



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**AS CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES
DOS 15 AOS 35 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO CENTRO DE
SAÚDE 22 DE JANEIRO DO MUNICÍPIO DE CACUACO NO IIº
TRIMESTRE DE 2023.**

Autor (a): Brígida António José

Tutor: Prof. Elizar Gedeão Jacinto, MSc

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

AS CONSEQUÊNCIAS DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES
DOS 15 AOS 35 ANOS DE IDADE ATENDIDOS NO CENTRO DE
SAÚDE 22 DE JANEIRO DO MUNICÍPIO DE CACUACO NO IIº
TRIMESTRE DE 2023.

Trabalho de Fim do Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisição, para a obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Elizar Gedeão Jacinto, MSc

Autor (a): Brígida António José

Tutor: Prof. Elizar Gedeão Jacinto, MSc

Luanda, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRÍGIDA ANTÓNIO JOSÉ

Este Trabalho de Fim Curso, foi julgado e aprovado para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem pelo Instituto Superior de Angola no dia ____/____/ 2024.

Foi apresentado e defendido perante o júri composto pelos professores:

Presidente da Mesa

Primeiro Vogal

Segundo Vogal

Secretário

DEDICATÓRIA

Aos meus amados pais, José Filho e Paulina Mussunda, por todo o apoio incondicional, amor e encorajamento ao longo desta jornada. Seu apoio foi fundamental para a realização deste trabalho, e sou eternamente grato pela dedicação e confiança que depositaram em mim.

AGRADECIMENTOS

A DEUS todo-poderoso pela saúde e proteção dada para chegarmos ao fim deste grande objetivo.

Um agradecimento especial à minha irmã de batalha, Sra. Princesa José, que também está trilhando o caminho da pesquisa e da monografia. Nossa jornada compartilhada tornou cada desafio mais significativo e cada conquista mais doce. Sua parceria e apoio foram inestimáveis.

Aos meus irmãos, com destaque para o Sr. Florentino José, Paula José, Ireny José, Juricia José, e por fim, Bresneve José, pela constante inspiração e apoio. Sua sabedoria, incentivo e amor incondicional moldaram meu caminho, sempre me lembrando da importância da perseverança e do conhecimento.

À minha estimada cunhada Sra. Analdeth Paulino, sua presença carinhosa e apoio ao longo dos anos foram um farol de esperança e estímulo. Seu encorajamento constante me motivou a superar desafios e acreditar nas minhas capacidades.

Aos meus amigos Madalena André e Elias Campos, quero expressar minha profunda gratidão. Vocês estiveram ao meu lado durante todo este percurso, oferecendo encorajamento, conselhos valiosos e um ombro amigo quando mais precisei. Sua amizade é um tesouro.

Ao meu orientador pelas orientações valiosas, conhecimentos e insights cruciais ao longo do processo de pesquisa. Seus conselhos e críticas construtivas moldaram significativamente a direção deste trabalho.

A digníssima coordenadora Yamilé Cardenas Hernández pela força no desempenho de sua atividade e pelo impulso dado a cada um de nós, seus educandos para conseguir nosso objetivo.

Ao Centro de Saúde 22 de Janeiro, no município de Cacuaco, por permitir o acesso às informações e pela disponibilidade de recursos para a realização desta pesquisa. A colaboração dos profissionais de saúde e a participação, experiências e perspectivas dos pacientes foram fundamentais para a obtenção dos dados necessários. Suas contribuições foram a base deste trabalho e espero que os resultados possam contribuir para uma maior conscientização sobre os perigos da automedicação.

EPIGRÁFE

“A automedicação pode parecer um atalho para o alívio imediato, mas seu preço a longo prazo pode ser incalculável

Beverly, 2022”

RESUMO

O presente estudo investiga as consequências da automedicação em pacientes jovens dos 15 aos 35 anos de idade, atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, no município de Cacuaco, durante o IIº trimestre de 2023”. Tratou-se de uma pesquisa descritivo e exploratório, com uma abordagem mista (quali-quantitativa). Tem como questão científica: Quais são as consequências da automedicação registrados em pacientes dos 15 aos 35 anos de Idade atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do município de Cacuaco no IIº trimestre de 2023? Traçou-se como Hipóteses: A intoxicação dos medicamentos ingeridos é uma das consequências da prática da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade. Neste contexto, traçou-se como objectivo geral o seguinte: Compreender as consequências da automedicação registrados em pacientes dos 15 aos 35 anos de Idade atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do município de Cacuaco no IIº trimestre de 2023. E como específicos: Identificar as consequências da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade; Descrever as consequências da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade; Explicar a importância do comprometimento da prescrição médica em pacientes dos 15 anos a 35 anos de idade. Trabalhou-se com 10 intervenientes, que corresponde 50% da amostra. Concluiu-se que a automedicação representa um desafio relevante para a saúde pública e destaca a necessidade de intervenções educacionais para mitigar seus riscos.

Palavras chaves: Consequência, automedicação, paciente

ABSTRACT

The present study investigates the consequences of self-medication in young patients aged 15 to 35, treated at the Tala-Hady Health Center in the municipality of Cacuaco, during the second quarter of 2023. It was a descriptive and exploratory research with a mixed approach (qualitative-quantitative). The research question is: What are the consequences of self-medication recorded in patients aged 15 to 35, treated at the Tala-Hady Health Center in the municipality of Cacuaco in the second quarter of 2023? The hypotheses were formulated as follows: Medication poisoning is one of the consequences of self-medication practice in patients aged 15 to 35. In this context, the general objective was: To understand the consequences of self-medication recorded in patients aged 15 to 35, treated at the Tala-Hady Health Center in the municipality of Cacuaco in the second quarter of 2023. And the specific objectives were: To identify the consequences of self-medication in patients aged 15 to 35; To describe the consequences of self-medication in patients aged 15 to 35; To explain the importance of medical prescription compliance in patients aged 15 to 35. The study involved 10 participants, which represents 50% of the sample. It was concluded that self-medication poses a significant challenge to public health and underscores the need for educational interventions to mitigate its risks.

Keywords: Consequence, self-medication, patient.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo idade dos pacientes.	31
Gráfico 2. Distribuição da amostra segundo estado civil dos pacientes.	32
Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo Gênero dos pacientes	33
Gráfico 4. Distribuição da amostra segundo nível acadêmico dos pacientes	34
Gráfico 5. Distribuição da amostra segundo o Conhecimento dos pacientes sobre Automedicação	35
Gráfico 6. Distribuição da amostra segundo o conceito de automedicação	36
Gráfico 7. Distribuição da amostra segundo a prática de automedicação	37
Gráfico 8. Distribuição da amostra segundo os perigos que a automedicação	38
Gráfico 9. Distribuição da amostra segundo problema de algum medicamento tomado.	39
Gráfico 10. Distribuição da amostra segundo indicações de medicamento	40
Gráfico 11. Distribuição da amostra segundo automedicação	41
Gráfico 12. Distribuição da amostra segundo frequência da automedicação	42
Gráfico 13. Distribuição da amostra segundo alteração da dose prescrita	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.1. Lista de grupos e indicações terapêuticas especificadas (GITE) para cada classe de medicamentos	12
Tabela 1. 2. Classes terapêuticas de medicamentos mais utilizados na automedicação	15
Tabela 1. 3. Principais sintomas que levam um indivíduo a praticar a automedicação	15
Tabela 1. 4. Fatores de risco nas RAMs	23
Tabela 1. Distribuição da amostra segundo idade dos pacientes.	31
Tabela. 2. Distribuição da amostra segundo estado civil dos pacientes.	32
Tabela 3. Distribuição da amostra segundo Gênero dos pacientes	33
Tabela 4. Distribuição da amostra segundo nível acadêmico dos pacientes	34
Tabela 5. Distribuição da amostra segundo o Conhecimento dos pacientes sobre Automedicação	35
Tabela 6. Distribuição da amostra segundo o conceito de automedicação	36
Tabela 7 Distribuição da amostra segundo a prática de automedicação.	37
Tabela 8. Distribuição da amostra segundo os perigos que a automedicação	38
Tabela 9. Distribuição da amostra segundo problema de algum medicamento tomado.	39
Tabela 10. Distribuição da amostra segundo indicações de medicamento	40
Tabela 11. Distribuição da amostra segundo automedicação	41
Tabela 12. Distribuição da amostra segundo frequência da automedicação	42
Tabela 13. Distribuição da amostra segundo alteração da dose prescrita	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.C. – Antes de Cristo

Abifarma - Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

AF - Assistência Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEME - Central de Medicamentos

DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

IM - Intoxicação Medicamentosa

OMS - Organização Mundial de Saúde

OTC's - Over The Counter

PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM - Política Nacional de Medicamentos

RAMs – Reações Adversas a Medicamentos

RDC - Resolução de Diretoria Colegiada

RENACIAT - Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SUS - Sistema Único de Saúde

TGI – Trato Gastrointestinal

URM - Uso Racional dos Medicamentos

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. Definições de termos e conceitos	6
1.1.1. Consequência.....	6
1.1.2. Automedicação	7
1.1.3. Paciente.....	8
1.2. Histórico - O Surgimento da automedicação	8
1.3. Medicamentos	10
1.4. Acesso aos medicamentos.....	13
1.5. Automedicação	14
CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA.....	24
2.1. Tipos de pesquisa	24
2.2. Modelo da abordagem	25
2.3. Níveis de estruturação de métodos.....	25
2.4. Técnicas de recolha de dados	26
2.5. Instrumentos e procedimentos	28
2.6. População e amostra	29
2.7 Dificuldades encontradas	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
3.1. Apresentação dos dados.....	31
3.2. Discussão dos resultados	44
Conclusão	46
Sugestões	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
 APÊNDICES.....	
ANEXOS.....	

INTRODUÇÃO

Na correria diária que o mundo moderno exige, precisando conciliar trabalho, família e estudos, falta tempo para os diversos compromissos e atividades, com isso, muitas vezes ao sentir algum mal estar, dor ou desconforto, sem causa previamente diagnosticada, o mais comum é partir para a automedicação, usar um medicamento por conta própria, sem consultar um profissional qualificado.

Tal atitude é feita de maneira automática, por vezes irracional, devido ao livre acesso aos medicamentos nas farmácias, a falta de tempo ou de vontade em consultar um médico, as indicações encontradas na internet, ao fazer uma rápida pesquisa citando os sintomas, e a propaganda, principalmente em meio televisivo.

A utilização do uso indiscriminado de medicamentos é considerada preocupante por autoridades de vários países. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares advindas de reações adversas a drogas farmacêuticas ultrapassa 10%, pois 50% dos medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, sendo que metade dos pacientes faz uso incorrecto.

No cenário contemporâneo, em que a informação flui livremente e as soluções parecem estar ao alcance de um clique, surge um fenômeno preocupante que desafia a saúde e o bem-estar dos jovens entre os 15 e 35 anos de idade. A automedicação, prática que consiste no uso de medicamentos sem a supervisão de um profissional de saúde, tem vindo a ganhar terreno, revelando-se uma questão complexa e de repercussões imprevisíveis.

Esta investigação não apenas desvela os potenciais efeitos adversos da automedicação nos jovens, mas também salienta a importância crucial de promover a conscientização e a educação para contrapor a crescente tendência da automedicação.

Neste contexto, o presente estudo lança luz sobre as implicações profundas da automedicação entre esta faixa etária específica, direccionando o foco para o vibrante cenário do centro de saúde 22 de janeiro, situado no município de Cacuaco. foi constado ao longo do estagio voluntário um número elevado de juvens com problema de intoxicação dos medicamentos e aumento nas complicações de saúde, ao

explorarmos as ramificações desta prática ao longo do IIº trimestre de 2023, desvendamos um quadro preocupante que clama por compreensão e intervenção.

Tendo em conta o problema constatado, formulamos a seguinte pergunta de partida:

- **Quais são as consequências da automedicação registrados em pacientes dos 15 aos 35 anos de Idade atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do município de Cacuaco no IIº trimestre de 2023?**
- **Hipóteses**

H1: A intoxicação dos medicamentos ingeridos é uma das consequências da prática da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade.

H2: As consequências, podem estar associadas ao aumento nas complicações de saúde, resistência a medicamentos e possíveis efeitos adversos devido à falta de orientação profissional.

Objectivos

Segundo Cervo & Bervian (2002), os objetivos definem a natureza do trabalho, o tipo de problema, o material a coletar, etc.

Geral

Compreender as consequências da automedicação registrados em pacientes dos 15 aos 35 anos de Idade atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do município de Cacuaco no IIº trimestre de 2023.

Específicos

- 1) Identificar as consequências da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade;
- 2) Descrever as consequências da automedicação nos pacientes dos 15 aos 35 anos de idade;
- 3) Explicar a importância do comprometimento da prescrição médica em pacientes dos 15 anos a 35 anos de idade;

• **Delimitação e Limitação**

1. **Faixa Etária:** A pesquisa concentra-se exclusivamente em pacientes jovens, com idades entre 15 e 35 anos. Isso permite uma análise específica das implicações da automedicação dentro dessa faixa etária, considerando as particularidades de saúde e comportamento nesse grupo.
2. **Localização Geográfica:** O estudo está limitado ao Centro de Saúde 22 de Janeiro, situado no município de Cacuaco no distrito de Cacuaco . Isso proporciona um contexto geográfico preciso, permitindo que a pesquisa se concentre nas características e desafios específicos desse local.
3. **Período de Tempo:** A pesquisa abrange somente o IIº trimestre de 2023. Essa delimitação temporal oferece uma análise focalizada das consequências da automedicação durante esse período específico, possibilitando a identificação de tendências ou padrões temporais.

Justificativa

No contexto em que vivemos, onde a informação flui de forma constante e as escolhas de saúde parecem mais acessíveis do que nunca, a prática da automedicação tem emergido como um tópico crucial que transcende os níveis pessoal, social e acadêmico. Essa escolha tem o potencial de impactar profundamente a saúde e o bem-estar dos jovens, que estão em uma fase da vida caracterizada por transformações físicas, emocionais e sociais.

➤ No Nível Pessoal:

escolha do referido tema é motivada pelo desejo de fornecer uma visão holística e esclarecedora sobre as implicações individuais dessa prática. Compreender como a automedicação pode afectar a saúde física, emocional e a qualidade de vida desses jovens é essencial para capacitá-los a tomar decisões informadas e responsáveis sobre sua própria saúde. Ao abordar as perspectivas pessoais, essa monografia visa promover a conscientização sobre os riscos envolvidos e incentivar escolhas de saúde mais informadas.

➤ No Nível Social:

O contexto social em que os jovens vivem desempenha um papel fundamental nas suas escolhas de saúde. Esta monografia busca não apenas identificar as consequências individuais da automedicação, mas também destacar como essas escolhas impactam a sociedade mais ampla. Ao compreender as ramificações sociais da automedicação entre jovens, este estudo pode informar a formulação de políticas públicas e programas de conscientização que visem reduzir os riscos associados a essa prática. Ao trazer à tona as implicações sociais, a monografia contribui para um debate mais amplo sobre a saúde pública.

➤ No Nível Acadêmico:

A pesquisa sobre as consequências da automedicação em pacientes jovens enriquecerá o campo acadêmico ao adicionar informações valiosas e empiricamente fundamentadas. O estudo combina abordagens qualitativas e quantitativas para oferecer uma visão abrangente das implicações dessa prática. Ao preencher essa lacuna de conhecimento, a monografia contribui para o avanço da ciência e informa a prática médica e de saúde.

• Estrutura do trabalho

A pesquisa está estruturada da seguinte forma:

Introdução A parte introdutória seguida do desenvolvimento que está dividida em três capítulos:

Capítulo I: Fundamentação Teórica. Neste capítulo, será fornecida uma base conceitual sólida para compreender a automedicação e suas implicações. Exploraremos a definição da automedicação, suas razões subjacentes e o aumento da sua prevalência, particularmente entre os pacientes jovens. Abordaremos as motivações por trás da escolha de automedicar-se, incluindo a busca por conveniência, economia e autogerenciamento da saúde. Além disso, examinaremos os riscos potenciais associados à automedicação, incluindo reações adversas a medicamentos, resistência antimicrobiana e atraso no diagnóstico de condições graves. Essa revisão crítica da literatura estabelecerá as bases teóricas para a compreensão das consequências da automedicação entre os jovens.

Capítulo II: Metodologia de Pesquisa. Neste capítulo, delinearemos a abordagem metodológica adotada para capturar a complexidade das consequências da automedicação. Detalharemos a escolha de um estudo descritivo e exploratório, que permitirá uma visão profunda e abrangente do tema. Explicaremos a seleção cuidadosa da abordagem mista, incorporando aspectos qualitativos e quantitativos para enriquecer a análise. Discorreremos sobre a amostra composta por pacientes jovens entre 15 e 35 anos, que buscaram atendimento no Centro de Saúde 22 de Janeiro durante o IIº trimestre de 2023. Os métodos de coleta de dados, como questionários e entrevistas, e as estratégias de análise serão abordados em detalhes.

Capítulo III: Discussão dos Resultados. Este capítulo trará à luz os resultados provenientes da pesquisa conduzida, interligando-os diretamente aos objetivos específicos estabelecidos. Identificaremos e detalharemos as diferentes consequências da automedicação observadas entre os pacientes jovens, permitindo uma análise minuciosa. No final segue-se as conclusões, as sugestões, seguida das referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definições de termos e conceitos

1.1.1. Consequência

Entende-se por consequência, no latim *consequenteia*, que se traduz por ‘sucessão’, a relação entre dois eventos onde o segundo resulta do primeiro, de modo que este é considerado sua causa. A consequência também pode se referir a um efeito negativo que afeta a saúde de alguém, deixando danos, ferimentos ou sequelas (Gomez, 2023).

Dentro da filosofia, no campo da lógica, a noção de consequência lógica indica, de forma geral, a relação especial que existe entre um conjunto de sentenças que servem de premissas no raciocínio e a conclusão que delas se deriva, desde que a verdade do primeiro implica a verdade do último. Um argumento é considerado válido quando a conclusão alcançada é uma consequência lógica das premissas dadas. Isso não depende do conteúdo dessas premissas, mas da forma lógica do raciocínio, desde que preserve a verdade por inferência (Anscombe, 2009).

Consequência é um termo que caracteriza o resultado, reação ou efeito produzido de um acontecimento ou uma ação. Normalmente este termo está relacionado com a causa ou frequência que ocorre seguida a um conjunto de condições relativas a uma ação (Boh, 2013).

O termo consequência deriva do latim *consequentia,ae*, que significa “série, ordem, sucessão de acontecimentos”. A consequência ainda pode caracterizar o resultado de proporções excessivas, que possui alguma importância ou influência para algo. Ela também pode se tratar de uma conclusão que é resultante de um raciocínio lógico, que alguém tenha deduzido. (Boh & Kretzmann, 2013).

Com origem na palavra latina *consequentia*, consequência é o resultado ou o efeito de algo anterior. Existe uma correspondência entre o resultado e o facto que gera. Pode-se dizer que quase todas as acções humanas têm algum tipo de consequência, visto serem seguidos por algo que foi influenciado pelo acto original. Se uma pessoa almoçar cinco hambúrgueres e depois sofrer uma indigestão, esse desconforto será consequência do alimento ingerido (Lewry, 2008).

1.1.2. Automedicação

A automedicação pode ser definida como o uso de produtos sem recomendação ou supervisão médica, sendo caracterizada pela iniciativa próprio do doente em consumir drogas farmacêuticas, objetivando tratar ou aliviar sintomas ou doenças na promoção pela saúde (Naves, 2010; & Vitor, 2008).

Dentre as práticas da automedicação estão a aquisição de medicamentos sem receita, o compartilhamento de medicamentos com outros membros da família ou círculo social, reutilização de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores, utilização de antigas prescrições e prolongamento de um tratamento indicado pelo médico (Carvalho et al., 2008).

Segundo Touitou (2005), a automedicação trata-se de um fenômeno muito frequente e é observado principalmente em idosos, trazendo sérios riscos e podendo ser uma fonte de efeitos não desejados. A cultura de se automedicar vem desde os primórdios, populações antigas, como os indígenas, por exemplo, utilizam ervas, sementes, raízes para curar doenças e combater os males. Sabemos que a grande maioria dos medicamentos são sintetizados a partir das plantas, mas o seu uso sem o conhecimento científico pode trazer mais riscos à saúde do que benfeitorias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), a automedicação é a seleção ou o uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratarem doenças autodiagnosticadas ou sintomas sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista. No entanto, desde que ocorra de forma racional, sob a orientação farmacêutica, poderá trazer benefícios tanto para a saúde dos seus usuários, quanto de maneira econômica para o Sistema de Saúde (WHO, 2000).

A automedicação é um problema multicausal, estimulada pela facilidade de adquirir medicamentos, propagandas de marketing que impulsionam as pessoas a comprarem medicamentos sem necessidade, por indicações de amigos e familiares, pelo fácil acesso através de compras na internet, porém, essa prática traz consequências desagradáveis, causadas pelo uso irregular de medicamentos (Dhamer 2012).

Com base nas definições dos autores citado podemos concluir que a automedicação é a prática do uso de medicamentos sem orientação profissional ou prescrição médica, em que o individuo ou seu responsável decide por conta própria,

ou por influência de pessoas não habilitadas, o medicamento que melhor se encaixa para aliviar os sintomas. Já a Automedicação orientada consiste na reutilização de prescrições medicam antigas, em que as mesmas não foram prescritas para o uso contínuo

1.1.3. Paciente

Paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por ações e intervenções dos profissionais de saúde. Muitas vezes, a demora para ser atendido é tão grande que haja paciência (Melles, 2005). Paciente é a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo. É alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado, pois cada pessoa se fragiliza de uma forma e enfrenta a situação de uma forma particular (Silva, 2010).

Paciente caracteriza o indivíduo como passivo a qualquer actuação, não se colocando diante da realidade com sua opinião. Parece referir a alguém que só recebe ordens e indicações, ou seja, alguém não muito ativo quanto a sua própria saúde e recuperação. Lembra o passado onde a pessoa era totalmente dependente. Retira da pessoa atendida seu direito de agir, exprimir suas vontades; parece obrigado a aceitar o que lhe é imposto, sem debater, criticar. Assim, dá a entender que não tem atitudes, pensamentos, crenças, tornando-se um objeto de trabalho (Bittar & Pereira, 2006).

Paciente dá a impressão de uma palavra com uma conceitualidade íntima e respeitosa. Exemplifica claramente certo grau de vínculo e respeito, deixando a relação mais humanizada e sem associações com a instituição, ou seja, nos revela uma interação mais próxima e não de prestação de serviço (Houaiss, 2009).

Paciente é a denominação convencional mais comum e antiga. É o termo que mais lembra o contexto hospitalar. É o modo usado na graduação e durante os estágios, assim nos apropriamos disso de tanto ouvirmos esse termo.

1.2. Histórico - O Surgimento da automedicação

A chamada Medicina Primitiva, data do Período Paleolítico, o primeiro dos grandes três períodos que em conjunto dão origem a “idade da pedra”. Apesar da escassez de informações e fontes arqueológicas, antropólogos acreditam que plantas medicinais e substâncias de origem animal, aliadas com ritos mágicos e crenças, eram utilizadas por essas sociedades préurbanas para fins curativos. Com o estilo de vida

nômade, a população paleolítica não sofria com as doenças que afligem as sociedades modernas, já que não viviam em um mesmo lugar tempo suficiente para que ocorresse a contaminação do solo e água, viviam com baixa densidade populacional e não mantinham animais domésticos, que poderiam servir como reservatórios de patologias. (Dias, 2005).

As sociedades urbanas egípcias e mesopotâmicas apresentavam elevado desenvolvimento da escrita, ainda no quarto milênio a.C. e foram de grande importância na história da farmacologia ocidental. Na Mesopotâmia, o mais antigo documento farmacêutico já descoberto é uma tábua de argila gravada com escrita cuneiforme, contendo quinze receitas medicinais, que utilizavam, por exemplo, a cássia, tomilho e papoula (Rebollo, 2006).

Entre os anos de 1974 e 1975 foi descoberta a Biblioteca do palácio real de Ebla, hoje onde localiza-se a Síria, e nela são encontradas mais de 20 mil tábuas de argila, sendo que muitas contêm informações sobre medicamentos e poções utilizadas pelos mesopotâmios. No Egito, diversos papiros com inscrições médicas já foram encontrados. O mais importante deles é o Papiro de Ebers, datado de 1500 aC, que em seus 20 metros de comprimento descreve mais de 7 mil substâncias medicinais e mais de 800 fórmulas quantitativas utilizadas para curas na época (Tamazzina, 2015).

Nestas receitas, ingredientes como óleo de rícino, ópio, enxofre e sulfato de ferro e cobre eram misturados com feitiços e ingredientes místicos, como sangue de lagarto, velhos livros cozidos em óleo, fêmur de um enforcado, e excrementos de determinados animais de estimação. Alguns aspectos da medicina mesopotâmica e egípcia, além de assemelharem-se aos da Idade Média, podem ser comparados com os da mitologia e medicina greco-romanas (O deus grego Asclépio, ou Esculápio, para os romanos, era considerado o deus da medicina (Antillón, 2001).

Teria sido educado pelo centauro Quiron, que lhe ensinou sobre medicina e cirurgias, e por uma serpente, que ensinou-lhe sobre o poder curativo das plantas. Eram comum grupos de enfermos que passavam a noite nos templos de Asclépio, a fim de obterem indicações, em sonhos, de quais tratamentos realizarem, e a partir daí, medicamentos e poções eram utilizadas. Com uma cobra enrolada em seu bastão, Asclépio tinha o domínio das causas das doenças, tendo assim, poder para curar os doentes (Rebollo, 2006).

Juntamente com as crenças mágicas e religiosas, a medicina racional começou a ganhar espaço. Nesta época, o homem passou a sentir necessidade em procurar explicações racionais para a origem de tudo, inclusive da saúde e enfermidades. Hipócrates, da ilha grega de Kos, foi o fundador da Escola Médica de Kos, que pela primeira vez desenvolveu a ideia de que as patologias não ficavam restritas a apenas um órgão. Para o tratamento de enfermidades eram utilizadas, principalmente, especiarias como pimentas, cardamomo, gálbano, incenso, mirra, cominhos, anis, coentro, hortelã, entre outras (Ribeiro, 2003).

A partir da evolução, conhecimento e ensinamentos transmitidos pelas escolas de medicina gregas, outras civilizações, como as Árábicas e Romanas, passaram a dedicar-se ao conhecimento racional do corpo humano, suas enfermidades e tratamentos. (Dias, 2005). A automedicação é tradicionalmente definida como ato de consumir medicamentos, plantas medicinais ou remédios caseiros por iniciativa própria ou por indicação de outras pessoas, sem orientação médica (Furlan, 2015).

1.3. Medicamentos

Na medicina popular, vários compostos naturais têm sido empregados há milhares de anos para o tratamento de diversas patologias. Os medicamentos de origem vegetal eram os responsáveis por constituir o alicerce para a terapia medicamentosa, até meados do século XX. Porém, nos últimos anos, a procura por medicamentos naturais aumentaram, seguida uma ampliação significativa no emprego de capital para pesquisas. Em torno de 30% dos medicamentos consumidos são originados de plantas, fabricado por síntese através de um precursor vegetal ou isolados diretamente e 50% são originados sinteticamente (Castilho, 2007).

As propriedades curativas das plantas são tão antigas quanto o surgimento dos seres humanos em nosso planeta. Desde muito cedo as primeiras civilizações notaram que determinadas plantas possuíam, em suas essências, princípios ativos, que ao serem aplicados no tratamento de patologias foram percebidos empiricamente seu poder de cura (Badke, 2011).

Existem muitos registros da utilização de plantas na terapia medicinal há milhares de anos A.C., como a babosa (*Aloe vera*), maconha (*Cannabis sativa*), papoula (*Papaver somniferum*), dentre outras. Porém, somente a partir do século XIX iniciou-se a procura dos princípios ativos contidos nas plantas medicinais, originando assim,

os primeiros medicamentos com os atributos conhecidos por nós atualmente (Calixto, 2008).

O processo de desenvolvimento da indústria farmacêutica mundial obteve seu marco em 1829, quando Rafaele Piria descobriu a partir da planta *Salix alba*, a salicina (analgésico e antitérmico). Por meio desta descoberta, no ano de 1839 foi originado o ácido salicílico, utilizado no tratamento da artrite reumatoide, através da primeira modificação estrutural da salicina. Em 1897, através do ácido salicílico, Felix Hoffman sintetizou o ácido acetilsalicílico (aspirina). Por este motivo, nasce poderosa e famosa indústria farmacêutica alemã e surge a primeira patente no ramo de medicamentos (Calixto, 2008).

Os avanços tecnológicos que aconteceram no século XX proporcionaram o desenvolvimento industrial como um todo, beneficiando a síntese de novos compostos para várias finalidades. Nesse contexto, a indústria farmacêutica se desenvolveu abundantemente, com o crescimento de seu mercado em diversas esferas, obtendo novos produtos e mudanças essenciais no perfil do consumo de medicamentos no mundo inteiro (Margonato, 2008).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVS, 2010 p. 12), os medicamentos são definidos como produtos especiais produzidos com o objetivo de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar sintomas, e são fabricados sobre o rigoroso controle técnico para alcançar determinadas especificações. Desta forma, os medicamentos possuem ação e efeitos orgânicos, fornecendo melhoras do desempenho ou, em casos iatrogênicos (efeitos negativos causados aos pacientes por motivos médicos) agravando o estado de saúde do indivíduo.

No Brasil, a grande diversidade de medicamentos predispõe ao aparecimento de problemas associados a estes produtos, e representam um desafio para a saúde pública tanto nos países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Bortolon, 2007). Como expõem a tabela 1 os grupos terapêuticos e as indicações terapêuticas especificadas para cada classe de medicamentos.

Tabela 1.1. Lista de grupos e indicações terapêuticas especificadas (GITE) para cada classe de medicamentos

Grupos terapêuticos	Indicações terapêutica
Antiacnéicos tópicos	Acne, acne vulgar, rosácea
Antidiarreicos	Diarreia, disenteria
Anti-histamínicos	Alergia, coceira/prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor
Aminoácidos, vitaminas, minerais	Suplementos vitamínicos e/ou minerais em pós-cirúrgico/cicatrizante, anemias carenciais, dietas restritivas e inadequadas, doenças crônicas/convalescença, idosos, períodos de crescimento acelerado, gestação e aleitamento, recém-nascidos, lactantes e crianças em fase de crescimento, prevenção do raquitismo, prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré- e pós-menopausa, prevenção de cegueira noturna/xerofthalmia e como antioxidantes e auxiliares do sistema imunológico
Anti-inflamatórios	Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão
Antifúngicos	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco
Antiparasitários orais	Vermínoses
Antiparasitários tópicos	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos
Analgésicos, antitérmicos	Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas do resfriado, febre, cefaleia
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal, obstrução nasa
Expectorantes, sedativos da tosse	Tosse, tosse seca, tosse produtiva
Relaxantes musculares	Torcicolo, contratura muscular, dor muscular
Tônico oral	Estimulante do apetite
Antipsicotrópicos	Distúrbios mentais
Antibióticos	Eliminar ou impedir o crescimento de um agente infeccioso sem danos ao hospedeiro
Anticoagulantes	Tromboembolismo na fibrilação atrial (FA), tromboembolismo venoso e síndromes coronarianas agudas
Anti-hipertensivos	Monitoração da pressão arterial
Digitálicos	Arritmias, insuficiências cardíacas
Fitoterápicos	Sedativo, distúrbios circulatórios, imunoestimulante, entre outros

Fonte: Adaptado de Fuchs & Ferreira (2006)

Existem registros e autorizações de venda para todos os medicamentos existentes no mercado vendidos com ou sem prescrição médica. Determinados medicamentos, utilizados em situações corriqueiras e isentos de graves riscos, possuem comercialização livre OTC's (Over The Counter), ou seja, sem necessidade de apresentar prescrição médica, como por exemplos os analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios, vitaminas e minerais, antidiarreicos, entre outros.

Porém, outros medicamentos só são dispensados mediante receita médica, por apresentarem efeitos colaterais e que podem provocar a dependência química, levando a sérios danos a saúde ou a morte, como os psicotrópicos, entorpecentes, entre outros de utilização controlada (Fuchs & Wannmache, 2006).

1.4. Acesso aos medicamentos

O acesso aos medicamentos é considerado indicador da resolutividade e qualidade do sistema de saúde apresentando importante papel no cumprimento do tratamento prescrito (Paniz, 2008). O mesmo é conceituado como a relação estabelecida entre a sua oferta e a sua necessidade, sendo de fundamental importância para realização plena do direito à vida e a saúde (Osório-decastro, 2014).

Porém, parte da população Angolana com baixo poder aquisitivo encontram dificuldades no acesso à assistência médica pública; por não possuírem condições financeiras para pagarem um plano de saúde, à prática da automedicação se torna muito comum. Paralelamente, as experiências positivas anteriores referentes à utilização de medicamentos, a facilidade de aquisição sem prescrição médica em várias farmácias, também colaboram para a automedicação (Jesus; & Freitas, 2013).

Uma prática frequentemente executada pela população em geral é procurar nos medicamentos alívio de seus sintomas e não buscar motivo de sua causa, este equivocado pensamento é continuamente motivado pela propaganda comercial, promovendo o uso irracional (Osório-de-castro, 2014).

É muito importante analisar os interesses comerciais e econômicos que existem por trás destes tipos de propagandas, pois na maioria dos casos, estão aplicadas ao desenvolvimento do uso inadequado. Neste contexto, a elaboração de estratégias e políticas para a promoção do uso racional de medicamentos é tão essencial quanto à diminuição da utilização indiscriminada dos medicamentos (Paniz, 2008).

A obtenção gratuita de medicamentos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) aparece como factor de protecção para a automedicação, já que para possuir acesso é necessário a realização da consulta médica e apresentar a prescrição do medicamento. Um adequado atendimento de saúde com a dispensação de medicamentos favorece a diminuição dos agravos e riscos que a população está exposta no momento em que faz uso da automedicação, porém isso não assegura a utilização correcta dos medicamentos por parte dos indivíduos (Ascari, 2014).

Só será possível entendermos o acesso aos medicamentos em oposição à promoção da saúde através da compreensão da cultura de consumo determinada na modernidade, que compõe um novo sentido de vida social, totalmente diferente daquela experimentada até agora (Storpiertis, 2008).

1.5. Automedicação

A automedicação é considerada como o ato de ingerir determinadas substâncias para efeito terapêutico sem a orientação ou assistência de um profissional de saúde qualificado. Geralmente, a automedicação acontece quando um indivíduo possui algum sintoma patológico e/ou doloroso e resolve se tratar sem buscar atendimento profissional especializado (Castro, 2006). Vários factores, como a estratégia promocional das indústrias farmacêutica e a medicalização, são capazes de auxiliar no cumprimento de desejos e práticas irracionais voltados à utilização de medicamentos pelos indivíduos ou população (Aquino & Silva, 2010).

O consumo dos medicamentos de forma irracional é uma das adversidades que os sectores de saúde encaram, não somente em nosso país, mas em todo o mundo. É necessário salientar que a automedicação pode gerar prejuízos financeiros e principalmente em sua saúde, pois os praticantes podem obter medicamentos inadequados para a sua condição clínica, além de arcar posteriormente com despesas médicas (Cella & Almeida, 2012).

Aproximadamente 35% do consumo dos medicamentos são destinados à prática da automedicação. Essa porcentagem é justificada pela facilidade em adquirir medicamentos vendidos em farmácias sem prescrição médica (Santos & Eduardo, 2015). Na tabela 2 se observam as classes terapêuticas de medicamentos mais utilizados na automedicação.

Tabela 1. 2. Classes terapêuticas de medicamentos mais utilizados na automedicação

Classes terapêuticas
Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios
Medicamento para o trato gastrointestinal
Suplementos minerais e vitamínicos
Cardiovasculares
Antialérgicos
Outros (alopáticos)
Remédios caseiros, plantas medicinais
Fitoterápicos

Fonte: Adaptado Bortolon (2008).

Embora não seja um fenômeno exclusivo da modernidade, a utilização de medicamentos sem prescrição acaba sendo frequentemente praticada pela população angolana (Bortolon & Assis, 2007). A utilização excessiva ou inadequada dos medicamentos, o aumento do erro nos diagnósticos de patologias, o surgimento de reações alérgicas ou de efeitos indesejáveis, são alguns dos problemas associados à automedicação, tendo com principais sintomas relacionados às RAMs e IM, sedação, tontura, confusão mental, quedas, hipotensão postural, arritmias cardíacas, convulsões e até morte (Decreto Presidencial n.º 315/20).

A utilização indiscriminada de compostos farmacêuticos pode ser potencialmente nocivo à saúde coletiva e individual, isso porque nenhum medicamento é inócuo ao organismo (Ribeiro, 2010). Abaixo, na tabela 3, estão expostos os principais sintomas contribuintes para a automedicação.

Tabela 1. 3. Principais sintomas que levam um indivíduo a praticar a automedicação

Sintomas
Dor
Prevenção/suplementação
Resfriado
Problemas relacionados à garganta
Febre

Fonte: Adaptado Aquino & Silva (2010).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), no Brasil, anualmente, cerca de 20 mil pessoas morrem vítimas da automedicação (Castro, 2006). A automedicação torna-se um risco em países onde é predominante a

falta de informação sobre a utilização correta dos medicamentos e a baixa escolaridade da população (Vicentini, 2007).

Devido à automedicação estar abrangentemente inclusa na prática executada pelos brasileiros, tanto pela dificuldade de obtenção dos serviços de saúde como pelas classes mais privilegiadas na procura de soluções rápidas para seus problemas de saúde a fim de impedir que suas tarefas diárias sejam prejudicadas (Chiaroti, 2014).

É dever dos profissionais de saúde tomar iniciativas para a promoção e incentivo da discussão e reflexão a respeito do assunto abrangendo os profissionais de saúde, políticos, gestores e a população. No contexto atual, a orientação sobre os medicamentos deve partir do profissional capacitado para a população, no intuito de diminuir os riscos e promover o uso racional dos medicamentos (Restini, 2010).

1.5. Factores contribuintes para a automedicação

A automedicação é um meio que proporciona o autocuidado à saúde, sendo uma prática comumente realizada pelos brasileiros. São vários os fatores que contribuem para a automedicação, dentre eles podemos destacar: a utilização de prescrições antigas; sobras de medicamentos; influência de amigos, familiares e até mesmo atendentes de farmácias; propagandas irresponsáveis; o papel simbólico que os medicamentos efetuam sobre a população; as experiências anteriores positivas; familiaridade com o medicamento e a dificuldade de acesso de serviços de saúde (Oliveira, 2012).

Em meio aos elementos contribuintes para o grande número de indivíduos que se automedicam, a enorme variedade de medicamentos de OTC's (Cella, 2012). No mercado farmacêutico brasileiro, a produção de medicamentos OTC já representa em seu faturamento total 30%, uma vez que seu uso é influenciado desenfreadamente pela mídia, através de propagandas (Souza, 2008).

A automedicação representa-se em práticas contínuas, e para isso é necessário noticiar a sociedade sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao uso desenfreado ou ao mito de cura instantânea, como impõe a mídia. Vários outros meios de propagandas e comunicação como a mídia televisiva e o rádio enfatizam, por meio de seus argumentos, o estímulo à população para o consumo de medicamentos (Musial, 2007).

Existem meios para minimizar a automedicação, já que não há como eliminá-la da sociedade. Através de desenvolvimento de políticas públicas para adequação de estrutura e recursos humanos em todas as unidades de saúde; criação de programas de incentivo à procura de profissionais médicos, odontólogos e farmacêuticos, assim como, na fiscalização adequada da venda e divulgação de medicamentos sem prescrição médica, são medidas que poderá reduzir a prática e danos ocasionados pela automedicação (CRF-SP, 2012).

1.6. Propagandas de medicamentos

O setor farmacêutico é um dos mais lucrativos e globalizados do mundo, movimentando cerca de 12 bilhões de dólares mundialmente há cerca de 20 anos (Soares, 2012). No entanto, a busca pelo lucro muitas vezes leva a práticas que não são benéficas para os pacientes, como o uso de técnicas questionáveis (Massud, 2010).

Os vínculos entre profissionais prescritores e a indústria farmacêutica podem ser prejudiciais tanto para os usuários de serviços de saúde quanto para o exercício profissional, pois, em muitos casos, interesses individuais prevalecem (Palácios, 2008).

A publicidade de medicamentos desempenha um papel crucial na economia global, moldando padrões de mercado e comportamento das pessoas, afetando diretamente as atividades terapêuticas (Silva, 2009). No entanto, essa publicidade muitas vezes estimula o uso inadequado de medicamentos, destacando os benefícios e minimizando os riscos e efeitos colaterais, criando uma percepção errônea de segurança, especialmente entre os consumidores leigos (Fagundes, 2007).

Essa abordagem transforma os medicamentos, originalmente destinados ao tratamento de doenças humanas, em mercadorias de consumo (Storpirtis, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância de anúncios de medicamentos que sejam comprovados, verdadeiros, informativos, equilibrados, atualizados e precisos, com ilustrações e textos alinhados com a evidência científica (Mastroianni & Alduróz, 2008).

A promoção do uso irracional de medicamentos não é um problema exclusivo do Brasil, mas afeta muitos países, levando ao abuso e à automedicação (Mastroianni & Galduróz, 2008). A influência das estratégias de marketing das empresas

farmacêuticas na qualidade das prescrições médicas é evidente, com aproximadamente 35% do valor das vendas dessas empresas destinado a marketing, publicidade e promoção de produtos (Soares, 2008).

A publicidade de medicamentos frequentemente os apresenta como produtos comerciais, usando recursos publicitários que podem carecer de ética, associando a marca a slogans inesquecíveis que estimulam a compra (Azevedo & Pereira, 2010). A mídia televisiva é a mais utilizada, devido ao seu retorno financeiro e alcance (Azevedo & Pereira, 2010). Além disso, o uso crescente da internet para a divulgação de propagandas contribui para a automedicação, muitas vezes disfarçando-se como educação em saúde (Aquino, 2008).

Mensagens como "Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado" em comerciais de medicamentos podem incentivar a automedicação, sugerindo que um médico só deve ser procurado após a persistência dos sintomas (Cella & Almeida, 2012).

Portanto, é crucial monitorar e regulamentar rigorosamente a propaganda de medicamentos, pois ela pode desvirtuar a verdadeira finalidade dos medicamentos, promover o uso indiscriminado, incentivar a automedicação e agravar doenças (Nascimento, 2011). O nível de informação e instrução dos usuários sobre medicamentos e o acesso ao sistema de saúde estão diretamente relacionados ao risco dessa prática (Silva & Corte, 2009).

1.7. Consequências da automedicação

A automedicação é uma prática comum em muitas partes do mundo, onde as pessoas utilizam medicamentos sem a prescrição de um profissional de saúde. A automedicação pode parecer uma solução rápida e conveniente para problemas de saúde menores, mas suas consequências podem ser graves. Como observado por Anscombe (2009), a automedicação muitas vezes é realizada com base em conceitos errôneos sobre as consequências dos medicamentos, o que pode resultar em efeitos adversos não desejados. (Moraes, 2015).

1.7.1. Riscos à Saúde e Segurança do Paciente

Bittar e Pereira (2006) ressaltam que a automedicação pode representar um risco significativo para a saúde do paciente. A falta de conhecimento adequado sobre dosagens, interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais pode levar a consequências negativas para a saúde. Além disso, Boh e Kretzmann (2013, p.87) alertam que “a automedicação indiscriminada pode resultar em problemas de saúde mais graves, uma vez que algumas condições médicas requerem tratamento específico e acompanhamento médico”.

A automedicação, como destacado por Bittar e Pereira (2006), representa uma preocupação significativa quando se trata da saúde e segurança do paciente. A prática de tomar medicamentos sem orientação médica pode levar a diversas consequências adversas. Um dos principais riscos está relacionado à falta de conhecimento adequado sobre dosagens, interações medicamentosas e potenciais efeitos colaterais.

De acordo com Boh e Kretzmann (2013), a automedicação pode ser particularmente perigosa porque os indivíduos que a praticam muitas vezes não têm formação médica e podem não estar cientes dos perigos envolvidos. Os medicamentos têm efeitos específicos no corpo e podem interagir de maneiras imprevisíveis quando utilizados em combinação com outros medicamentos ou em determinadas condições médicas.

A ausência de supervisão médica durante a automedicação também pode resultar em diagnósticos errados. Alguns sintomas podem ser atribuídos erroneamente a uma condição menor, levando a uma escolha inadequada de medicamentos. Isso pode resultar em atrasos no tratamento de doenças subjacentes mais graves, como apontado por Dhamer (2012) em seu estudo sobre a automedicação em acadêmicos da área da saúde.

Além disso, como ressalta Fuchs (2006, p.43), que:

A automedicação muitas vezes envolve o uso de medicamentos sem receita médica, que são disponíveis livremente em farmácias. Isso cria um ambiente propício para o uso indevido de substâncias, como a automedicação com antibióticos, que pode levar ao desenvolvimento de resistência antimicrobiana. A resistência antimicrobiana é uma ameaça global à saúde, e a automedicação inadequada é um dos fatores que contribuem para esse problema, conforme alertado por Malik e Hussain (2020, p.82).

Por fim, é importante reconhecer que a automedicação não é uma abordagem adequada para todas as condições médicas. Existem doenças que requerem tratamento específico e acompanhamento médico adequado, como doenças crônicas, distúrbios psiquiátricos e infecções graves. Ignorar essas necessidades pode resultar em complicações graves, como enfatizado por Boh e Kretzmann (2013).

A automedicação representa riscos significativos para a saúde e a segurança dos pacientes, uma vez que pode resultar em escolhas inadequadas de medicamentos, interações medicamentosas prejudiciais, diagnósticos errados e o uso incorreto de medicamentos. Portanto, é fundamental que a sociedade esteja ciente desses riscos e que haja esforços contínuos para educar o público sobre a importância de buscar orientação médica adequada antes de iniciar qualquer tratamento medicamentoso.

1.7.2. Efeitos Adversos e Riscos Associados à Automedicação

Furlan (2015) conduziu uma análise abrangente sobre os efeitos adversos e os riscos associados à automedicação. Esta prática irresponsável pode causar uma série de problemas de saúde significativos, sendo importante destacar alguns deles:

Intoxicações Medicamentosas: Um dos riscos mais graves associados à automedicação são as intoxicações medicamentosas. Isso ocorre quando uma pessoa ingere uma quantidade excessiva de um medicamento, seja por engano na dosagem ou por ignorar as orientações de uso. Os sintomas de intoxicação podem variar de leves, como náuseas e tonturas, a graves, como insuficiência renal ou hepática. Como observado por Margonato (2008), as intoxicações medicamentosas são uma das principais causas de hospitalização e podem ser potencialmente fatais.

Reações Alérgicas: A automedicação também aumenta o risco de reações alérgicas a medicamentos. Alguns indivíduos podem ser alérgicos a certos componentes de medicamentos sem saber, e a automedicação torna difícil a identificação dessas alergias. Uma reação alérgica pode variar de uma erupção cutânea leve a uma anafilaxia grave, uma reação alérgica potencialmente fatal.

Resistência Antimicrobiana: A automedicação com antibióticos é um problema particularmente sério, como mencionado por Malik e Hussain (2020). O uso inadequado e indiscriminado de antibióticos pode levar ao desenvolvimento de

bactérias resistentes a medicamentos. Isso torna as infecções mais difíceis de tratar e pode resultar em consequências graves para a saúde pública.

Interações Medicamentosas: A automedicação também aumenta o risco de interações medicamentosas prejudiciais. Diversos medicamentos podem interagir de maneira negativa quando tomados simultaneamente. Sem a supervisão de um profissional de saúde, os pacientes podem inadvertidamente combinar medicamentos que causam efeitos colaterais graves ou reduzem a eficácia dos tratamentos.

Má Avaliação de Sintomas: Outro problema comum relacionado à automedicação é a má avaliação dos sintomas. Como ressaltado por Paniz (2008), muitas pessoas não têm conhecimento médico para distinguir sintomas de diferentes condições médicas. Isso pode levar à escolha inadequada de medicamentos, o que, por sua vez, pode agravar o problema subjacente.

Agravamento de Condições de Saúde: A automedicação pode levar ao agravamento de condições médicas subjacentes. Ao tratar sintomas de forma inadequada ou mascará-los temporariamente com medicamentos sem prescrição, os pacientes podem retardar o diagnóstico e o tratamento adequado de condições graves, como câncer, diabetes ou doenças cardíacas.

Os riscos e efeitos adversos da automedicação são numerosos e significativos. A falta de supervisão médica e o uso inadequado de medicamentos podem resultar em problemas de saúde graves e até mesmo fatais. Portanto, é fundamental que a sociedade esteja ciente desses riscos e que sejam tomadas medidas para promover o uso responsável de medicamentos, como ressaltado por Furlan (2015) e outros autores.

1.7.3. Papel dos Profissionais de Saúde

A abordagem da automedicação não estaria completa sem analisar o papel crucial desempenhado pelos profissionais de saúde, em especial os farmacêuticos, na prevenção dos riscos associados a essa prática. Chiaroti e Rebello (2010) salientam que os farmacêuticos são os profissionais de saúde mais acessíveis à população e, portanto, desempenham um papel fundamental na orientação e educação dos pacientes sobre o uso adequado de medicamentos.

Os farmacêuticos são treinados para entender as propriedades dos medicamentos, incluindo dosagens, interações medicamentosas e possíveis efeitos

colaterais. Eles podem fornecer informações valiosas aos pacientes sobre como usar corretamente os medicamentos prescritos e a importância de seguir as orientações médicas. Além disso, Bortolon (2007) destaca que os farmacêuticos podem identificar potenciais problemas de automedicação e encaminhar os pacientes a profissionais de saúde quando necessário.

Além dos farmacêuticos, outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e dentistas, também desempenham um papel importante na educação em saúde e na prevenção da automedicação. Eles podem fornecer informações específicas sobre condições médicas, tratamentos e as consequências potenciais da automedicação.

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na mudança de comportamento dos pacientes em relação à automedicação. Vicentini (2007) destaca a importância de campanhas educacionais que abordem os riscos associados à automedicação e promovam o uso responsável de medicamentos. Essas campanhas podem incluir informações sobre como reconhecer os sinais de condições médicas que exigem atenção profissional e a importância de consultar um médico antes de iniciar qualquer tratamento.

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na prevenção da automedicação, fornecendo orientações, educação e monitoramento adequados aos pacientes. A colaboração entre farmacêuticos, médicos e outros profissionais de saúde é essencial para garantir que os pacientes façam escolhas informadas sobre o uso de medicamentos e evitem os riscos associados à automedicação, conforme destacado por diversos autores ao longo deste subtema da monografia.

1.8. Reações adversas a medicamentos

A reação adversa a medicamentos (RAMs) consiste em acontecimentos nocivos e não intencionais que surgem através do uso de determinado medicamento perante as doses recomendadas usualmente para diagnóstico, profilaxia e o tratamento de uma patologia. Deixam de serem consideradas RAMs os efeitos que acontecem após a utilização de doses maiores que as habituais intencionalmente ou acidentalmente (Bisson, 2007).

O uso irracional dos medicamentos, assim como a automedicação pode promover sérias consequências para os usuários. Portanto, o seu perfil de segurança

deve ser enfatizado, por estar diretamente relacionado com a gravidade ou frequência de reações adversas a um medicamento ou a uma associação dos mesmos. As RAMs são consideradas como problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por hospitalizações, prolongamento do tempo de permanência hospitalar e também de mortes (Pinheiro & Pepe, 2011).

As RAMs são classificadas como leve, moderada, grave e letal. As leves não necessitam antídotos ou tratamento específico, e não é preciso a suspensão dos medicamentos. As moderadas exigem alterações da terapêutica medicamentosa, como a suspensão do medicamento utilizado, podendo prorrogar a hospitalização e exigir um tratamento especial. As classificadas como grave podem ser fatais demandam a suspensão da administração do tratamento com medicamento específico da reação adversa, assim como, levar a hospitalização ou aumento do tempo de internação do paciente. As letais podem resultar direta ou indiretamente no óbito do paciente (Menon, 2005).

As RAMs ocorrem geralmente na presença de um ou mais fatores acompanhando observações tais como a idade, gênero, dosagem, entre outras, como mostra a tabela 4.

Tabela 1. 4. Fatores de risco nas RAMs

Fatores de risco	Observações
Extremos de idade	Neonatos - são pacientes de grandes riscos. Idosos - grande exposição a medicamentos
Gênero	Homens - apresentam porcentagem de RAMs menor do que nas mulheres
Múltipla medicação	Número de medicamentos que um paciente toma.
Estado patológico	Doenças do fígado, rins e coração.
Histórico passado de RAMs ou alergias	RAMs encontradas em pacientes que sofreram anteriormente RAMs ou alergias
Fatores genéticos	Polimorfismo genético - pacientes com maiores riscos de experiências com RAMs.
Grandes doses	Risco de experiências com RAMs e as doses administradas do medicamento

Fonte: Adaptado de Menon (2005).

CAPÍTULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

Após a revisão da literatura, segue-se a descrição e fundamentação das opções metodológicas que serviram de base à realização deste trabalho.

2.1. Tipos de pesquisa

É relevante mencionar que a metodologia é a lógica dos procedimentos científicos em sua gênese e em seu desenvolvimento. O objetivo da metodologia visa explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo (Bruyne, 2011).

Strauss e Corbin (2007) afirmam que o método de pesquisa é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizados para se coletar e analisar os dados. O método fornece os meios para se alcançar o objetivo proposto, ou seja, são as “ferramentas” das quais são usadas na pesquisa, a fim de responder a questão problematizadora.

Quanto aos objetivos se tratou de um estudo descritivo/exploratório realizada a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados em livros, revistas e periódicos das bases de dados eletrônicos. Segundo Vergara (2000), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza.

Marconi e Lakatos (2007) comentam que a pesquisa exploratória visa proporcionar maior compreensão do problema com o objetivo de torná-lo explícito ou construir hipóteses, envolvendo um levantamento bibliográfico.

Sendo assim, a pesquisa descritiva nos permitiu coletar informações detalhadas sobre a prevalência da automedicação nessas faixas etárias específicas (15 à 35 anos de idade), consequências mais comuns relatadas pelos pacientes, os tipos de medicamentos mais frequentemente utilizados, entre outros dados descritivos.

Uma vez que a automedicação e suas consequências podem ser um tópico complexo e multifacetado, a pesquisa exploratória nos permitiu nos aprofundar ainda mais nas razões subjacentes para a automedicação, as percepções dos pacientes sobre essa prática e como as consequências podem variar. Além disso, nos permitiu descobrir os factores que influenciam a decisão de automedicação, como falta de acesso a serviços de saúde, crenças culturais, etc.

2.2. Modelo da abordagem

Quanto à abordagem, tratou-se de abordagem mista (quali-quantitativa) por meio do qual foi possível determinar as frequências dos dados colectados e traduzilos em números os conhecimentos gerados. Adicionalmente, a integração sistêmica destes dois modelos os permitiu ter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda do fenômeno em estudo e nos permitiu fazer a interpretação de fenômenos e atribuição de significados (Gil, 2007).

De forma prática o uso da pesquisa quantitativa nos permitiu usar questionários estruturados para coletar dados quantitativos sobre a frequência da automedicação, as consequências mais comuns e a relação entre a automedicação e as variáveis demográficas dos pacientes. Enquanto que a pesquisa qualitativa nos permitiu realizar entrevistas em profundidade com pacientes para entender suas razões para a automedicação, como eles tomam suas decisões de saúde e como percebem as consequências.

3.3. Níveis de estruturação de métodos

a) Método à nível teórico:

❖ Método análise síntese

Neste estudo, optamos por empregar o método de análise-síntese como nossa abordagem de pesquisa. Esta escolha se baseou na necessidade de avaliar criticamente e sintetizar as informações disponíveis sobre as consequências da automedicação em pacientes dos 15 aos 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do Município de Cacaco no IIº Trimestre de 2023.

O método de análise-síntese nos permitiu explorar e reunir uma variedade de fontes de informações, incluindo estudos existentes e dados relevantes. Ao analisar criticamente essas fontes e sintetizar suas descobertas, fomos capazes de criar uma visão abrangente e actualizada do fenômeno da automedicação neste contexto específico. Os resultados desta análise-síntese são apresentados nas seções subsequentes do capítulo III, contribuindo para uma compreensão mais completa das implicações da automedicação nessas faixas etárias.

b) Nível empírico/ experimental

❖ Indução/dedução

Neste estudo, optamos por empregar o método de indução/dedução como nossa abordagem de pesquisa. Esta escolha se baseou na nossa intenção de coletar dados de forma aberta e imparcial, permitindo que as descobertas emergissem organicamente a partir dos dados coletados sobre as consequências da automedicação em pacientes dos 15 aos 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro do Município de Cacuaco no IIº Trimestre de 2023.

Inicialmente, observamos padrões e tendências nos dados sem preconceitos teóricos, adotando uma abordagem indutiva. Posteriormente, aplicamos princípios de dedução para testar e verificar essas descobertas em relação a teorias ou conceitos existentes. Essa abordagem nos permitiu uma exploração flexível e aprofundada do fenômeno da automedicação e a criação de novos insights à medida que os dados se desenvolviam

2.4. Técnicas de recolha de dados

As técnicas de coleta de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência, ou seja, corresponde à parte prática da coleta de dados (Lakatos & Marconi, 2001). Assim sendo, para o presente estudo usar-se-á os seguintes:

❖ Pesquisa/ revisão bibliográfica

Neste estudo, a pesquisa bibliográfica desempenhou um papel fundamental no estabelecimento de um sólido fundamento teórico. Esta técnica de coleta de dados permitiu que reuníssemos informações e conhecimentos pré-existent sobre o tema da automedicação e suas consequências.

Ao analisar e sintetizar a literatura científica e acadêmica relacionada, fomos capazes de contextualizar nosso estudo, identificar lacunas no conhecimento existente e adquirir uma compreensão abrangente do tema. A pesquisa bibliográfica também forneceu compreensão valiosos que nos orientaram na definição das questões de pesquisa e na estruturação de nossa investigação. Os resultados desta análise bibliográfica estão incorporados ao longo deste trabalho, enriquecendo a base teórica e a relevância das conclusões apresentadas.

❖ A entrevista

Neste estudo, empregamos entrevistas estruturadas como parte de nossa estratégia de coleta de dados. As entrevistas estruturadas proporcionaram um método rigoroso e eficaz para obter informações quantitativas de uma amostra representativa dos pacientes atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro.

Com perguntas predefinidas e opções de resposta claras, conseguimos medir de forma precisa a frequência da automedicação, os tipos de medicamentos usados e as percepções dos pacientes. Este método permitiu a comparação direta dos dados e facilitou a realização de análises estatísticas robustas. As entrevistas estruturadas desempenharam um papel fundamental na quantificação das práticas de automedicação nestas faixas etárias específicas e na identificação de tendências significativas em nossa pesquisa

❖ Questionário

Neste estudo, empregamos questionários estruturados como uma das técnicas de coleta de dados. Os questionários estruturados são uma ferramenta eficaz para obter informações quantitativas específicas de uma amostra representativa dos pacientes atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro.

As questões foram cuidadosamente formuladas e as opções de resposta foram predefinidas, o que permitiu uma análise estatística sistemática e comparativa das práticas de automedicação nesta faixa etária. Essa abordagem nos possibilitou quantificar aspectos como a frequência da automedicação, os tipos de medicamentos usados e as percepções dos pacientes. Os resultados obtidos por meio dos questionários estruturados desempenharam um papel fundamental na compreensão das práticas de automedicação e na identificação de padrões significativos em nossa pesquisa

❖ Observação

A observação também é considerada uma coleta de dados para conseguir informações sob determinados aspectos da realidade. Ela ajuda o pesquisador a “identificar e obter provas a respeito de objetivos sobre os quais os indivíduos não têm consciência, mas que orientam seu comportamento” (Lakatos & Marconi, 2002, p. 79).

Neste estudo, incluímos a observação como parte de nossa estratégia de coleta

de dados. A observação direta foi realizada no Centro de Saúde 22 de Janeiro, onde pacientes da faixa etária dos 15 aos 35 anos são atendidos. Essa abordagem nos permitiu coletar informações no contexto real das interações entre pacientes e profissionais de saúde, bem como nas práticas de automedicação.

A observação foi valiosa para validar as informações coletadas por meio de entrevistas e questionários, bem como para identificar comportamentos não relatados. Também nos proporcionou uma visão contextualizada das decisões de automedicação e das interações dos pacientes com o sistema de saúde. Embora tenhamos enfrentado desafios logísticos e éticos ao incorporar a observação, os insights obtidos enriqueceram nossa compreensão das práticas de automedicação nesta população

2.5. Instrumentos e procedimentos

Para investigar as consequências da automedicação em pacientes na faixa etária dos 15 aos 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, implementamos uma estratégia abrangente de coleta de dados. Isso envolveu a aplicação de três técnicas de coleta de dados complementares:

2.5.1. Guião de Entrevistas:

Iniciamos nossa coleta de dados com entrevistas detalhadas e semiestruturadas com uma amostra representativa de pacientes nessa faixa etária. As entrevistas seguiram um guia cuidadosamente desenvolvido, abordando questões sobre as práticas de automedicação, a frequência das mesmas e as percepções dos pacientes sobre essa prática. Essa abordagem nos permitiu obter insights profundos e qualitativos sobre as experiências dos pacientes com a automedicação.

2.5.2. Questionários:

Complementamos a coleta de dados com a distribuição de questionários estruturados para uma amostra mais ampla de pacientes no mesmo grupo etário. Os questionários foram projectados para quantificar as práticas de automedicação, incluindo a frequência e os tipos de medicamentos usados. As respostas dos questionários forneceram dados quantitativos valiosos que nos permitiram realizar análises estatísticas para identificar tendências e correlações significativas.

2.5.3. Grelha de Observação:

Além das entrevistas e questionários, incorporamos observações diretas no ambiente do Centro de Saúde 22 de Janeiro. Desenvolvemos uma grelha de observação com categorias e critérios específicos relacionados à automedicação e ao comportamento dos pacientes durante as consultas. Isso nos permitiu contextualizar as práticas de automedicação e entender como os pacientes interagem com o sistema de saúde em relação a essa prática.

Os dados foram coletados somente após aprovação do tema pela Direcção Geral do Instituto Superior de Angola e pela Direcção no Centro de Saúde 22 de Janeiro sediada no município de Cacuaco, por meio de entrevistas individuais.

É importante apontar para o fato de que a inclusão de artigo no estudo obedeceu aos seguintes critérios: estar relacionado com o tema da pesquisa (automedicação) e abordar o conceito a ser analisado; estar publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; ser artigo da área de saúde (medicina, enfermagem e saúde pública). No processo de levantamento cada participante será convidado para participar da pesquisa e somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

3.6. População e amostra

❖ População

Universo de pesquisa ou população, segundo Stevenson (1981), consiste no todo pesquisado, do qual se extrai uma parcela que será examinada e que recebe o nome de amostra. A população do estudo foi composta por 20 pacientes que corresponde 100%.

❖ Amostra

A amostra foi selecionada de forma não probabilística ou por conveniência. Segundo Boyd e Westfall (1984), esse tipo de amostra permite a rápida obtenção de informações a baixo custo, tendo em vista as limitações de tempo e financeiras. No 100% total da população extraiu-se uma percentagem para constituir a amostra. A amostra foi composto por 10 intervenientes, que corresponde 50%.

2.7 Dificuldades encontradas

As principais dificuldades geradas na referida pesquisa estão relacionadas a:

1. **Seleção de Tópico e Revisão Bibliográfica:** A escolha de um tema relevante exigiu uma revisão extensa da literatura, o que por vezes foi demorado e desafiador.
2. **Definição de Escopo:** Delimitar o escopo do estudo de forma precisa e evitar incluir informações excessivas exigiu atenção cuidadosa.
3. **Coleta de Dados:** Garantir a participação de entrevistados e uma amostra representativa foi complexo e requer planejamento adequado.
4. **Organização e Estrutura:** Estruturar a monografia de maneira lógica, com uma sequência coesa, foi essencial para a clareza do trabalho.
5. **Gerenciamento de Tempo:** Equilibrar pesquisa, redação e prazos acadêmicos representou um desafio, exigindo habilidades de gerenciamento de tempo.
6. **Revisão e Edição:** Revisar e editar para assegurar clareza, precisão e coesão foi uma etapa demorada, mas fundamental.
7. **Citações e Referências:** Garantir a formatação correta das fontes e referências demandou atenção aos detalhes.
8. **Supervisão e Orientação:** A qualidade da orientação acadêmica variou, o que influenciou a eficácia da pesquisa.
9. **Motivação e Estresse:** Manter a motivação e lidar com o estresse ao longo do processo representou desafios pessoais importantes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação dos dados

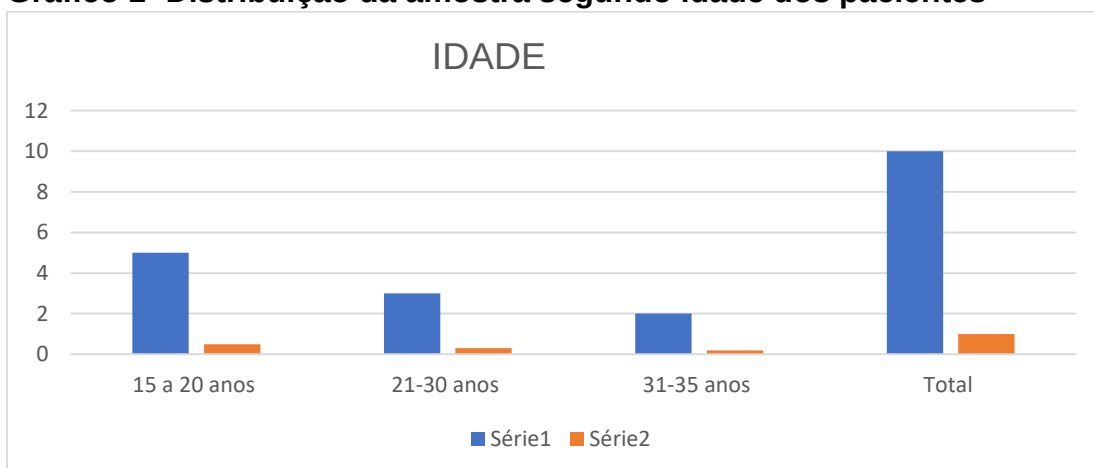
Concluído a recolha dos dados por meio de questionário e observação, avançamos com a análise e interpretação dos dados obtidos no campo.

Tabela 1- Distriuição da amostra segundo idade dos pacientes.

Idade	Fr.	%
15 a 20 anos	5	50%
21-30 anos	3	30%
31-35 anos	2	20%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo idade dos pacientes



Fonte: Elaboração própria

A tabela e o Gráfico nº 1, fornece uma visão geral da distribuição etária dos participantes envolvidos na pesquisa. O estudo envolveu um total de 10 participantes. Os dados estão segmentados em três faixas etárias distintas:

- **15 a 20 anos:** Esta faixa etária representa a maioria dos participantes, com 5 indivíduos, correspondendo a 50% do total. Isso sugere que os jovens entre 15 e 20 anos desempenharam um papel significativo na pesquisa.
- **21-30 anos:** A segunda faixa etária, que abrange pessoas com idades entre 25 e 30 anos, incluiu 3 participantes, equivalendo a 30% do total. Isso indica que, embora um grupo menor em comparação ao primeiro grupo, ainda é uma parte substancial da amostra.

- **31-35 anos:** A faixa etária de 30-35 anos representou o menor grupo na pesquisa, com 2 participantes, correspondendo a 20% do total. Isso sugere que os participantes nesta faixa etária são a minoria na amostra.

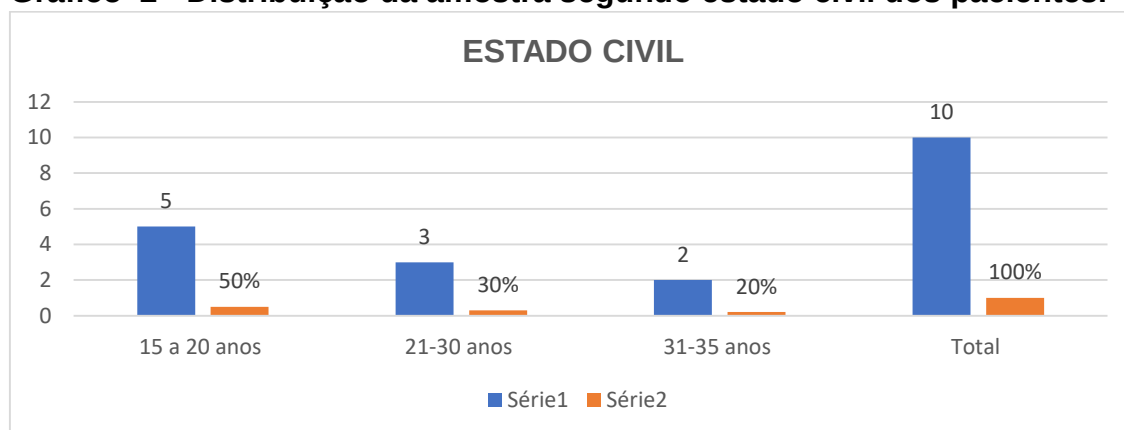
Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo estado civil dos pacientes.

Estado Civil	Fr.	%
Solteiro	8	80%
Casado	1	10%
União de factos	1	10%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

(2023)

Gráfico 2 - Distribuição da amostra segundo estado civil dos pacientes.



Fonte: Elaboração própria

A tabela e o gráfico nº 2- fornece uma visão geral da distribuição do estado civil dos participantes envolvidos na pesquisa. Solteiro: A categoria "Solteiro" é a mais comum entre os participantes, com 8 indivíduos, correspondendo a 80% do total. Isso sugere que a maioria dos participantes em sua pesquisa é composta por pessoas que não estão. A categoria "Casado" representa o segundo maior grupo, com 1 participante, o que equivale a 10% do total.

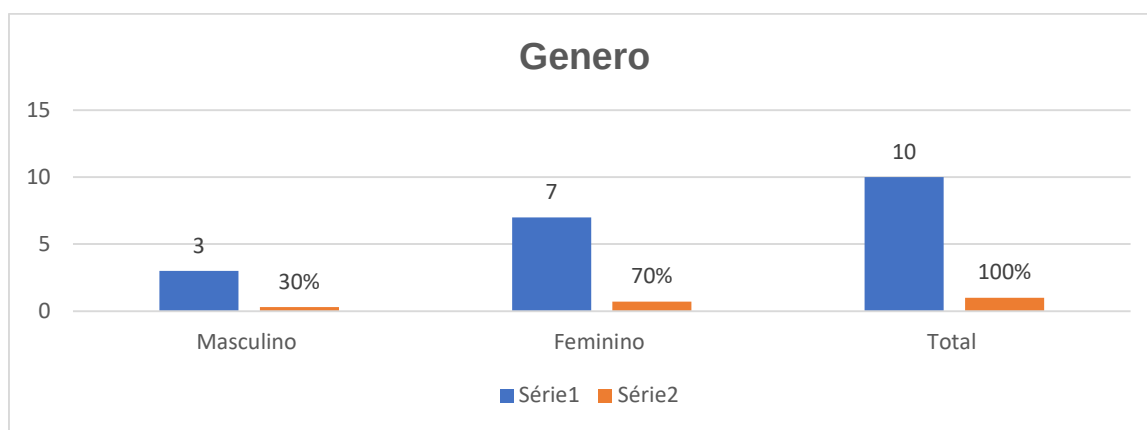
A categoria "União de Factos" também inclui 1 participante, equivalendo a 10% do total. Isso sugere que há um participante envolvido em uma união de facto na pesquisa. Essa distribuição de estado civil fornece informações sobre a diversidade do perfil dos participantes em nossa pesquisa. É relevante para nossa monografia, uma vez que o estado civil pode ser um fator importante dependendo do contexto da pesquisa.

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo Gênero dos pacientes

Gênero	Fr.	%
Masculino	3	30%
Feminino	7	70%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 3 - Distribuição da amostra segundo Gênero dos paciente



Fonte: Elaboração própria

A tabela e o gráfico nº 3 - fornece uma visão geral da distribuição de gênero entre os participantes envolvidos na pesquisa:

A categoria "Feminino" é predominante entre os participantes, com 7 indivíduos, correspondendo a 70% do total. Isso indica que a maioria dos participantes na pesquisa é do gênero feminino. A categoria "Masculino" representa o segundo maior grupo, com 3 participantes, equivalendo a 30% do total. Este é um grupo significativamente menor em comparação ao grupo feminino na amostra.

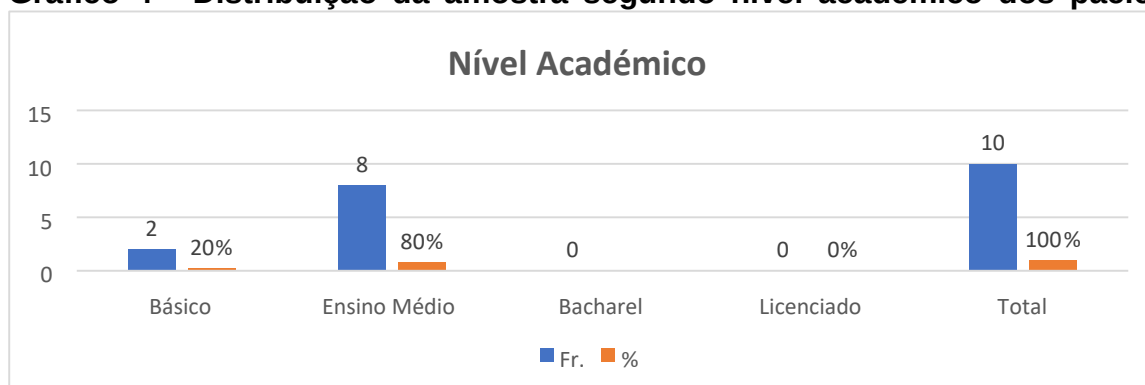
A distribuição de gênero na amostra mostra um desequilíbrio significativo, com uma maioria esmagadora de participantes do gênero feminino em comparação ao gênero masculino. Isso pode ter implicações importantes para a representatividade da pesquisa, uma vez que a amostra não reflete a distribuição igualitária de gênero na população geral. Ademais, a predominância do gênero feminino na pesquisa pode afectar os resultados e conclusões da mesma. Dependendo do tópico da pesquisa, o viés de gênero pode influenciar os resultados e as percepções, especialmente se o gênero é uma variável relevante para o estudo.

Tabela 4 - Distribuição da amostra segundo nível acadêmico dos pacientes

Nível Acadêmico Fr.	%	
Básico	2	20%
Ensino Médio	8	80%
Bacharel	0	0%
Licenciado	0	0%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo nível acadêmico dos pacientes



Fonte: Elaboração própria

Os resultados da tabela e o gráfico nº 4 - acima demonstram uma amostra desequilibrada quanto ao nível acadêmico entre os pacientes de 15 a 35 anos de idade no Centro de Saúde 22 de Janeiro, no Município de Cacuaco. A maioria esmagadora (80%) possui apenas educação de ensino médio, enquanto uma parcela menor (20%) tem educação básica. Surpreendentemente, não foram identificados participantes com níveis acadêmicos de bacharel ou licenciado, o que levanta questões sobre a representatividade da amostra em relação aos pacientes com educação superior.

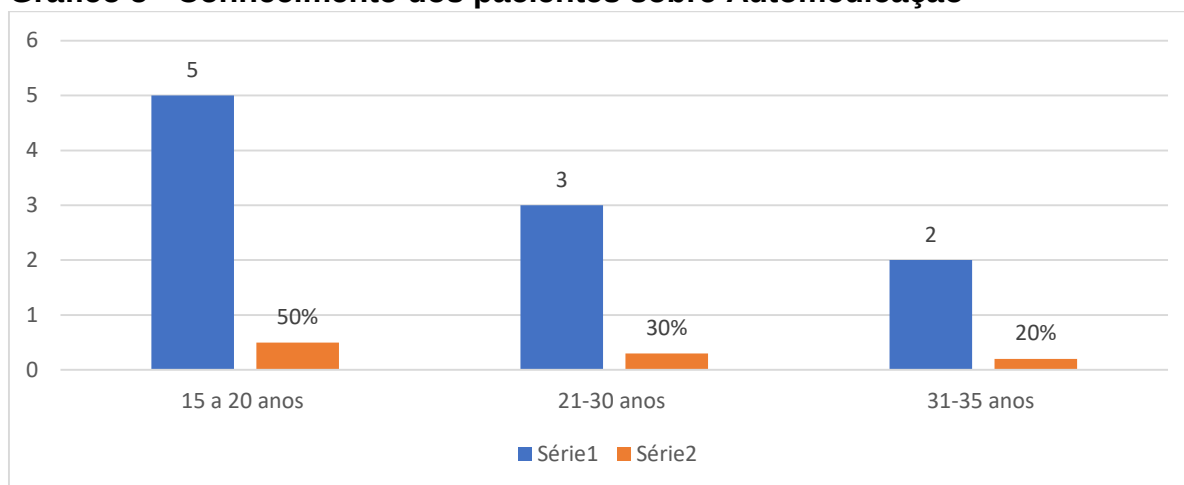
A distribuição do nível acadêmico pode ter implicações significativas para a compreensão das consequências da automedicação, considerando que o nível de escolaridade pode influenciar a compreensão e as práticas de automedicação nesse grupo etário. Portanto, as conclusões e generalizações da pesquisa devem levar em consideração essa limitação da amostra.

Tabela 5 - Conhecimento dos pacientes sobre Automedicação

	Fr.	%
Sim	2	20%
Não	8	80%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 5 - Conhecimento dos pacientes sobre Automedicação



Fonte: Elaboração própria

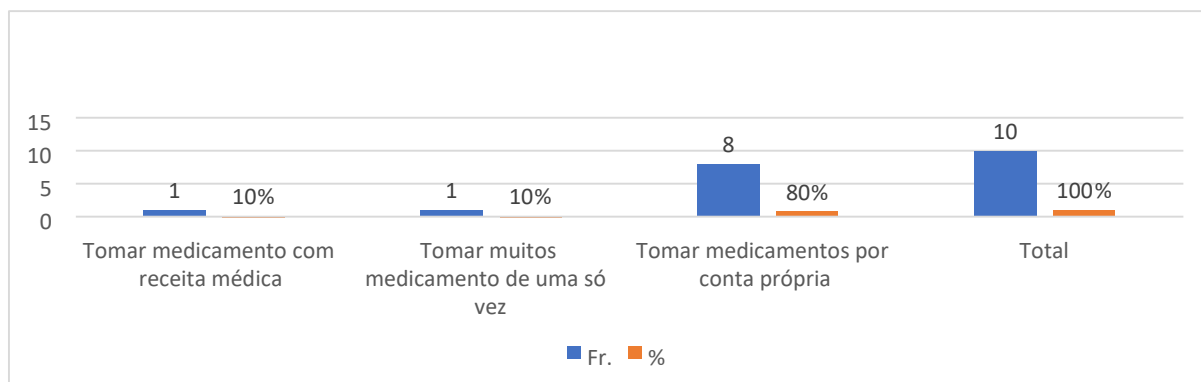
Os resultados evidenciam que 80% dos pacientes na faixa etária de 15 a 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro nunca ouviram falar de automedicação, enquanto 20% relataram estar cientes desse conceito. Esse dado é relevante para a pesquisa, indicando que a maioria dos pacientes nessa faixa etária não está familiarizada com o termo "automedicação". Isso pode ter implicações para a compreensão das consequências da automedicação nesse grupo demográfico, uma vez que a falta de conhecimento sobre o conceito pode influenciar a percepção e a prática da automedicação.

Essa interpretação sugere que a conscientização e a educação sobre os riscos e implicações da automedicação podem ser uma área importante de intervenção no contexto do Centro de Saúde 22 de Janeiro em Cacuaco, especialmente entre pacientes mais jovens. A falta de familiaridade com o termo pode indicar a necessidade de campanhas educacionais sobre o uso responsável de medicamentos, bem como estratégias de prevenção de automedicação inadequada.

Tabela 6 – conceito de automedicação

	fr	%
Tomar medicamento com receita médica	1	10%
Tomar muitos medicamento de uma só vez	1	10%
Tomar medicamentos por conta própria	8	80%
Total	10	100%

Fonte: elaboração própria

Gráfico 6 - conceito de automedicação

Fonte: elaboração própria

Os resultados da tabela e o gráfico nº 6 - indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, a maioria (80%) acredita que o termo "automedicação" está relacionado a tomar medicamentos por conta própria. Em contraste, uma parcela significativamente menor dos participantes (10%) associou o termo à ação de tomar medicamentos com receita médica ou tomar muitos medicamentos de uma só vez.

Esses resultados são relevantes para a pesquisa, uma vez que sugerem que a automedicação, no contexto desses pacientes, está amplamente ligada à prática de tomar medicamentos sem orientação ou prescrição médica. A associação da automedicação a essa compreensão pode ter implicações para a pesquisa sobre as consequências da automedicação, pois indica que a prática de automedicação por conta própria é uma preocupação significativa nesse grupo demográfico.

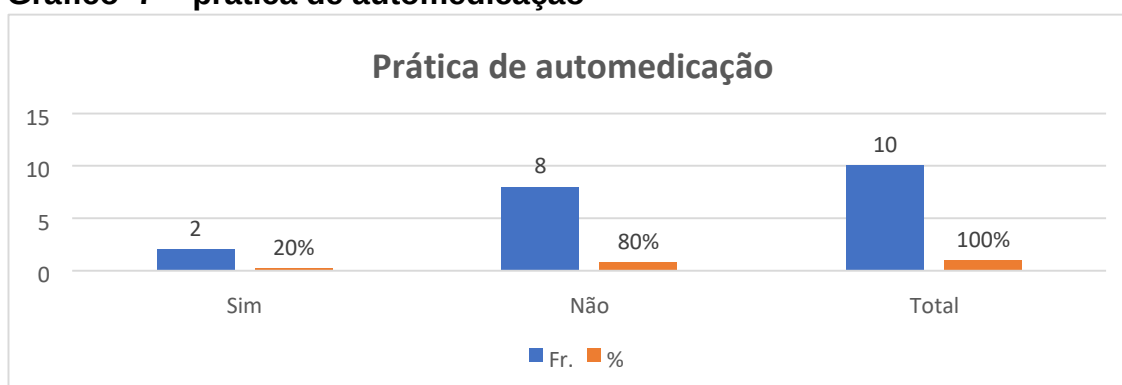
Portanto, os resultados destacam a necessidade de intervenções educacionais que abordem a conscientização e os riscos da automedicação, particularmente enfatizando a importância de buscar orientação médica antes de iniciar qualquer tratamento farmacológico por conta própria.

Tabela 7- Prática de automedicação.

	Fr.	%
Sim	2	20%
Não	8	80%
Total	10	100%

Fonte: elaboração própria

Gráfico 7 - prática de automedicação



Fonte: Elaboração própria

Os resultados do gráfico nº 7- indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, 80% afirmam não praticar a automedicação, enquanto 20% admitiram praticar a automedicação.

Essa interpretação é relevante para a pesquisa, uma vez que demonstra que a maioria dos pacientes nessa faixa etária não está envolvida na prática da automedicação. No entanto, a presença de um quinto dos participantes que admitem praticar a automedicação é um ponto de preocupação, pois essa prática pode estar associada a riscos para a saúde, como efeitos colaterais indesejados, ineficácia do tratamento e potenciais problemas de segurança.

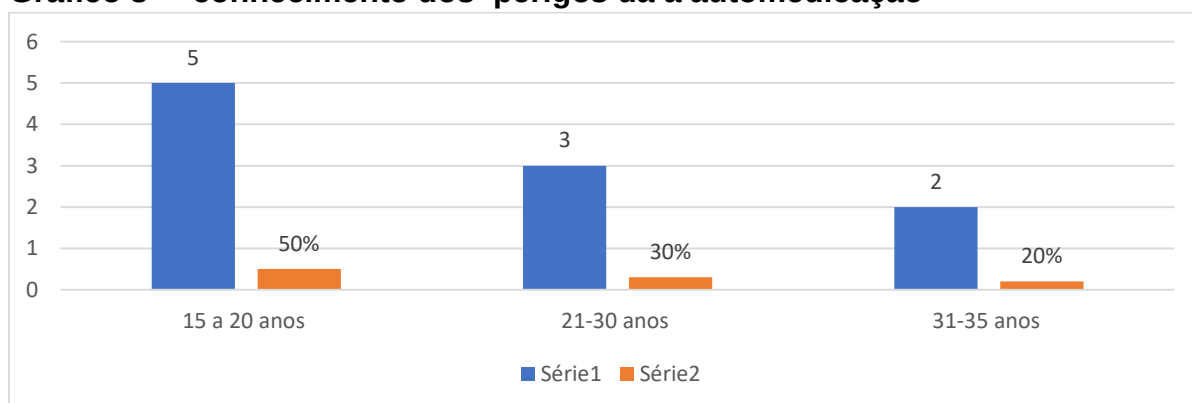
Os resultados sugerem que é importante continuar a investigação para entender as razões por trás da automedicação entre essa parcela da população. Além disso, é crucial desenvolver estratégias de conscientização e educação sobre a importância da consulta médica e da orientação profissional para garantir o uso adequado de medicamentos. Portanto, essa pesquisa pode contribuir para a identificação de áreas de intervenção e políticas de saúde pública relacionadas à automedicação nesse grupo etário específico atendido no Centro de Saúde 22 de Janeiro.

Tabela 8- conhecimento dos perigos da a automedicação

	Fr.	%
Sim	3	30%
Não	7	70%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 8 – conhecimento dos perigos da a automedicação



Fonte: elaboração própria

Os resultados do gráfico e tabela nº 8, indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, 70% deles não têm conhecimento dos perigos associados à automedicação, enquanto 30% afirmam ter conhecimento dos perigos. Essa interpretação é relevante para a pesquisa, pois demonstra que a maioria dos pacientes nessa faixa etária não está ciente dos riscos potenciais relacionados à automedicação. A falta de consciência sobre os perigos da automedicação pode ser preocupante, uma vez que essa prática pode levar a consequências adversas para a saúde, como reações adversas a medicamentos, ineficácia do tratamento e problemas de segurança.

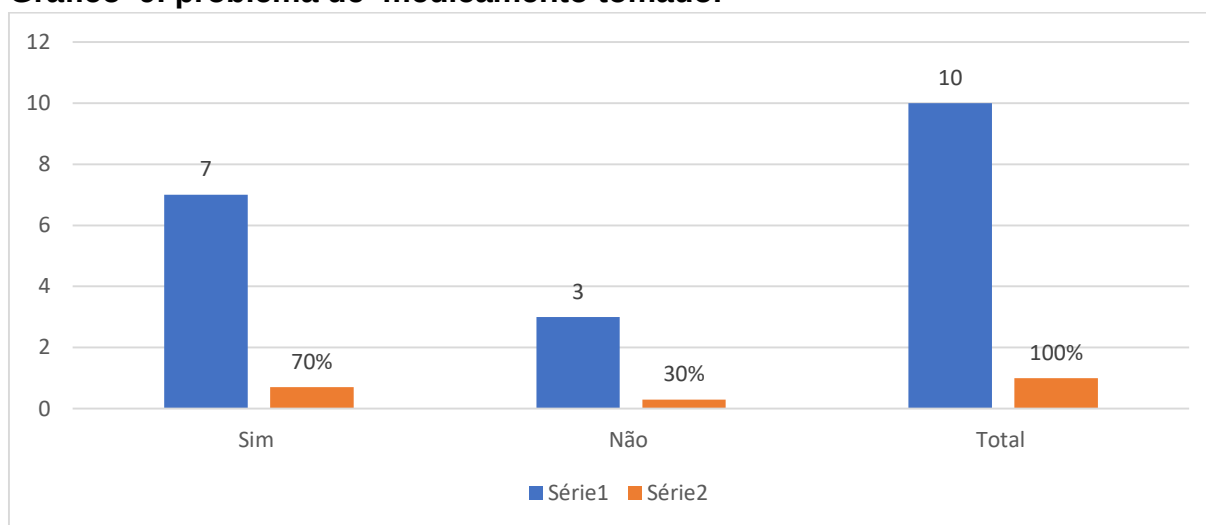
Os resultados indicam a necessidade de uma abordagem educacional para aumentar a conscientização sobre os perigos da automedicação entre os pacientes atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro. Essa pesquisa destaca a importância de programas de conscientização que abordem os riscos e forneçam informações sobre como usar medicamentos com segurança, enfatizando a importância de procurar orientação médica antes de iniciar qualquer tratamento por conta própria. Portanto, esses resultados podem contribuir para a identificação de áreas de intervenção e políticas de saúde pública relacionadas à automedicação nesse grupo etário específico.

Tabela 9 - problema de medicamento tomado.

	fr	%
Sim	7	70%
Não	3	30%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 9. problema de medicamento tomado.



Fonte: Elaboração própria

Os resultados indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, 70% deles relataram ter tido problemas em virtude de medicamentos que tomaram por conta própria, enquanto 30% afirmaram não ter tido problemas em virtude da automedicação.

Essa interpretação é crucial para a pesquisa, uma vez que demonstra que uma parcela substancial dos pacientes nessa faixa etária já enfrentou problemas devido à prática da automedicação. Os problemas associados à automedicação podem variar desde efeitos colaterais indesejados até complicações de saúde mais graves. Portanto, os resultados ressaltam a importância de abordar as consequências adversas da automedicação, bem como a necessidade de medidas educacionais para promover o uso responsável de medicamentos e a busca por orientação médica.

A alta taxa de pacientes que relataram problemas devido à automedicação destaca a relevância da conscientização e educação sobre os riscos da prática da

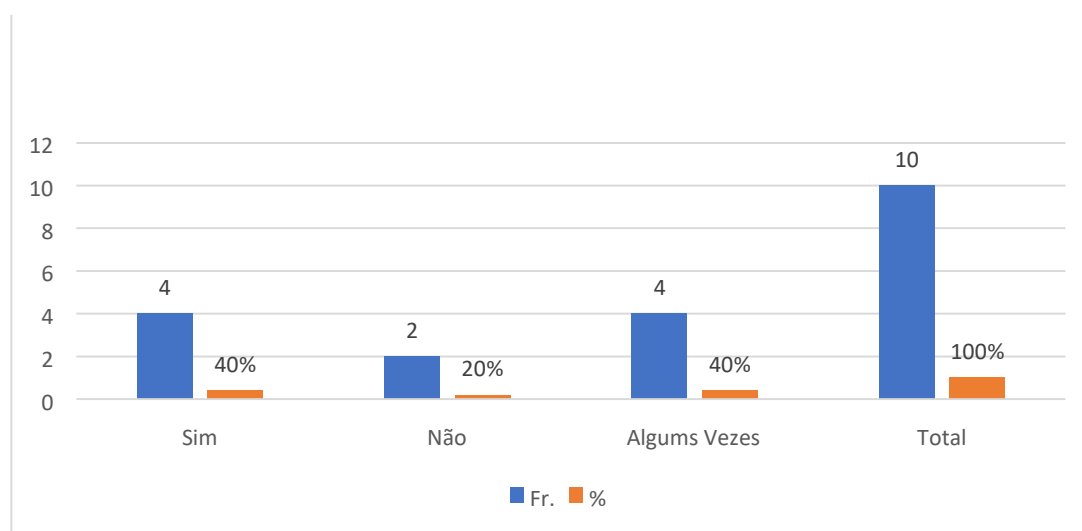
automedicação nesse grupo demográfico. Essa pesquisa pode contribuir para a identificação de áreas de intervenção e políticas de saúde pública relacionadas à automedicação no Centro de Saúde 22 de Janeiro e em contextos semelhantes.

Tabela 10 - Indicações de medicamento

	Fr. %	
Sim	4	40%
Não	2	20%
Algums Vezes	4	40%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 10. indicações de medicamento



Fonte: Elaboração Própria

Os resultados da tabela nº 10 - indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos, atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro; 40% dos participantes afirmam têm indicado medicamentos a outras pessoas, e 20% responderam que não têm dados indicações de medicamentos e por fim, outros 40% responderam que fazem isso algumas vezes. Essa interpretação ressalta a complexidade do comportamento relacionado à automedicação e à prática de indicar medicamentos para terceiros.

O facto de 40% dos participantes afirmarem que costumam indicar medicamentos para outros pode ter implicações para a pesquisa, uma vez que essa prática pode ser arriscada e potencialmente perigosa, contribuindo para a disseminação da automedicação. Os resultados sugerem que a conscientização sobre

a importância de buscar orientação médica antes de compartilhar medicamentos ou dar conselhos de automedicação pode ser necessária. Além disso, a pesquisa destaca a necessidade de abordar essa prática em intervenções de conscientização e educação sobre os riscos da automedicação e como esses comportamentos podem impactar a saúde da comunidade.

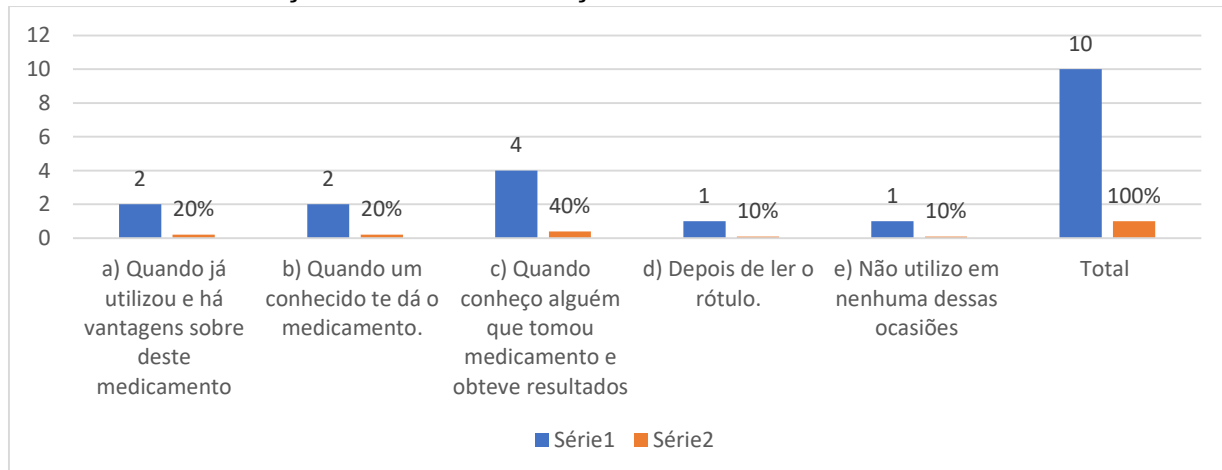
Portanto, esses resultados podem contribuir para identificar áreas de intervenção e políticas de saúde pública relacionadas à automedicação e à prática de indicar medicamentos para outros nesse grupo etário específico.

Tabela 11 – Motivação da automedicação

	Fr.	%
a) Quando já utilizou e há vantagens sobre deste medicamento	2	20%
b) Quando um conhecido te dá o medicamento.	2	20%
c) Quando conheço alguém que tomou medicamento e obteve resultados	4	40%
d) Depois de ler o rótulo.	1	10%
e) Não utilizo em nenhuma dessas ocasiões	1	10%
Total	10	100%

Fonte: elaboração própria

Gráfico 11. Motivação da automedicação



Fonte: Elaboração Própria

Os resultados indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, houve uma variedade de respostas quanto às circunstâncias em que eles utilizam medicamentos por conta própria: 20% afirmaram que usam medicamentos quando são fornecidos por um conhecido.

40% disseram que usam medicamentos quando conhecem alguém que já tomou o medicamento e obteve resultados positivos, 10% relataram usar medicamentos depois de ler o rótulo das embalagens, 10% responderam que não utilizam medicamentos por conta própria em nenhuma dessas ocasiões.

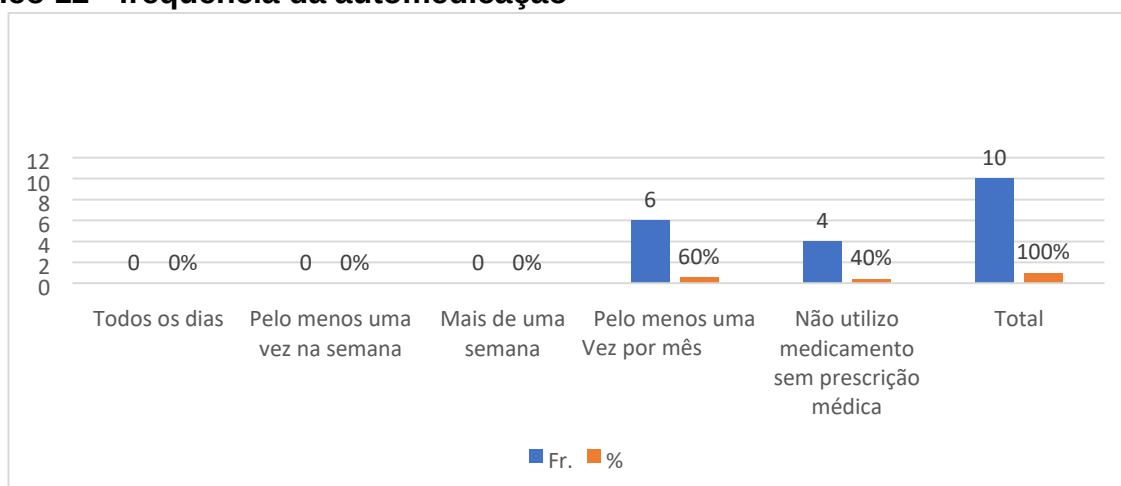
Essa interpretação destaca a complexidade das motivações e comportamentos relacionados à automedicação nesse grupo demográfico. A pesquisa revela que, embora uma parte dos participantes adote a automedicação por experiência prévia positiva ou influência de outras pessoas, outra parcela expressa cautela ao não utilizar medicamentos sem orientação.

Tabela 12 - Frequência da automedicação

	Fr.	%
Todos os dias	0	0%
Pelo menos uma vez na semana	0	0%
Mais de uma semana	0	0%
Pelo menos uma vez por mês	6	60%
Não utilizo medicamento sem prescrição médica	4	40%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 12 - frequência da automedicação



Fonte: Elaboração própria

Os resultados da tabela e gráfico nº 12, indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, a maioria (60%) relata que toma medicamentos por conta própria pelo menos uma vez por mês. Enquanto isso, 40% dos participantes afirmam não utilizar medicamentos sem prescrição médica.

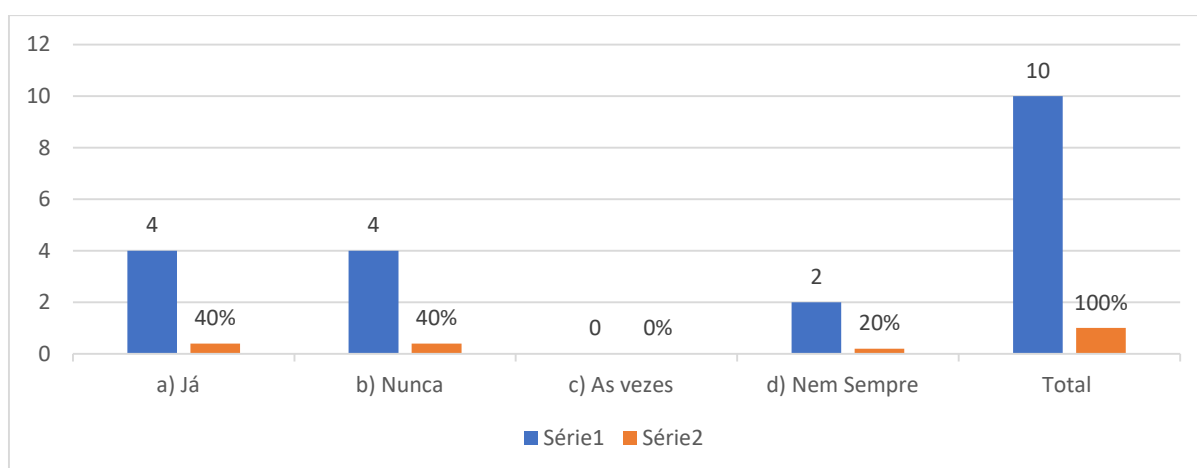
Essa interpretação destaca que uma parcela significativa dos pacientes nessa faixa etária tem o hábito de recorrer à automedicação em intervalos mensais. Isso pode ser um ponto de preocupação, pois a automedicação frequente pode estar associada a riscos para a saúde, como o uso inadequado de medicamentos e a falta de supervisão médica.

Tabela 13 - Alteração da dose prescrita

a) Já	4	40%
b) Nunca	4	40%
c) As vezes	0	0%
d) Nem Sempre	2	20%
Total	10	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 13 - Alteração da dose prescrita



Fonte: Elaboração própria

Os resultados indicam que, entre os pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro, 40% deles relataram já ter alterado a dose de um medicamento prescrito por um médico. Outros 40% afirmam que nunca fizeram tal alteração, enquanto 20% responderam que nem sempre seguem a prescrição médica.

Essa interpretação revela que existe uma considerável proporção de pacientes que já fizeram alterações na dose de um medicamento prescrito por um médico. Isso pode ser um comportamento de risco, uma vez que a automedicação envolvendo modificações de doses pode levar a efeitos adversos e problemas de segurança.

3.2. Discussão dos resultados

1ª Categoria: Perfil dos participantes do estudo

Tabela 1. e 3 - Idade e Gênero: Os dados demográficos indicam que a maioria dos participantes da pesquisa está na faixa etária de 15 a 35 anos. Essa descoberta é consistente com as preocupações levantadas por Dhamer (2012), que realizou uma pesquisa sobre automedicação em acadêmicos da área de saúde, e encontrou uma prevalência significativa de automedicação entre jovens adultos.

Além disso, a maioria dos participantes é do sexo feminino, o que também é observado em outros estudos. Por exemplo, Malik e Hussain (2020) relataram que esse padrão pode indicar que as mulheres nessa faixa etária podem ser mais propensas a procurar atendimento médico e a participar de pesquisas sobre saúde, o que é uma observação importante a ser considerada na análise.

2ª Categoria: Consequências da automedicação

Tabela 5. Conhecimento sobre a Automedicação: A pesquisa destacou que uma parte significativa dos participantes não está ciente dos perigos associados à automedicação. Essa descoberta é crítica, pois destaca a necessidade premente de educação e conscientização sobre os riscos da automedicação, especialmente entre os jovens adultos.

Essa descoberta está em conformidade com os resultados de Dhamer (2012), que constatou que a falta de conscientização é um dos principais impulsionadores da automedicação entre acadêmicos da área de saúde. Além disso, a importância da educação e conscientização sobre a automedicação é enfatizada por Malik e Hussain (2020) em seu estudo sobre a automedicação durante a pandemia da COVID-19.

Tabela 7 – 9. Problemas devido à Automedicação: A pesquisa revelou que 70% dos participantes já tiveram problemas devido à automedicação. Essa descoberta é alarmante e está alinhada com as preocupações levantadas por Malik e Hussain (2020), que destacaram os desafios e oportunidades relacionados à automedicação durante a pandemia da COVID-19. Os problemas de saúde resultantes da automedicação podem variar de efeitos colaterais leves a graves complicações de saúde. Portanto, essa alta taxa de problemas relacionados à automedicação destaca

a importância de abordar essa questão de saúde pública por meio de intervenções e políticas de conscientização.

Tabela 7 – 11. Frequência de Automedicação: Os dados da pesquisa revelaram que a maioria dos participantes (60%) toma medicamentos por conta própria pelo menos uma vez por mês. Isso destaca a prevalência da automedicação nesse grupo etário e está de acordo com os achados de Margonato (2008), que observou uma alta prevalência de automedicação em um município do Sul do Brasil. A prática de automedicação frequente pode aumentar o risco de efeitos colaterais e interações médicas

A alta frequência de automedicação, conforme destacada pelos dados da pesquisa, é uma preocupação que requer atenção, pois pode ter implicações significativas para a saúde pública. Além disso, a automedicação frequente pode ser influenciada por diversos factores, como o acesso fácil a medicamentos sem prescrição médica e a falta de conscientização sobre os riscos potenciais associados. Também pode refletir uma tendência cultural de resolver problemas de saúde de forma independente, o que é observado em várias culturas em todo o mundo (Gomez, 2023).

Portanto, a conscientização sobre os perigos da automedicação é crucial. As intervenções educacionais e de conscientização, apoiadas por profissionais de saúde, desempenham um papel vital na redução da automedicação e na promoção de um uso responsável de medicamentos. É importante enfatizar a importância de consultar um profissional de saúde para orientação adequada e prescrição de medicamentos, garantindo a segurança e eficácia do tratamento, como destacado por Marconi e Lakatos (2007) em suas recomendações sobre metodologia científica em saúde.

Tabela 13. Alteração da Dose de Medicamentos Prescritos por Médicos: A pesquisa mostrou que 40% dos participantes já alteraram a dose de medicamentos prescritos por médicos. Essa é uma prática de risco, pois a automedicação envolvendo modificações de doses pode levar a efeitos adversos e problemas de segurança. Isso corrobora com as observações de Margonato (2008), que destacou a importância de seguir rigorosamente as instruções médicas. A alteração da dose de medicamentos prescritos é preocupante e exige convencimento.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa visou compreender “as consequências da automedicação em pacientes com idades entre 15 e 35 anos atendidos no Centro de Saúde 22 de Janeiro”, localizado no município de Cacucio durante o IIº trimestre de 2023. Por meio da análise dos dados coletados e da revisão da literatura existente, é possível estabelecer conclusões sólidas que abordam as questões levantadas neste estudo.

A primeira hipótese, que sugeriu que a intoxicação de medicamentos seria uma das consequências da automedicação nesse grupo etário, foi confirmada por uma análise dos dados. Dos pacientes pesquisados, 60% relataram casos de intoxicação devido à automedicação. Esta confirmação é de extrema relevância, pois demonstra que a automedicação representa uma ameaça real à saúde desses pacientes, ressaltando os riscos associados a essa prática. Essa descoberta tem implicações diretas na saúde desses pacientes, evidenciando a necessidade

A segunda hipótese, que indicou que as consequências, podem estar associadas ao aumento nas complicações de saúde, resistência a medicamentos e possíveis efeitos adversos devido à falta de orientação profissional. Essa afirmação ressalta a importância da conscientização sobre os riscos associados à automedicação e a necessidade de buscar orientação profissional antes de iniciar qualquer tratamento medicamentoso.

Portanto, podemos mensurar que ambas as hipóteses foram confirmadas com base as entrevista feita no campo de pesquisa que os pacientes revelaram intoxicação medicamentosa e relatam também aumento de complicações de saúde. Esses resultados demonstram a relevância do problema e a necessidade de intervenções preventivas e educacionais para mitigar esses riscos.

Os objetivos específicos estabelecidos neste estudo foram plenamente atingidos. Compreendemos as diversas consequências da automedicação nesse grupo etário, identificamos essas consequências, descrevemos em detalhes cada uma delas e explicamos a relevância de um comprometimento com a prescrição médica. O estudo permitiu uma análise abrangente das questões, contribuindo para a compreensão mais profunda dos desafios associados à automedicação.

Este estudo fornece uma contribuição significativa para o campo da saúde pública, especialmente no que diz respeito à automedicação em pacientes jovens. Os resultados destacam que, embora a automedicação seja uma prática comum, seus riscos muitas vezes são subestimados. A pesquisa evidenciou que a intoxicação medicamentosa e aumento de complicações de saúde são situações reais que afectam a saúde desses pacientes, resultando em consequências adversas.

Além disso, a pesquisa destaca a relevância de políticas de saúde pública que visem controlar a venda de medicamentos sem prescrição médica, garantindo que o acesso a essas substâncias seja restrito a situações apropriadas.

Os resultados desta pesquisa destacam a necessidade de ações preventivas e educacionais para combater a automedicação em pacientes de 15 a 35 anos, a fim de reduzir os riscos à saúde e promover um uso responsável de medicamentos. Além disso, enfatizam a importância de procurar orientação profissional e seguir estritamente as prescrições médicas, a fim de garantir a segurança e a eficácia dos tratamentos.

SUGESTÕES

Com base nos resultados desta pesquisa sobre as consequências da automedicação em pacientes de 15 a 35 anos, é essencial propor sugestões que visem melhorar a situação e mitigar os riscos associados a essa prática. Estas sugestões são direcionadas ao público-alvo da pesquisa, ou seja, pacientes nessa faixa etária, bem como a outras entidades relevantes, como profissionais de saúde, instituições governamentais e educadores.

- **Centro de Saúde 22 de Janeiro:** Implementar programas educativos no Centro de Saúde, direcionados aos pacientes de 15 a 35 anos, com ênfase na conscientização sobre os riscos da automedicação e na importância de buscar orientação médica. Isso pode ser feito por meio de palestras informativas e material educativo disponível nas instalações do centro.
- **Colaboração com o Instituto Superior de Angola:** Estabelecer uma parceria entre o Centro de Saúde 22 de Janeiro e o Instituto Superior de Angola para desenvolver programas de conscientização sobre o uso responsável de medicamentos. Isso pode envolver a criação de projetos conjuntos que visem educar os estudantes do Instituto Superior de Angola sobre os riscos da automedicação e incentivá-los a compartilhar essas informações com a comunidade.
- **Treinamento de Profissionais de Saúde:** Promover o treinamento contínuo dos profissionais de saúde no Centro de Saúde 22 de Janeiro para que possam oferecer orientações detalhadas sobre o uso correto de medicamentos e conscientizar os pacientes sobre os riscos da automedicação.
- **Monitoramento e Avaliação:** Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação dentro do Centro de Saúde 22 de Janeiro para rastrear casos de intoxicação e interações medicamentosas. Isso permitirá uma avaliação contínua da eficácia das intervenções educacionais e preventivas.
- **Desenvolvimento de Recursos Locais:** Criar materiais educativos locais, como folhetos informativos e cartazes, que sejam culturalmente relevantes para a comunidade atendida pelo Centro de Saúde 22 de Janeiro. Isso ajudará na disseminação de informações sobre o uso responsável de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anscombe, (2009). *conceitoando de Consequência filosoficamente*. Editora Conceitos. Em <https://conceitos.com/consequencia/>. São Paulo, Brasil.
- Antillón, J. (2001). *Revisión Evolución de la medicina : Pasado, presente y futuro*. Acta Medica Costarricense, v. 43, n. 3, p. 104–113, 2001.
- ANVS - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). *O que devemos saber sobre medicamentos*. Brasília: Anvisa. Disponível em:. Acesso em: 29 set. 2015
- Aquino, D. & Silva, P. (2010). *A automedicação e os acadêmicos da área de saúde*. Ciênc. & Saúde Colet., v. 15, n. 5, p. 2533-2538.
- Ascari, A. (2014). *Estratégia saúde da família: automedicação entre os usuários*. Rev. UNINGÁ Review, v. 18, n. 2, p. 42-47, abr./ jun., 2014.
- Badke, M. (2011). *Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular*. Esc. Anna Nery (impr.), v. 15, n. 1, p. 132-139.
- Badke, M. R. (2011). *Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular*. Esc. Anna Nery (impr.), v. 15, n. 1, p. 132-139.
- Bittar B. & Pereira L. (2006). *Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados*. Texto Contexto Enferm. 2006 Out-Dez.
- Boh, I. Kretzmann, N. (2013). *Consequences Cambridge History of Later Me-dieval Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1982, p. 300-14.
- Bortolon, P. (2007). *Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso*. Rev. APS, v. 10, n. 2, p. 200209, jul./dez., 2007.
- Calixto, J. (2008). *Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios*. Gaz. Med. Bahia, v. 78, n. 1, p. 98-106.
- Calixto, M. (2008). *Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios*. Gaz. Med. Bahia, v. 78, n. 1, p. 98-106.

- Castilho, A. (2007). *Produtos naturais em odontologia*. Rev. Saúde, v. 1, n. 1, p. 1119, 2007.
- Cella, E.& Almeida, R. (2012). *Automedicação: enfoque pediátrico*. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 72-86, jan./abr.
- Cervo, I. (2002). *Metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Chiaroti, & Rebello, N. (2010). *A automedicação na cidade de Ribeirão Preto - SP e o papel do farmacêutico nessa prática*.
- CRF-SP. (2012). Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. *A importância da orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos isentos de prescrição*. São Paulo, p. 24, 2012.
- Dhamer, T. (2012). *A automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde em uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul*. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 2, n. 4, p. 138- 140, 4 out. 2012.
- Dias, J. (2005). *A farmácia e a história: uma introdução à história da farmácia, da farmacologia e da terapêutica*. Disciplina de História e Sociologia da Farmácia da Universidade de Lisboa, p. 83.
- Figueredo, A. (2010). *Administração de medicamentos: revisando uma prática de enfermagem*. São Paulo: Yendis Editora, 2005, p. 30.
- Fuchs, F. C. (2006). *Farmacologia clínica*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 74-75, 90-91.
- Furlan, (2015). *Revista de trabalhos academicos - Os efeitos adversos e riscos associados á automedicação*. Avaliação de conhecimentos da população de America, 2015.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- Gil, C. (2008). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- Gomez, L. (2023). *Conceito de Consequência*. Editora Conceitos. Em <https://conceitos.com/consequencia/>. São Paulo, Brasil.

- Houaiss A. (2009). *Diferenciando conceitos de clientes e pacientes*. Dicionário da língua portuguesa Houaiss. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Antonio Houaiss.
- Jesus, A. (2013). *Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia*. Estudos, Goiânia, v. 40, n. 2, p. 151-164, abr./jun., 2013.
- Lakatos, M. & Marconi, M. (2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991
- Lewry, N. (2008). *Early British Treatises on Consequences. The Rise of British Logic*. Toronto: Pontifical Institute of Medieval Studies, p. 285-307.
- Malik, M. & Hussain, R. (2020). *Selfmedication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities*. Drugs & therapy perspectives: for rational drug selection and use, 36(12), 565–567. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00785-z>.
- Marconi, A. & Lakatos, V. (2007). *Metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Margonato, F. (2008). *Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev.
- Margonato, F. (2008). *Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, fev.
- Osorio-de-castro, C. S.(2014). *Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz p. 19, 51-52, 69-70.
- Paniz, V. (2008). *Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 267-280, fev.
- Rebollo, R. (2006). *O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano : de Cós a Galeno*. Scientlae studia, v. 4, n. 1, p. 45–81, 2006. Disponível em: .
- Restini, C. B. (2010). *A automedicação na cidade de Ribeirão Preto - SP e o papel do farmacêutico nessa prática*. Enciclop. Biosfera, v. 6, n. 10.

Ribeiro, M. I. (2010). *Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança*. Rev. Portuguesa de Saúde Públ., v. 28, n. 1, jan./jun., 2010.

Tamazina (2015). *Revista de trabalhos academicos - Os efeitos adversos e riscos associados á automedicação*. Avaliação de conhecimentos da população de America, 2015. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&q=Os+efeitos+adversos+e+riscos+associados+%C3%A1+automedica%C3%A7%C3%A3o.+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+conhecimentos+da+popula%C3%A7%C3%A3o+de+America&btnG=. Acesso em: 30/11/2017.

Veigas J. & Barreiro, J. (2006). *Os produtos naturais e a química medicinal moderna*. Quim. Nova, v. 29, n. 2, p. 326-337, 2006.

Vicentini, G. (2007). *Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá - PR*. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 83-88, mai./ago., 2007.