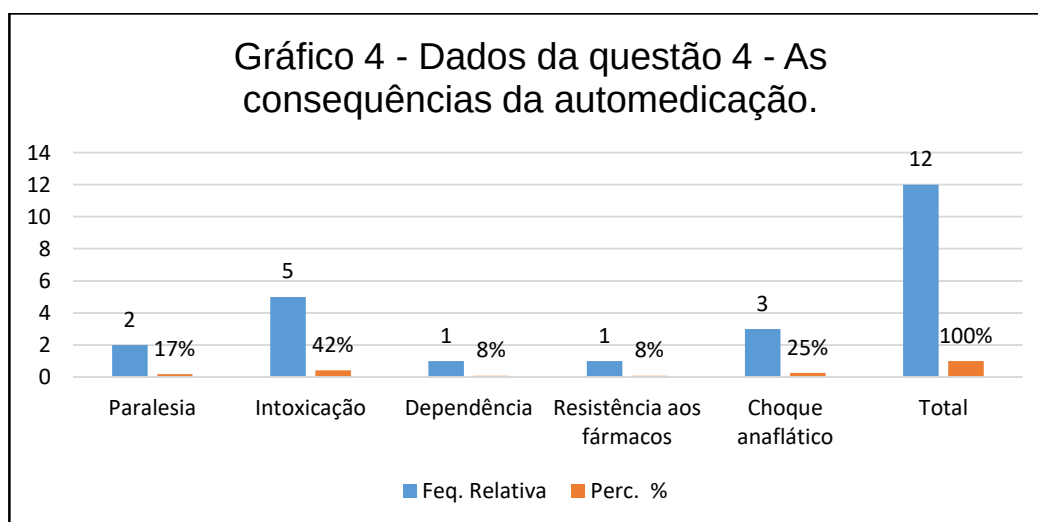
Fonte: Inquérito (2025)

Em relação a esta questão os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes: 6 responderam sim, correspondendo a 50%, 2 disseram não, perfazendo 17% e 4 inqueridos responderam algumas vezes, perfazendo a 33%, pelas respostas de cada interlocutor. Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma visão.

Tabela 4 - Dados da questão 4 – As consequências da automedicação.

Enfermeiros	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Paralisia	2	17%
	Intoxicação	5	42%
	Dependência	1	8%
	Resistência aos fármacos	1	8%
	Choque anafilático	3	25%
	Total	12	100%

Gráfico 4 - Dados da questão 4 – As consequências da automedicação.



Fonte: Elaboração própria

Em relação a esta questão 3 os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes, dois que correspondem a 17% responderam paralisia, cinco que correspondem a 42% responderam intoxicação, um que corresponde a 8% responderam dependência, um que corresponde a 8% responderam resistência aos fármacos, três que equivale a 25% responderam choque anafilático que perfaz 100% pelas respostas de cada interlocutor.

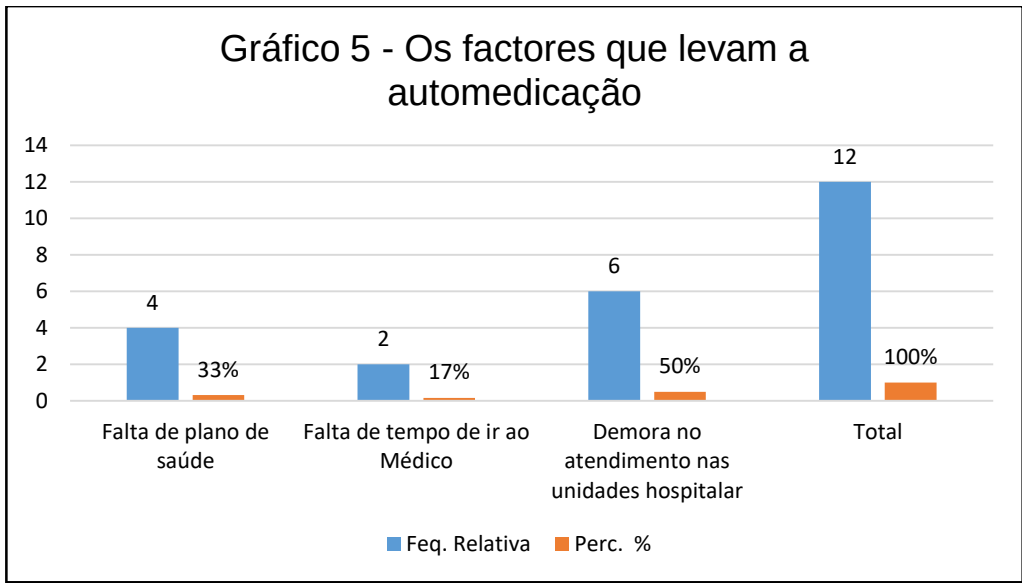
Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma visão. O uso de doses insuficientes de medicamentos pode trazer diversas consequências à saúde, que vão desde a ineficiência do tratamento até uma overdose da substância no organismo, resultando em intoxicação e interação

entre medicamentos – há uma chance de que um medicamento tomado interaja com outro que a pessoa usa regularmente. Neste caso, um pode cancelar ou amplificar os efeitos do outro e a eliminação de sintomas que mascaram um diagnóstico preciso da doença (Marquioti, 2015).

Tabela 5 - Dados da questão 5 - Os factores que levam a automedicação.

Enfermeiros	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Falta de plano de saúde	4	33%
	Falta de tempo de ir ao Médico	2	17%
	Demora no atendimento nas unidades hospitalar	6	50%
	Total	12	100%

Gráfico 5 - Dados da questão 5 - Os factores que levam a automedicação.



Fonte: Inquérito (2025)

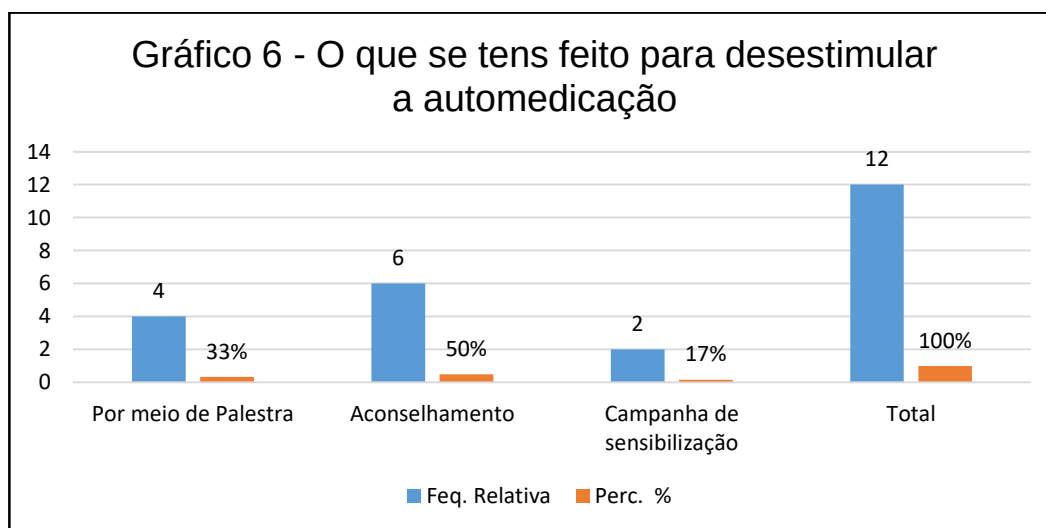
Em relação a esta questão os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes: 4 responderam falta de plano de saúde, o que correspondem a 33%, 2 responderam falta de tempo para ir ao médico, o que representam 17% e já os 6 responderam: demora no atendimento nas unidades hospitalar, o que perfaz 50%. Diante destas respostas, totaliza 100%. Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma visão.

Segundo Goulart, (2012), as condições socioeconômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, têm um papel crucial no fenômeno da automedicação.

Tabela 6: Dados da questão nº 6 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.

Enfermeiros	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Por meio de Palestra	4	33%
	Aconselhamento	6	50%
	Campanha de sensibilização	2	17%
	Total	12	100%

Gráfico 6: Dados da questão nº6 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.



Fonte: Inquérito (2025)

Em relação a esta questão os interlocutores que participaram do estudo tiveram respostas diferentes: 4 responderam que, para desestimular a automedicação é por meio de palestras, o que perfaz 33%, 6 responderam aconselhamento, perfazendo 50% e 2 disseram campanha de sensibilização, o que corresponde a 17%. Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma opinião, perfazendo o total de 100%.

Segundo o autor Dhamer, at. al, 2012, salienta que, deve-se desestimular a propaganda de marketing que impulsiona as pessoas a comprarem medicamentos sem uma prescrição medica.

3.1.2. Análise, interpretação e apresentação dos resultados do inquérito aplicado aos Pacientes do Hospital Municipal de Cacuaco.

Tabela 7 - Da questão nº1 - Dados biométrico dos Pacientes em relação ao género idade, tempo de serviço, nível académico e área de formação.

Indicador	Sub-indicadores		F.A.	F.R.
Género	Masculino		7	35%
	Feminino		13	65%
Total			20	100%
Idade	Pacientes	18 a 20 Anos	2	10%
		20 a 21 Anos	4	20%
		22 a 23 Anos	9	45%
		24 a 25 Anos	5	25%
Total			20	100%
Nível académico	Pacientes	Ensino Primário	3	15%
		Iº Cíclo	6	30%
		Técnico Médio	9	45%
		Licenciado	2	10%
Total			20	100%
Área de Formação	Vendedeira ambulante		3	15%
	Estudante		8	40%
	Polícia		2	10%
	Enfermagem		4	20%
	Instrução Primária		3	15%
Total			20	100%

Fonte: Inquérito (2025)

Os vinte (20) pacientes inqueridos que responderam a entrevista apresentam as seguintes categorias: Mediante à distribuição em relação ao género, da tabela e do gráfico, amostra é representada em partes diferentes, sendo sete (7) do género masculino, o que corresponde a 35% e treze (13) do género feminino, equivalente a 65%, perfazendo 100% dos intervenientes que participaram da pesquisa.

Os vinte 20 pacientes inqueridos que responderam o inquérito apresentam as seguintes idades:

A distribuição da amostra em relação a idade, demonstram que possuem 18 a 20 anos de idade, o que corresponde 10%, 20 a 21 anos de idade, correspondendo a 20%, 22 a 23 anos de idade, correspondendo a 45% e 24 a 25 anos de idade, correspondendo a 25%, desta forma perfaz o total de 100%.

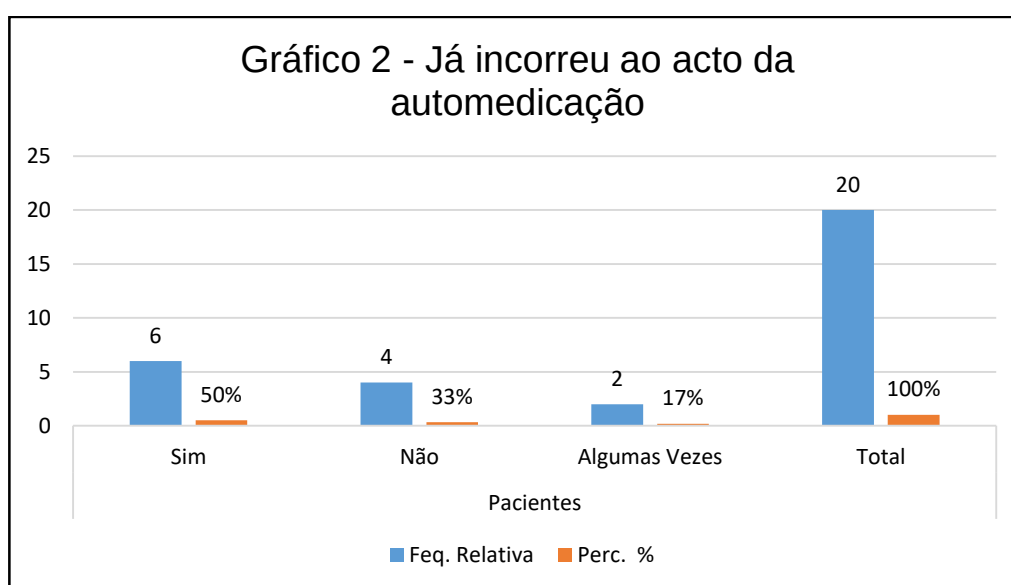
A distribuição da amostra dos pacientes em relação ao nível acadêmico, os dados apresenta-nos: Três (3) pacientes possuem o Ensino Primário, constituindo a 15%, seis (6) foram caracterizados com o I Cíclo do Ensino Secundário, correspondendo a 30%, nove (9) são Técnicos Superiores, constituindo 45% e dois (2) pacientes são licenciados, correspondendo a 10%, assim com estes dados biométricos, perfaz o total de 100% da amostra dos inqueridos.

A distribuição da amostra em relação área de formação, os dados apresenta-nos que, três (3) dos pacientes trabalham como vendedeira ambulante, correspondendo a 15%, oito (8) dos pacientes são estudantes, perfazem 40%, dois (2) pacientes inqueridos pertecem a polícia nacional, correspondendo a 10%, quatro (4) da amostra que participaram no inquérito são formados na especialidade de enfermagem, correspondendo a 20% e três (3) são formados na especialidade de Instrução Primária, correspondendo a 15%. Diante desta abordagem, constitui a 100% da amostra dos inqueridos.

Tabela 8 - Dados da questão nº 2 - Já incorreu ao acto da automedicação.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Sim	6	50%
	Não	4	33%
	Algumas Vezes	2	17%
	Total	20	100%

Gráfico 8 - Dados da questão 2 - Já incorreu ao acto da automedicação.



Fonte: Elaboração própria

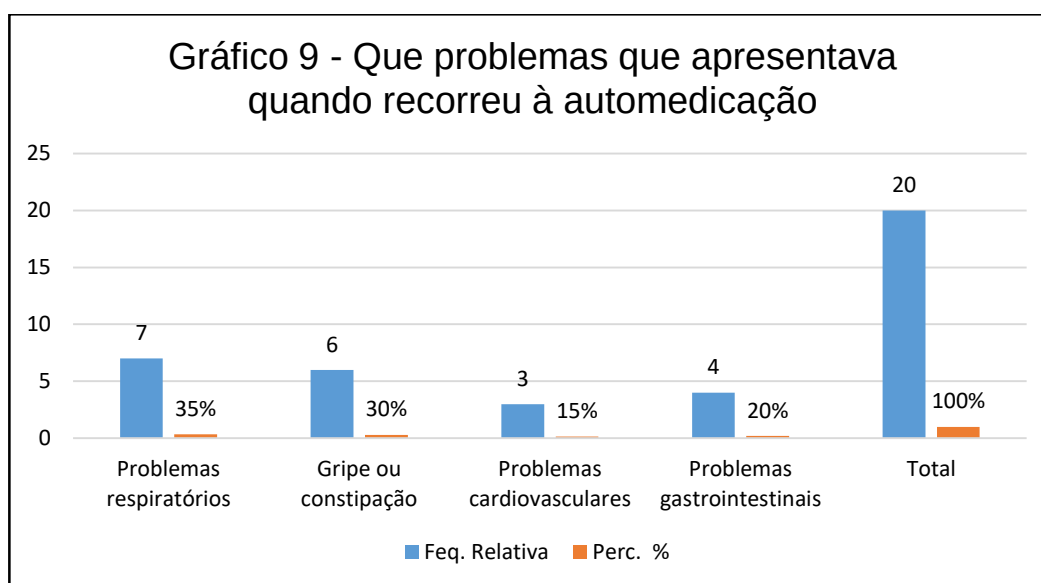
Em relação a esta questão os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes: 6 responderam sim, correspondendo a 50%, 4 disseram não, o que corresponde a 33% e 2 respondem algumas vezes, o que corresponde a 17%, com estas afirmações, perfaz o total de 100%.

Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não corroboram da mesma visão. De acordo com Sousa (2008), na automedicação as pessoas buscam a diminuição dos sintomas indesejados, querem que passe logo todo o incômodo que estão sentindo, às vezes utilizando mais de um tipo de medicamento, mas acabam esquecendo o mais importante, quais os riscos e consequências a automedicação.

Tabela 9 - Dados da questão nº3 - Que problemas que apresentava quando recorreu à automedicação.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Problemas respiratórios	7	35%
	Gripe ou constipação	6	30%
	Problemas cardiovasculares	3	15%
	Problemas gastrointestinais	4	20%
	Total	20	100%

Gráfico 9 - Dados da questão nº3 - Que problemas que apresentava quando recorreu à automedicação.



Fonte: Inquérito (2025)

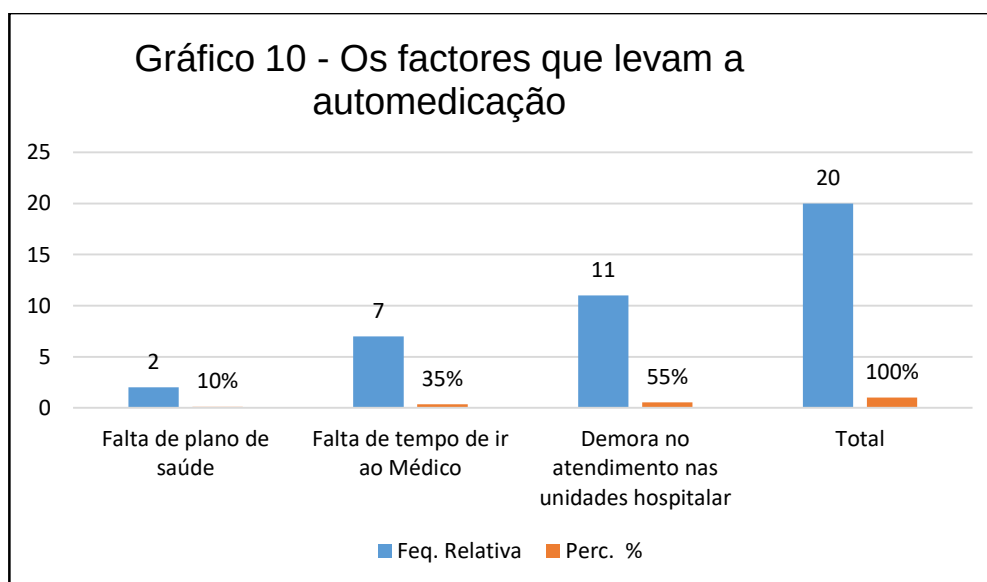
De acordo com os 12 inqueridos sobre o problema que a automedicação apresenta, 7 dos inqueridos responderam que quando se recorre a automedicação, ocorre problemas respiratórios, o que perfaz a 35%, 6 inqueridos respondem gripe ou constipação, perfazendo 30%, 3 inqueridos responderam problemas cardiovasculares, correspondendo 15% e 4 inqueridos disseram ocorre problemas gastrointestinais, correspondendo a 20%.

Segundo Goulart (2012), os factores que levam a automedicação, é a condições socioeconómicas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Tabela 10 - Dados da questão 4 - Os factores que levam a automedicação.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Falta de plano de saúde	2	10%
	Falta de tempo de ir ao Médico	7	35%
	Demora no atendimento nas unidades hospitalar	11	55%
	Total	20	100%

Gráfico 10 - Dados da questão 4 - Os factores que levam a automedicação.



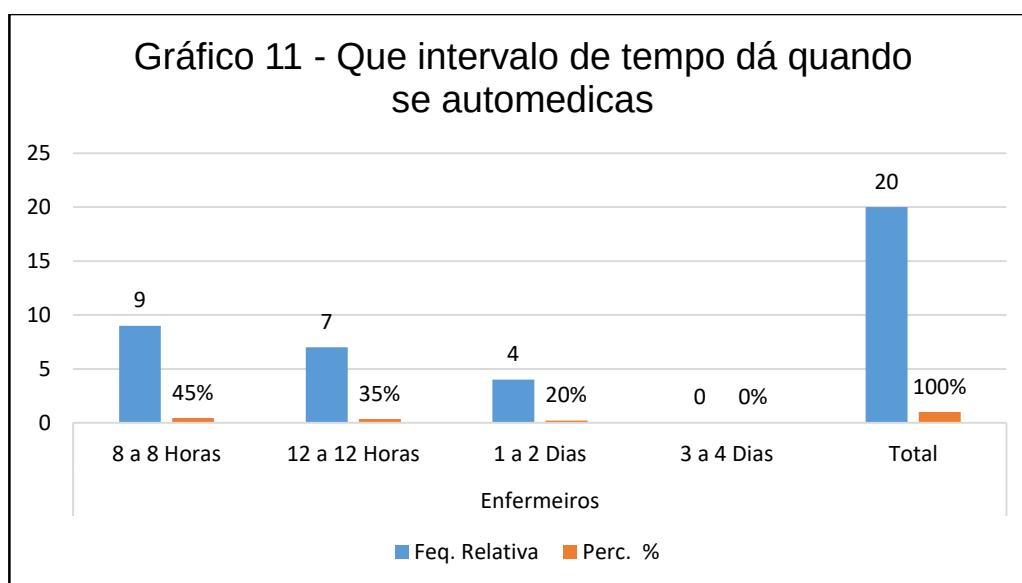
Fonte: Inquérito (2025)

Em relação a esta questão os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes: 2 responderam falta de plano de saúde, o que correspondem a 10%, 7 responderam falta de tempo para ir ao médico, o que representam 35% e 6 disseram: demora no atendimento nas unidades hospitalar, o que perfaz 55%. Mediante a estas respostas, perfaz a 100%. Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma visão. Segundo Goulart, (2012), as condições socioeconômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, têm um papel crucial no fenómeno da automedicação.

Tabela 11 - Dados da questão 5 – Que intervalo de tempo se dá, quando automedicas.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	8 a 8 Horas	9	45%
	12 a 12 Horas	7	35%
	1 a 2 Dias	4	20%
	3 a 4 Dias	0	0%
	Total	20	100%

Gráfico 11 - Dados da questão 5 – Que intervalo de tempo se dá, quando automedicas.



Fonte: Inqueridos (2025)

Na visão de 20 pacientes inqueridos, constata-se que a maioria dos indivíduos admitem fazer o uso da automedicação no intervalo de tempo de 8 a 8 horas, correspondendo a 45%, 7 pacientes respondem que usam medicamentos sem prescrição médica em 12 a 12 horas, o que perfaz a 35%, 4 pacientes inqueridos fazem o uso de automedicação em 1 a 2 dias dependendo das dores que estiverem a sentir, correspondendo a 20% e descartaram a possibilidade de usar em 3 a 4 dias. Com este esclarecimento, perfaz o total de 100%.

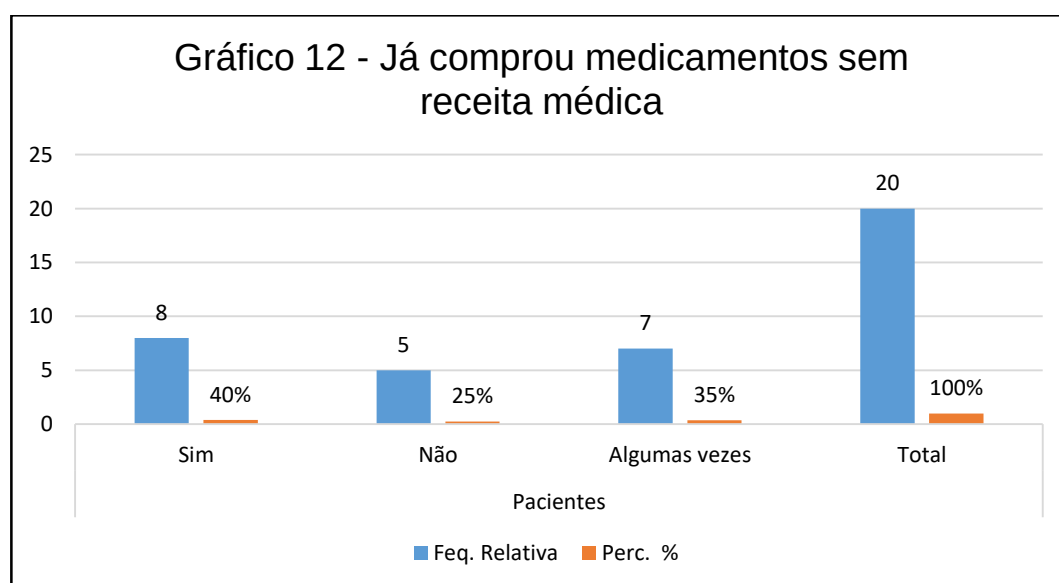
Na perspectiva de Marin (2008), um dos problemas está associado com o funcionamento dos principais órgãos envolvidos no metabolismo e na eliminação de

substâncias no corpo. em envelhecimento, com isso os medicamentos podem agir de forma diferente e permanecer no corpo do idoso por muito mais tempo do que no jovem, podendo causar problemas.

Tabela 12: Dados da questão nº 6 – Já comprou medicamentos sem receita médica.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Sim	8	40%
	Não	5	25%
	Algumas vezes	7	35%
	Total	20	100%

Gráfico 12: Dados da questão nº 6 – Já comprou medicamentos sem receita médica.



Fonte: Inquérito (2025)

Em relação a esta pergunta os 20 pacientes inqueridos tiveram respostas diferentes: 8 responderam sim, correspondendo a 40%, 5 disseram não, o que corresponde a 25% e 7 respondem algumas vezes, o que corresponde a 35%, com estas afirmações, perfaz o total de 100%.

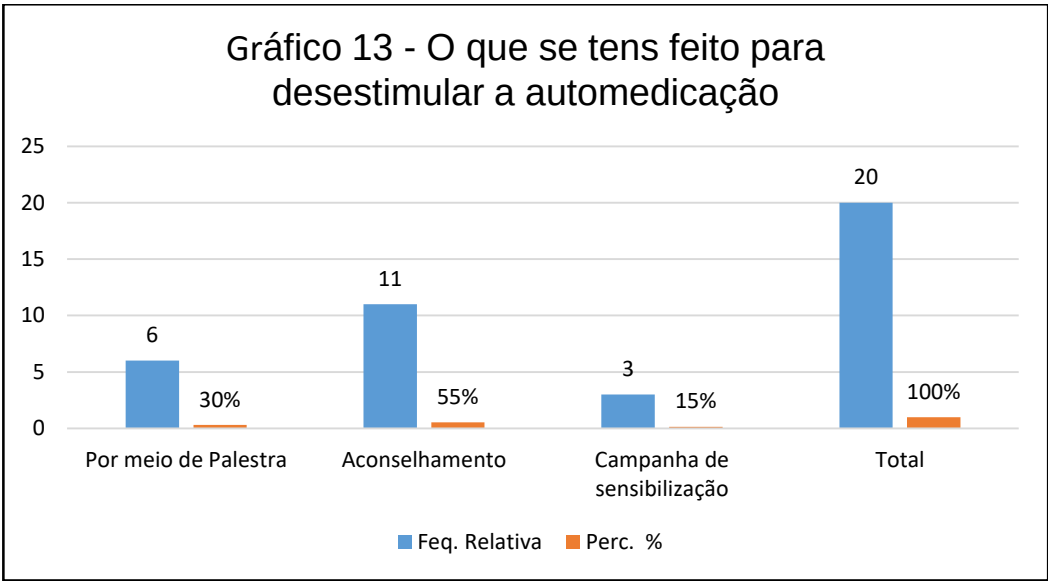
Na perspectiva de Ferracini & Filho, (2005), confere que, o problema da automedicação se tornou tão grave que o Ministério da Saúde estuda a possibilidade

de realizar uma campanha em nível nacional sobre o uso racional de medicamentos, visando conscientizar as pessoas para que estas evitem consumir remédios sem orientação médica.

Tabela 13: Dados da questão nº 7 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.

Pacientes	Resposta	Feq. Relativa	Perc. %
	Por meio de Palestra	6	30%
	Aconselhamento	11	55%
	Campanha de sensibilização	3	15%
	Total	20	100%

Gráfico 13: Dados da questão nº 7 - O que se tens feito para desestimular a automedicação.



Fonte: Inquérito (2025)

Quanta a quinta questão os 20 pacientes inqueridos tiveram respostas diferentes: 6 responderam que, para desestimular a automedicação é por meio de palestras, o que perfaz 30%, 11 responderam aconselhamento, perfazendo 55% e 3 disseram campanha de sensibilização, o que corresponde a 15%. Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma opinião, perfazendo o total de 100%.

3.3. Discussão dos resultados

Depois da análise, interpretação e apresentação dos inqueritos aplicados, ajudou-nos a fazer uma comparação de dados bem como da análise de resultados. Desta forma, tivemos os seguintes resultados:

Analizou-se mediante a informação colhida aos inquiridos, confirma-se que, qualquer prática de automedicação encontra-se no domínio do risco, o qual é tanto maior quanto menor a pericialidade de quem decide a intervenção. Quando um indivíduo comum se automedica fé-lo numa condição de risco, mas se as informações medicamentosas forem dadas por profissionais o risco será mais reduzido. Se essas informações partirem de fontes legais o risco vai ser substancialmente maior.

Diante destes argumentos identificou-se as consequências da automedicação segundo os dados fornecidos pelos inqueridos e expõem o seguinte: Os 12 inqueridos sobre o problema da automedicação, 7 dos inqueridos responderam que quando se recorre a automedicação ocorre problemas respiratórios, o que perfaz a 35%, 6 inqueridos respondem gripe ou constipação, perfazendo 30%, 3 inqueridos responderam problemas cardiovasculares, correspondendo 15% e 4 inqueridos disseram ocorre problemas gastrointestinais, correspondendo a 20%.

Segundo Goulart (2012), os factores que levam a automedicação, é a condições socioeconómicas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Descreveu-se que, os interlocutores que participaram ao estudo tiveram respostas diferentes, dois que correspondem a 17% responderam paralesia, cinco que correspondem a 42% responderam intoxicação, um que corresponde a 8% responderam dependência, um que corresponde a 8% responderam residtência aos farmacos, três que equivale a 25% responderam choque anaflático que perfaz 100% pelas respostas de cada interlocutor.

Percebeu-se que, os indivíduos que agem desta forma, ou seja, que se automedicam concomitantemente com medicamentos prescritos, são indivíduos que apresentam relutância em consultar o médico ou receber aconselhamento medicamentoso por profissionais, e quando o fazem, normalmente não seguem os conselhos recebidos.

Relativamente a esta pergunta entende-se que os interlocutores não partilham da mesma visão. O uso de doses insuficientes de medicamentos pode trazer diversas consequências à saúde, que vão desde a ineficiência do tratamento até uma overdose da substância no organismo, resultando em intoxicação e interação entre medicamentos – há uma chance de que um medicamento tomado interaja com outro que a pessoa usa regularmente. Neste caso, um pode cancelar ou amplificar os efeitos do outro e a eliminação de sintomas que mascaram um diagnóstico preciso da doença (Marquioti, 2015).

CONCLUSÕES

O consumo de medicamentos para tratar doenças é fundamental na qualidade de vida dos seres humanos. Consequentemente, destaca-se que o uso indiscriminado pode oferecer riscos à saúde e aos seus usuários.

A automedicação encontra incentivos no actual estado de situação que se encontra a saúde pública no nosso país. Essa atitude de se automedicar pode estar ligada a incidência de outras doenças mediante ao uso indiscriminado sem conhecimento aprofundado sobre os riscos a saúde acarretando o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas, o abuso de medicamentos pode facilitar o aumento da resistência de microorganismos, o que compromete a eficácia do tratamento, dessa maneira incorrecta pode trazer ainda, consequências como: reacções alérgicas, dependência e até a morte.

Como forma de incentivo da automedicação se pode citar automedicação por costumes, por factores económicos, falta de costume de ir ao médico, falta de tempo e a demora no atendimento nas unidades hospitalares.

Ao analisar diferentes autores no decorrer deste trabalho, abordamos os riscos que as interacções medicamentosas podem trazer, principalmente para quem se automedica, a ingestão concomitante de vários medicamentos pode causar danos, por vezes irreversíveis, ao organismo.

Destacou-se o papel do farmacêutico nesse contexto, o quão importante é a sua participação na vida do paciente, o farmacêutico orienta, auxilia e ajuda activamente as pessoas. Vimos que é possível que haja uma automedicação orientada, quando o farmacêutico auxilia o paciente na escolha do melhor medicamento para a sua condição naquele momento.

É necessário se fazer uma campanha para se desestimular a automedicação entre a população, para que possa servir como uma acção pública de conscientização das acções impensadas desta atitude, possibilitando assim o uso racional de medicamentos, promovendo assim condições de saúde individual e colectiva, tendo por base a realização de projectos preventivos ou curativos.

SUGESTÕES

As consequências da automedicação em pacientes jovens, é um problema social que afecta todos a população mundial. Tendo em conta a pesquisa feita e das conclusões do trabalho realizado, sugeriu-se:

Aos membros da Direcção e Médicos do Hospital municipal de Cacuaco:

- Que criem campanhas no município para desestimular a automedicação entre a população;

Aos Enfermeiros:

- Que procurem informar e explicar os riscos e benefícios dos medicamentos e do regime terapêutico com medicação prescrita e não prescrita;
- Que procurem trabalhar em parceria com médicos e farmacêuticos conjuntamente com políticos e outras entidades com relevância pública, para desestimularem a automedicação;

Aos Pacientes:

- Que lembrem sempre que, toda automedicação tem os seus efeitos adversos, por isso devem procurar sempre o médico, enfermeiro ou farmacêutico antes de tomarem qualquer tipo de fármaco;
- Que tenham em mente que a automedicação pode assim ocasionar danos muito graves a saúde, podendo levar até a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. S., & Freire, T. (2017). *Metodologia de investigação em pesquisa e educação*. 5ª edição, Braga: Psiquilibrios edições.
- Albuquerque, M. C. (2004). *Ocorrência de Automedicação na população Brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2*. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Ano 2004, v. 10, n. 1.
- Almeida, C.; Souza, D. O.; Ferreira, M. B.; Wofchuk, S. (2012). *Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil*. Ciência & Educação (Bauru), v. 18, n. 1, p. 215-30, 2012.
- Almeida, F. S. (2012). *Epidemiologia das intoxicações por medicamentos em idosos*. Anais CIEH – v. 2, N.1 ISSN 2318-0854, set..
- Alves, A. (2005). *Automedicação - O uso indiscriminado de medicamentos pela população de porto velho*. Ano 2005, V.20.
- Andrade, A. S. (2018). *O processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde*. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 43, n. 1, p. 130 Jan./Fev./Mar.
- Aragão, J. W., & Neta, M. A. (2017). *Metodologia Científica*. Salvador: UAB-UFB.
- Arrais, P. S. (2005). *Prevalência e factores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, nov./dez.
- Battisti, Y. D., & Battisti, G. (2008). *Métodos estatísticos*. Ijuí- RS: Unijui.
- Barros M. A.S , Furtado B.M.A.S.M., Bonfim C. V. (2015). *Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma crânio-encefálico atendidos em hospital de referência*. Rev Enferm UERJ.
- Barros, Jac, J. (2009). *Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição?* Ciência Saúde Coletiva, v.14, n.3.
- Botossi, M. B.; et al. (2013). *Elaboração de um guia de atendimento a pacientes com crise hipertensiva para enfermeiros*. Enfermagem Brasil, v. 12, n. 6, 2013.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Educação para o Consumo Responsável de Medicamentos e de outros Produtos Sujeitos à vigilância Sanitária: Educavisa*. Relatório final - Julho de 2005 a novembro de 2008. Brasília: ANVISA.
- Braga, C. G. (2010). *Automedicação dos Profissionais de Saúde: Uma revisão de literatura*. Disponível em http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010_brito-eg.pdf. v, 45, jun. 2010.
- Bernardes, H. C. et al. (2020). *Perfil epidemiológico de automedicação entre acadêmicos de medicina de uma universidade pública brasileira*. *Jornal Brasileiro de Saúde*. v. 3, n.4, p. 8631-8643, Mar.
- Canastra, F., Haanastra, F., & Vilanculos, M. (2015). *Manual de investigação científica da universidade católica de Moçambique*. 1ª edição, Beira: Instituto integrado de apoi à investigação científica.
- Carvalho C. C. Andreuccetti G, Rezende M.R, Bernini C, Silva J. S, Leyton V, et al. (2019). *Consequência de acidentes rodoviários no contexto hospitalar*. *Rio de Janeiro*.
- Cardoso, J. (2018). *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro, Fiocruz, v, 6, out.
- Carmo, M. (2009). *Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões Psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos*. *Revista Latinoam. Psicopata*. Fundação São Paulo, v. 16, n.2, p. 218-334, jun.
- Coelho, F. J. (2005) *Perfil de utilização de medicamentos para idosos em área urbana do Nordeste do Brasil*. *Revista Saúde Pública*. v.12, abr.
- Costa, R. (2017). *Casos de exposições e intoxicações por medicamentos registrados em um Centro de Controle de intoxicações do interior do Estado de São Paulo*, *Rev. Brasil. Pesq. Saúde, Vitória*, v. 17(2): 52-60, abr-jun, 2017.
- Diniz E. P. H, Assunção A. A, Lima F. P. A. (2019). *Prevenção de acidentes: o reconhecimento das estratégias operatórias dos motociclistas profissionais como base para a negociação de acordo coletivo*. *Cien. Ciência & Saúde Coletiva*.

- Domingues, P. H. F. (2021). *prevalência e factores associados à automedicação no Brasil. Revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no distrito federal*. 2014. Repositório. 01 de Nov.
- Domingues, F. M. G. (2017). *Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review*. Rev Saúde Pública, v. 49:36, Nov..
- Diez, J. E. B.; Albaladejo M. F. (2002). *Princípios de Farmacologia Clínica – Bases científicas de la utilizacion de medicamentos*. 1ª Edição, Masson;
- Franco, M. J. B., & Florentim, R. J. dos S. (2006). *A satisfação dos utentes em serviços de saúde : um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira*. Revista Portuguesa De Saúde Pública, 24(1), 21–36.
- Filho, L. de I. A. (2002). *Prevalência e factores associados à automedicação: Resultados do projeto Bambuí*. Revista Saúde Pública. v. 36 (1): 55-62, Fev.
- Fernandes, W. S.; Cembranelli, J. C. (2015). *Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas*. Revista UNIVAP, São Paulo: v. 21, n. 37, p. 5-12, jul.
- Ferreira W. e Resende C.A.M.B. (2005). *Avaliação de Farmácia Caseira no Município de Divinópolis (MG) por Estudantes do Curso de Farmácia da Unifenas*. Rev. Infarma, v. 17, nº 7/9.
- Figueiredo, M. C.; Kothe, V.; Vieira, L.; Emerim, J.; Silva, K. V. C. L. (2012). *Armazenagem e descarte de medicamentos: uma questão de educação e saúde*. In: Anais do 3º Congresso Internacional de Tecnologias para o Meio Ambiente. Abril 25-27; Bento Gonçalves, BR. Bento Gonçalves: Proamb.
- Fonseca, C. S. (2009). *Alterações fetais induzidas pelo uso de anti-inflamatórios durante a gestação*. Ciência Rural 2002.v.32 (4):529-34. Mello, Silvio. Uso de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. Acta Paul Enferm v. 22, p.66-70.Set.
- Gama, a. S. M.; Secoli, S. R. (2017). *Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.38, n.1,

- Geib, T. C. (2007). *O Sono e o Envelhecimento*. Revista de Psiquiatria. v. 25 nº 3, p. 453-465. Mai.
- Guerra, X. dos S. (2008). *Resultados de los costos en ozonoterapia*. In: Revista Cubana Enfermer, v. 7, p.104-108. Jan.
- Gurupi, T. (2013). *Factores asociados à automedicação: uma análise a partir dos profissionais de drogarias privadas de Gurupi, Tocantins*. Revista Movimenta. v. 6, n. 1, Ago.
- Goulart, M. (2012). *Automedicação em estudantes universitários: a influência da área da saúde*. Saúde Colet. Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, Mar.
- Jesus, A. P. G. A. S.; Yoshida, N. C. P.; Freitas J. C. A. (2013). *Prevalência da Automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia*. Revista Estudos, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 151-164, jun.
- Lessa, M. de A. (2008). *Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil*. Revista Bras. Epidemiol, v. 11, n. 4, p.660-674, Ago.
- Leite, S. N. (2008). *Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 793-802, abr.
- Lopes, N. M. (2001) *Automedicação: Algumas reflexões sociológicas*. Sociologia, Problemas e Práticas, v. 10, n. 37, pp. 141-165.
- Marconi, M. D., & Lakatos, E. M. (2000). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª edição, São Paulo: Átlas S.A.
- Macedo, N. (2016). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: OPAS, OMS.
- Malagoli, Fernandes. (2019). *Uso seguro de medicamentos na gestação*. Minas Gerais, v. 1, n.8. Jun.
- Margonato, F. B.; Thomson, Z.; Paoliello, M. M. B. (2008). *Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil*. Caderno de Saúde Pública, v. 24, n. 2, p. 333-41.

- Marques, F.B. (2006). *Medicamentos e Farmacêuticos*. Lisboa, Campo da Comunicação.
- Marques, Y. S.(2015) *Automedicação e riscos de intoxicação*. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 6ª Ed. Vol. 09, pp. 100-109.
- Marquioti, C. M. J. et al. (2015). *Uso irracional de antibióticos na infância: contribuição do profissional farmacêutico para a promoção da saúde*. *Revista Transformar*. v. 1, n. 7, p. 179-193, julho.
- Medeiros, A. B. (2011). *A Importância da educação farmacêutica*. *Revista Faculdade Montes Belos*, v. 4, n. 1, Set.
- Messias, M. C. F. (2015). *Atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos*. *Science in Health*, v. 6, n.1.
- Musial, D. C. (2007). *A automedicação entre brasileiros*. *Sabios-Rev. Saúde e Biol., Campo Mourão*, v. 2, n. 2, p. 5-8, Nov.
- Naves, J. O. S.; Castro, L. L. C.; Carvalho, C. M. S.; Hamann, E. M. (2010). *Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações*. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1751-1762.
- Nunes, A. M. (2015). *A utilização de medicamentos por gestantes internadas em um Hospital da região sul catarinense: caracterização e avaliação dos riscos envolvidos*. *Ver Ciênc Cidadania*;v. 1, p.57-68. jan.
- Oliveira, E. A. (2019). *Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: corte de nascimentos de Pelotas, RS, 2019*. *Revista Saúde Pública*. v. 44, p. 591-600, out.
- Oliveira, J. F. M. (2017). *Internações hospitalares e mortalidade por intoxicação medicamentosa em São Paulo*. 2017. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- OMS. (2012). *BVS. Automedicação*. Brasil. BVS.

- Pachelli, C. A. (2003). *A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil*. RAP, Rio de Janeiro: v. 37, n. 2, p. 409-425, mar./abr.
- Paiva, A. M.; Pinto, A. W. S; Cançado, B. L.; Chequer, F. M. D.; Pereira, M. L.; Baldoni, A. O. (2020). *Efeito das “promessas terapêuticas” sobre os preços de medicamentos em tempos de pandemia*. J Health Biol Sci. 2020 J; 8(1):1-5.
- Rang, Henrique Felipe. et al. (2004). *Farmacologia*. 5^a.ed. São Paulo: Elsevier, v. 26, p.778. dez.
- Raymundo, M. (2003). *Triexifenidil: caracterização de seu consumo abusivo por um grupo de usuários na cidade de São Paulo*. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 207-217, fev.
- Ribeiro, D., Neves, F., & Moreira, C. (2023). *Dicio*. Dicionário Online de Português. Fonte: 7 Graus: <https://www.dicio.com.br>
- Rodrigues, M. (2008). *Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 64-69, fev.
- Rocha, Luiz Paulo Bezerra da. (2015). *O Uso Terapêutico Da Flora Na História Mundial*. Holos. v.1, p.49-61. Nov.
- Rodrigues, M. (2008). *Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 64-69, Fev.
- Rocha. (2013). *Uso Racional de Medicamentos*. Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Fármacos, Rio de Janeiro, v. 17. fev.
- Schmid, B.; Bernal, R.; Silva, N. N. (2010). *A automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo*. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.44, n. 6.
- Schuelter-Trevisol, F.; Trevisol, D.J.; Jung, G.S.; Jacobowski, B. *Automedicação em universitários*, Rev Bras Clin Med., São Paulo: v.7, n.5, p. 414-417, dez. 2011.

- Skagerström, J., Ericsson, C., Nilsen, P., Ekstedt, M., Schildmeijer, K. (2021). *Patient involvement for improved patient safety: a qualitative study of nurses' perceptions and experiences*. Nurs Open [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jun 04];4(4):230-9.
- Santos, B. (2006). *Este consumo que nos consome – olhares sobre a sociedade de consumo actual*. Porto, Campo das Letras;
- Santos, L. dos; Torriani, M. S.; Barros, E. (2013). *Medicamentos na prática da farmácia clínica*. Porto alegre: Artmed,.
- Silva, Ramos Angela. *Factores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE*. Ciênc. Saúde Coletiva, Recife, v. 13, p. 697-701, Mar.2012.
- Silva, F. A.; Duarte, H. K. O. S.; Raimundo, R. J. de S. (2016). *Estudo sobre automedicação no uso de anti-inflamatórios não esteroides na cidade de Valparaíso de Goiás*. Revista saúde e desenvolvimento, Goiás: v. 9, n. 5, p. 142-154, jun.
- Silva, L. B.; Piveta, L. N.; Girotto, E.; Guidoni, C. M. (2015). *Consumo de medicamentos e prática da automedicação por acadêmicos da área de saúde da universidade estadual de Londrina*. Revista Espaço para a Saúde, Londrina: v. 16, n. 2. p. 27-36, abr/jun.
- Silva, J. A. (2006). *Existe uma ligação directa entre a qualidade de vida e a automedicação*. Prisfar News. N.º 94, pp. 39 – 41;
- Souza, H. W. O.; Silva, J. L.; Neto, M. S.; (2008). *A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil*. Revista Eletrônica de Farmácia Vol. 5(1), 67-72.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2015). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. 5ª edição. Lisboa: FCA.
- Soares, M.A. (2002). *Medicamentos não prescritos – Aconselhamento Farmacêutico*. Lisboa, Edição Farmácia Portuguesa;
- Touitou, Yvan. (2010). *Farmacologia - Noções Básicas*. São Paulo: Andrei.

- Urbano, A. Z. R. et al. (2010). *Automedicação infantil: O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e de São Vicente*. Revista Ceciliana, Santos: v. 2, n. 2, p. 6-8.
- Vieira, J. K. F.; Perassolo, M. S. (2011). *Avaliação do conhecimento sobre uso correto e cuidados com medicamentos em cuidadores de pacientes na unidade pediátrica de um hospital*. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 8, n. 3, p. 10-25.
- Villa, S. C. T. (2008). *Factores preditivos aos resultados desfavoráveis no tratamento da tuberculose: revisão integrativa da literatura*. Online Brazilian Journal of Nursing, Rio de Janeiro, especial número, v. 8, p.201 - 205, jan.
- World Health Organization. (2008). *International Pharmaceutical Federation. The role of the pharmacist in the fight against the HIV-AIDS pandemic*. A joint declaration between the WHO and IPF. Geneva: WHO.
- Wannmacher, L. (2012). *Condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde*. Uso racional de medicamentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde. p.9-14.
- Zamuner, C. P. (2006). *Prefeitura do Município de Tietê Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Cuidado com os medicamentos*. v. 30, p.92. Jun.
- Zamuner, C. P. (2006). *Prefeitura do Município de Tietê Secretaria Municipal de Saúde Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Cuidado com os medicamentos*. v. 30, p.92. Jun.
- Zayes, C. A. (2017). *Metodologia de la investigación científica*. Santiago de Cuba: Centro de estudios de educación Superior "Manuel F. Gran".

APÊNDICES

Inquérito dirigido aos Enfermeiros do Hospital Municipal de Cacuaco.

Estimado (a) Enfermeiro (a), estou fazendo uma pesquisa do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem, com o tema; **consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de cacuaco na província de luanda no ii semestre de 2024-2025.**

Desde já, agradeço a vossa máxima atenção e sobretudo a colaboração para responder o questionário abaixo.

Responde e assinala, com um X, a opção que expressa a sua opinião.

1 - Dados biométrico dos Enfermeiros

Género: M ☐ F ☐ Idade: _____ Tempo de serviço: _____
Nível académico: _____ Área de formação: _____.

2 - Já ouviu falar sobre a automedicação?

Sim ☐ Não ☐ Algumas vezes ☐

3 - Tem feito assistência a pacientes com problemas de intoxicação medicamentosa devido a automedicação?

Sim ☐ Não ☐ Algumas vezes ☐

4 - Quais são as consequências da automedicação em pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco?

a) Paralesia ☐ b) Intoxicação ☐ c) Dependência ☐

Resistência aos farmacos ☐ Choque anafilático ☐

5 – Quais são os factores que levam a automedicação em pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco?

a) Falta de plano de saúde ☐ b) Falta de tempo para ir ao médico ☐

c) Demora no atendimento nas unidades hospitalar ☐

6 - O que se tem feito para desestimular a automedicação?

a) Desestimular a automedicação ☐

b) Aconselhamento ☐

c) Campanha de sensibilização ☐

Muito obrigada pela colaboração.

Inquérito dirigido aos Pacientes do Hospital Municipal de Cacuaco.

Estimado (a) Paciente, estou fazendo uma pesquisa do Trabalho de Fim de Curso para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem, com o tema; **consequências da automedicação em pacientes jovens com 20 á 25 anos de idade atendidos no hospital municipal de cacuaco na província de luanda no ii semestre de 2024-2025.**

Desde já, agradeço a vossa máxima atenção e sobretudo a colaboração para responder o questionário abaixo.

Responde e assinala, com um X, a opção que expressa a sua opinião.

1 - Dados biométrico dos Enfermeiros

Género: M ☐ F ☐ Idade: _____ Tempo de serviço: _____
Nível académico: _____ Área de formação: _____.

2 - Já Já incorreu ao acto da automedicação?

Sim ☐ Não ☐ Algumas vezes ☐

3 - Que problemas que apresentava quando recorreu à automedicação?

- a) Problemas respiratórios ☐ b) Gripe ou constipação ☐
c) Problemas cardiovasculares ☐ d) Problemas gastrointestinais ☐

4 - Quais são os factores que levam a automedicação em pacientes atendidos no Hospital Municipal de Cacuaco?

- a) Falta de plano de saúde ☐ b) Falta de tempo para ir ao médico ☐
c) Demora no atendimento nas unidades hospitalar ☐

5 - Que intervalo de tempo se dá, quando automedicas?

- a) 8 a 8 horas ☐ b) 12 a 12 horas ☐ c) 1 a 2 dias ☐ d) 3 a 4 dias ☐

6 - Já comprou medicamentos sem receita médica?

Sim ☐

Não ☐

Algumas vezes ☐

7 - O que se tens feito para desestimular a automedicação?

a) Desestimular a automedicação ☐

b) Aconselhamento ☐

c) Campanha de sensibilização ☐

Muito obrigada pela colaboração.

ANEXOS