

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

Organizadora:  
Jannieres Darc da Silva Lira



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

VOLUME 1

**Organizadora:**  
**Jannieres Darc da Silva Lira**



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CIÊNCIAS FARMACÊU-  
TICAS

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre ciências farmacêuticas: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 112 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-991674-7-8  
DOI 10.47094/978-65-991674-7-8

1. Farmácia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 615.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

Desde os primórdios da humanidade, quando os nossos ancestrais começaram a observar os efeitos biológicos das plantas, já havia nesse comportamento empírico, um embrião que viria a se chamar farmacologia. Essa ciência, que tem seu início misturado com a história da terapêutica, é considerada como tal, desde o século XIX. E é inegável sua contribuição para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Em menos de um século de seu *status* de ciência, se apresenta como base da conhecida indústria farmacêutica, que muitas vezes é colocada como ré da exploração dos enfermos por meio de ganhos vultuosos. Mas a face dessa ciência que poucos conhecem e que não é noticiada, forma-se de um grupo de abdicados estudantes e pesquisadores que pensam no melhor para o seu próximo. Nesse livro, os leitores lerão as contribuições, que embora pequenas, se somam a muitas outras para que neste século tenhamos uma saúde melhor para todos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com insuficiência renal crônica”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10** **FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA** **FAMÍLIA**

Ingrid Jordana Ribeiro Dourado

Débora Aparecida da Silva Santos

Franciane Rocha de Faria

Leticia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.10-22

## **CAPÍTULO 2.....23** **ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES COM INSUFICIÊN-** **CIA RENAL CRÔNICA**

Maronne Quadros Antunes

Jennifer Estéfany Teixeira Santos

Nádia Cristina Neves da Silva

Ricardo Lopes Rocha

Heloisa Helena Barroso

Eurislene Moreira Antunes Damasceno

Bianca Montalvão Santana

Patrícia de Oliveira Lima

Herlon Fernandes de Almeida

Marcos Luciano Pimenta Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.23-33

**CAPÍTULO 3.....34**  
**PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DE FIBRAS NA FARMACOTERAPÊUTICA DO PA-  
CIENTE OBESO**

Heloísa Helena Figuerêdo Alves

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.34-48

**CAPÍTULO 4.....49**  
**AVALIAÇÃO DA OXIDAÇÃO DE LDL E O EMPREGO DOS ANTIOXIDANTES NA ATE-  
ROSCLEROSE**

Patricia Virna Sales Leão

Janayna Lisboa de Oliveira

Ana Laura da Silva Ferreira

Francisco Cardoso Figueiredo

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.49-57

**CAPÍTULO 5.....58**  
**POTENCIAIS ALVOS TERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER**

Sybelle Christianne Batista de Lacerda Pedrosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.58-67

**CAPÍTULO 6.....68**  
**NEUROIMUNOMODULAÇÃO DO ESTRESSE E SUA BIDIRECIONALIDADE**

Alexandre Kadymiel de Lima Alves

Claire Albuquerque do Nascimento

Alyne Almeida de Lima

Max Denisson Maurício Viana

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.68-80



**CAPÍTULO 7.....81**  
**PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS POR PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESTRATÉ-  
GIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Lucas Silva Peixoto

Thaysa Barbosa Araújo

Magda de Mattos

Maurício Farias Couto

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.81-94

**CAPÍTULO 8.....95**  
**EFEITO ANTIPARASITÁRIO DA PRÓPOLIS BRASILEIRA: UMA REVISÃO**

Naianny Lívia Oliveira Nascimento Mergulhão

Max Denisson Maurício Viana

Alyne Almeida de Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-7-8.95-106

## FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### Ingrid Jordana Ribeiro Dourado

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<https://orcid.org/0000-0002-4336-5806>

### Débora Aparecida da Silva Santos

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>

### Franciane Rocha de Faria

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<https://orcid.org/0000-0002-2290-9309>

### Letícia Silveira Goulart

Universidade Federal de Rondonópolis, Rondonópolis, MT

<https://orcid.org/0000-0003-1452-4908>

**RESUMO:** A automedicação é um elemento do autocuidado em que o indivíduo ingere substância de ação medicamentosa sem prescrição e/ou acompanhamento profissional. Essa prática pode trazer muitos riscos à saúde da população. Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência e os fatores associados à automedicação em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Rondonópolis, MT. Trata-se de um inquérito quantitativo, transversal e prospectivo realizado com usuários maiores de 18 anos cadastrados na área de abrangência da ESF. Considerou-se automedicação aqueles que afirmaram a prática de consumir medicamentos por conta própria, ou seja, sem prescrição de profissional habilitado nos últimos sete dias. Realizou-se o teste de associação pelo Qui-Quadrado e regressão logística múltipla. Foram incluídos 553 usuários, sendo a prevalência de automedicação de 73,96%. Após ajustamento das variáveis, os fatores associados negativamente foram idade, 60 anos ou mais (RP=0,82; p=0,001) e presença de doença crônica diagnosticada (RP=0,89; p=0,035). As classes terapêuticas mais consumidas foram os analgésicos (38,59%) e relaxantes musculares (26,09%). Idosos e portadores de doença crônica tiveram associação negativa com a prática de automedicação. A alta prevalência de automedicação na população estudada sugere a necessidade de

adoção de estratégias que promovam o uso racional de medicamentos na ESF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Automedicação. Prevalência. Estratégia Saúde da Família.

## FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN A FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** Self-medication is an element of self-care in which the individual ingests a drug-acting substance without a prescription and / or professional monitoring. This practice can bring many risks to the health of the population. The aim of this study was to determine the prevalence and factors associated with self-medication in a Family Health Strategy (FHS) in the municipality of Rondonópolis, Mato Grosso State. It is a quantitative, cross-sectional, and prospective survey conducted with users aged more than 18, enrolled in the area of coverage of the FHS. It is considered self-medication, those who reported the practice of consuming medicines for own account, i.e. without prescription of skilled professional in the last seven days. The association test by Chi-square and multiple logistic regression. There were included 553 users; being the prevalence of self-medication of 73.96%. After regulation of the variables, the factors associated were negatively with age, 60 years or older (PR = 0.82;  $p = 0.001$ ) and presence of chronic illness diagnosed (PR = 0.89;  $p < 0.035$ ). Therapeutic classes most consumed were painkillers (38.59%) and muscle relaxers (26.09%). The elderly and patients with chronic disease had negative association with the practice of self-medication. The high prevalence of self-medication in the survey population suggests the need for the adoption of strategies those promote the coherent use of medicines in the FHS.

**KEY-WORDS:** Self Medication. Prevalence. Family Health Strategy.

### 1. INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos é a ferramenta mais usada para a manutenção ou recuperação das condições de saúde e prevenção de doenças, sendo responsável pelo aumento da expectativa e qualidade de vida da população e um importante recurso na maioria dos planos terapêuticos (BERTOLDI et al., 2016). Os fármacos têm como objetivo aliviar o sofrimento causado pela doença através do abrandamento ou interrupção do processo saúde-doença, retardando ou anulando o surgimento de complicações ligadas a patologia, conferindo ao indivíduo maior bem-estar (PONTES JÚNIOR et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como uso racional de medicamentos aquele em que o paciente recebe o medicamento na dosagem e forma farmacêutica adequadas à sua condição clínica, pelo tempo necessário e custo acessível para si e para a sociedade (OMS, 1985). Para que a terapêutica seja eficaz é necessário que o usuário seja orientado e cumpra o regime prescrito. Fato-

res sociodemográficos, comportamentais, culturais e demográficos podem influenciar nesse processo (COSTA et al., 2011)

A automedicação é um elemento do autocuidado em que o indivíduo ingere substância de ação medicamentosa sem prescrição e/ou acompanhamento profissional (OMS, 1998) Neste ato, o indivíduo faz uso de medicamento alopático, homeopático ou fitoterápico através de aquisição sem receita, reutilização de receitas antigas, utilização de sobra de prescrição, prolongamento do tempo de tratamento indicado pelo profissional ou compartilhamento de fármacos com outras pessoas de seu convívio (LOYOLA FILHO et al., 2002).

Essa prática disseminada na sociedade é consequência de múltiplos fatores, como a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, a ampla disponibilidade aos medicamentos, a proliferação de farmácias e o crescimento do mercado farmacêutico (DOMINGUES et al., 2015). Essa ação pode apresentar diversas consequências negativas como reações adversas, interação medicamentosa, retardar o diagnóstico da patologia evolutiva, desacordos psicológicos, intoxicação, dependência ao medicamento e outros resultados incertos (ASCARI et al., 2014).

Criada em 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) tem como objetivos garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo seu uso racional, enfatizando o processo educativo do usuário e a formação profissional acerca dos riscos da automedicação (ASCARI et al., 2014). Neste sentido, a Estratégia de Saúde Família (ESF) tende a exercer grande influência sobre o usuário, podendo atuar como agente de orientação quanto ao uso racional de medicamentos (VOSGERAU et al., 2011). Os profissionais de saúde da ESF têm como objetivo assistir integral e continuamente todos os membros da família ligados a unidade, sob contexto familiar e social, respeitando sua fase do ciclo de vida. A equipe multidisciplinar da ESF pode contribuir de forma assistencial e gerencial para que a PNM seja cumprida. O vínculo que deve ser estabelecido entre usuário e profissionais possibilita ações de educação em saúde, orientações sobre a farmacoterapia e avaliação da adesão medicamentosa, além da elaboração e execução de intervenções de saúde por um plano terapêutico singular que se adeque a realidade do usuário (GUIMARÃES et al., 2017).

Estudos que possibilitem identificar os fatores associados à automedicação revestem-se de fundamental relevância, uma vez que apontam para as questões que devem ser trabalhadas na ESF, direcionando as ações e políticas voltadas ao uso racional de medicamentos. Nesta perspectiva, este estudo determinou a prevalência e os fatores associados à automedicação em usuários de uma ESF de um município do sul do estado de Mato Grosso.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, realizado na área de abrangência da ESF Vila Cardoso, em Rondonópolis, cidade localizada ao sul do estado do Mato Grosso. A ESF conta com 1.126 famílias cadastradas divididas em 7 micro-áreas, sendo todas elas cobertas por agentes comunitárias de saúde. Este estudo faz parte da pesquisa Consumo de Medicamentos por Usuários da Aten-

ção Básica de Saúde de Rondonópolis, MT, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Júlio Mueller sob o número 1.113.303.

A população alvo foram todos os usuários com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, cadastrados na unidade que apresentaram capacidade de expressão verbal. Foram excluídos aqueles impossibilitados de responder o questionário, os que se recusaram a participar, menores de 18 anos, aqueles não encontrados em sua residência em até 3 tentativas em dias e horários diferentes. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em que lhes foi assegurado a confidencialidade dos dados e esclarecidos os objetivos e benefícios da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através de visita domiciliária no período de julho de 2015 a abril de 2016. Foi aplicado um questionário semi-estruturado composto por questões referentes às condições socioeconômica, de saúde e automedicação. O questionário foi testado e padronizado em um estudo-piloto. Considerou-se automedicação aqueles que afirmaram a prática de consumir medicamentos por conta própria, ou seja, sem prescrição de profissional habilitado (OLIVEIRA et al., 2012). Para avaliação dos medicamentos consumidos por automedicação, solicitou-se a apresentação das embalagens, *blister* ou bula dos produtos farmacêuticos utilizados sem prescrição nos sete dias que antecederam a entrevista (VOSGERAU et al., 2011).

Os princípios ativos de cada medicamento foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) (OMS, 2013), elaborado pelo *Nordic Council on Medicines* e recomendado pelo *Drug Utilization Research Group* (DURG) da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os estudos de utilização de medicamentos. Os medicamentos com mais de um princípio ativo foram classificados na classe terapêutica do principal componente; produtos com diferentes ações farmacológicas foram enquadrados levando-se em conta sua indicação terapêutica.

O banco de dados foi duplamente digitado e a verificação da consistência dos dados foi realizada utilizando-se o comando “data compare” do programa Epi Info®, versão 3.5.4. Para análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Stata® - StataCorp LP, CollegeStation, Estados Unidos, versão 12.0.

A variável dependente foi uso de pelo menos um medicamento por automedicação e as independentes foram as variáveis sociodemográficas e de saúde. Realizou-se o teste de associação pelo Qui-Quadrado e regressão logística múltipla. Os resultados foram apresentados na forma de razão de prevalência bruta e ajustada. Todas as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  no teste do Qui-Quadrado foram incluídas no modelo de regressão múltiplo ajustado por sexo e por idade. Utilizou-se o teste de Hosmer-Lemeshow para avaliação da qualidade de ajuste do modelo múltiplo. Em todas as análises utilizou-se o nível de significância de 5%. Para análise dos dados utilizou-se o programa Stata 12.0 (StataCorp LP, CollegeStation, Estados Unidos).

### 3. RESULTADOS

Participaram do estudo 553 usuários, com idade entre 18 a 92 anos, sendo 402 (72,70%) mulheres e 151 (27,30%) homens. A prevalência de automedicação foi de 73,96% (n=409). Os indivíduos que se automedicam são em sua maioria mulheres (74,33%), com idade entre 18 a 59 anos (78%), com baixa escolaridade (54,28%) e com renda inferior a dois salários mínimos (67,97%). Quanto a autopercepção de saúde, 58,92% dos usuários que praticam automedicação consideraram sua condição muito bom/bom, 53,06% alegaram não apresentar doença crônica e 50,61% afirmaram fazer uso de medicamento prescrito. No último trimestre anterior a pesquisa, 59,41% estiveram em consulta médica e 86,80% não foram submetidos à internação hospitalar no último ano (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas e de saúde de acordo com a prática de automedicação em usuários cadastrados em uma ESF. Rondonópolis, MT, 2016.

Variáveis	Automedicação					
	Sim (n=409)		Não (n=144)		Total (n=553)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	105	25,67	46	31,94	151	27,30
Feminino	304	74,33	98	68,05	402	72,70
Idade						
18-59 anos	319	78	84	58,33	403	72,87
≥60 anos	90	22	60	41,67	150	27,13
Renda						
≤ 2 salários mínimos	278	67,97	113	78,47	391	70,70
> 2 salários mínimos	131	45,72	31	21,53	162	29,30
Condição de saúde						
Muito bom/bom	241	58,92	7	54,17	319	57,68
Regular/ruim	168	1,08	66	45,83	234	42,32
Doença crônica						
Sim	1	46,94	92	63,89	284	51,36
Não	2	53,06	52	36,1	269	48,64

Usa medicamento prescrito							
Sim							
Não		207	50,61	99	68,45	306	55,33
		202	49,39	45	31,25	247	44,67
Internação no último ano							
Sim							
Não		54	13,20	22	15,28	76	13,74
		355	86,80	122	84,72	477	86,26
Consulta nos últimos 3 meses							
Sim							
Não		243	59,41	94	65,28	337	60,94
		166	40,59	50	34,72	216	39,06

A análise estatística revelou associação entre idade e diagnóstico de doença crônica com a prática de automedicação (Tabela 2). Tais fatores permaneceram associados na análise ajustada. Dessa forma, a prevalência de automedicação em idosos (RP = 0,82, p=0,001) e em indivíduos com doença crônica (RP= 0,89, p=0,035) foi menor quando comparada a adultos e indivíduos sem doença crônica, respectivamente, independente das outras variáveis do modelo (Tabela 3).

Tabela 2 - Razão de prevalência bruta e respectivos intervalos de confiança de 95% da associação das variáveis sociodemográficas e de saúde com automedicação, em usuários cadastrados em uma ESF. Rondonópolis, MT. 2016

Variáveis	RP Bruta	IC95%	Valor de p
Sexo			
<b>Homens</b>	1,00		
<b>Mulheres</b>	1,09	0,97 – 1,23	0,178
Idade			
<b>18-59 anos</b>	1,00	0,66 – 0,87	<0,001
<b>≥60 anos</b>	0,76		

Escolaridade			
<b>Até 8 anos</b>	0,94	0,85 – 1,03	0,239
<b>≥ 9 anos</b>	1,00		
Renda			
<b>≤ R\$ 2 salários mínimos</b>	0,90	0,81 – 1,00	0,075
<b>&gt; R\$ 2 salários mínimos</b>	1,00		
Percepção da própria saúde			
<b>Muito bom/bom</b>	0,95	0,86 – 1,05	0,370
<b>Regular/ruim</b>	1,00		
Doença crônica			
<b>Sim</b>	0,84	0,76 – 0,93	<0,001
<b>Não</b>	1,00		
Internação no último ano			
<b>Sim</b>	0,95	0,82 – 1,11	0,630
<b>Não</b>	1,00		
Consulta nos últimos 3 meses			
<b>Sim</b>	1,00		
<b>Não</b>	1,07	0,97 – 1,18	0,254

RP: Razão de Prevalência, IC: Intervalo de Confiança

Tabela 3 - Razão de prevalência ajustada das variáveis associadas à automedicação, em usuários cadastrados em uma ESF. Rondonópolis, MT. 2016.

Variáveis	RP Ajustada*	Valor de p**
Idade		
<b>18-59 anos</b>	1,00	
<b>≥60 anos</b>	0,82	0,001



Doença crônica		
<b>Sim</b>	0,89	
<b>Não</b>	1,00	0,035

RP: Razão de Prevalência, \*Modelo ajustado por sexo, \*\* Teste de Wald

Os grupos farmacológicos mais consumidos por automedicação foram os que atuam no sistema músculo-esquelético (41,30%) e sistema nervoso (39,13%) (Tabela 4). As classes terapêuticas mais empregadas foram os analgésicos (38,59%) e relaxantes musculares (26,09%). Os entrevistados referiram o uso de 184 fármacos no período recordatório questionado, dos quais, 18 necessitam de prescrição para a sua comercialização. Os fármacos mais utilizados foram dipirona, paracetamol e a associação de carisoprodol+paracetamol+diclofenaco sódico+caféina.

Tabela 4 - Medicamentos utilizados por automedicação, nos últimos sete dias, segundo classificação ATC, pelos usuários de uma ESF. Rondonópolis, MT, 2016.

CLASSE TERAPÊUTICA	n	%
<b>A – Aparelho digestivo e metabolismo</b>	<b>14</b>	<b>7,61</b>
A11 – Vitaminas	9	
Outros	5	
<b>C – Aparelho cardiovascular</b>	<b>9</b>	<b>4,90</b>
C10 – Hipolipemiantes	6	
Outros	3	
<b>D – Medicamentos dermatológicos</b>	<b>2</b>	<b>1,09</b>
D06 - Antibióticos e quimioterápicos para uso dermatológico	1	
Outros	1	
<b>H – Preparados hormonais sistêmicos, excluindo hormônios sexuais</b>	<b>1</b>	<b>0,54</b>
H02 - Corticoides de uso sistêmico	1	

<b>M – Sistema músculo-esquelético</b>	<b>76</b>	<b>41,30</b>
M01 – Anti-inflamatórios e anti-reumáticos	27	
M03 – Relaxantes musculares	48	
Outros	1	
<b>N – Sistema nervoso</b>	<b>72</b>	<b>39,13</b>
N02 – Analgésicos	71	
Outros	1	
<b>R- Aparelho respiratório</b>	<b>10</b>	<b>5,43</b>
R06 – Anti-histamínico para uso sistêmico	9	
Outros	1	
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

#### 4. DISCUSSÃO

A automedicação é uma prática caracterizada pela iniciativa do indivíduo em consumir um medicamento em que acredita trazer benefícios a sua saúde, sendo reflexo da evolução histórica e cultural de saúde no nosso país (ASCARI et al., 2014). Nesta pesquisa a prevalência de automedicação foi de 73,96%, resultado semelhante foi observado no estudo de Calixto et al., (2010) realizado em uma unidade de referência em Belém/PA (74%) e na pesquisa de Ascari et al., (2014) em uma ESF de um município de Santa Catarina (71%). Arrais et al., (2016) aponta que a prevalência de automedicação na população brasileira é de 16,1% (IC95% 15,0-17,5), sendo de 19,2% na região centro-oeste.

Pode-se identificar que houve predomínio de automedicação em indivíduos com renda familiar mais baixa (79,74%), assemelha-se ao inquérito de Silva et al., (2013) demonstrando que a frequência de automedicação varia segundo a estratificação econômica. As famílias com menor renda têm comprometido maior porção do orçamento com aquisição de medicamentos do que as famílias com maior renda. As classes socioeconomicamente prejudicadas são apontadas como as com maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Além da falta de equipamentos públicos acessíveis para auxílio do diagnóstico, o alto custo dos planos de saúde e a falta de qualidade nos serviços prestados favorecem o uso irracional de medicamentos (PELICIONI, 2005). Outro fator, é que os fármacos mais consumidos nessa prática são de baixo custo e fácil acesso, sendo dispensados até mesmo de forma gratuita pelo Sistema de Único de Saúde, como exemplo dipirona e paracetamol (ARRAIS et al., 2016).

Este estudo revelou que possuir alguma doença crônica foi um fator negativamente associados à automedicação (RP= 0,89,  $p < 0,035$ ). As pesquisas populacionais de Oliveira et al., (2012) e Schmid, Bernal e Silva (2010) também demonstraram associação negativa entre automedicação e doença crônica. O consumo de medicamentos por automedicação é, por muitas vezes, consequência da tentativa de tratar sinais e sintomas percebidos de doenças agudas autolimitadas, como cefaleia, gripe, resfriado, febre e lombalgia (ARRAIS et al., 2016). Doenças e condições crônicas levam ao uso de medicamentos prescritos e mais acesso aos serviços de saúde, em que é disponibilizado ao usuário maior informação e orientação profissional (LOYOLA FILHO et al., 2002).

A percepção de efeitos colaterais e reações adversas estão sendo fatores condicionantes para que o usuário interrompa o tratamento adequado e busque por formas particulares para lidar com sua condição de saúde e as consequências indesejadas do uso desses fármacos. Esses indivíduos ressignificam o papel do medicamento em seu tratamento através da automedicação, com a ideia de que para se ter saúde é preciso consumir a saúde ofertada como resultado final do consumo de algum medicamento que sane o evento adverso (DOMINGUES et al., 2017).

A análise estatística demonstrou uma diferença significativa na distribuição de automedicação de acordo com a idade dos usuários, sendo maior entre os indivíduos mais jovens ( $p=0,001$ ), corroborando com estudos prévios realizados no Distrito Federal (DOMINGUES et al., 2017) e na cidade de São Paulo (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010). Um estudo transversal de base populacional realizado com dados da Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) revelou que a faixa etária com maior risco de prevalência para automedicação foi de 20 a 39 anos (RP 3,46; IC95% 2,94–4,08) (ARRAIS et al., 2016). Os usuários da terceira idade tendem a apresentar morbidades crônicas que requerem maior busca por serviços de saúde e consultas médicas, assim eles são mais orientados sobre o uso de medicamentos e não dependem da automedicação para tratamento terapêutico o que pode contribuir para o menor risco de automedicação (PELICIONI, 2005; DOMINGUES et al., 2017).

Os fármacos mais consumidos pela população estudada tinham por finalidade aliviar dores. Inquéritos como o de Schmid, Bernal e Silva (2010) confirmam que estes medicamentos são os mais relacionados à automedicação, visto sua representação cultural, por ser um meio prático e rápido para melhoria de incômodos algícos. O alto consumo desses fármacos vem sendo justificado pela prevalência de dor na população brasileira, o investimento de propagandas pela indústria farmacêutica direcionadas a essa classe medicamentosa, o fácil acesso do consumidor nas farmácias e até mesmo a distribuição gratuita por programas governamentais (ARRAIS et al., 2016; SILVA et al., 2013; SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010).

É relevante destacar algumas limitações desta pesquisa, pois a automedicação foi autorrelatada pelo usuário, sem comprovação objetiva. Não foram investigados fatores justificantes da prática assim como a indicação do consumo e forma de acesso ao fármaco (compra em farmácia comercial, doação de terceiros, sobras de tratamentos anteriores). Essas variáveis poderiam auxiliar na compreensão dos reais motivos que levam a automedicação e seus fatores associados. Foram excluídos

medicamentos fitoterápicos, devido à dificuldade na classificação farmacológica das drogas vegetais. Esses produtos são de venda livre e estão diretamente ligados a automedicação. Porém os profissionais de saúde não estão preparados para a orientação direcionada ao uso racional de fitoterápicos, já que a crença popular é de que o natural é inofensivo (OLIVEIRA et al., 2012).

## 5. CONCLUSÃO

Ser idoso ou possuir alguma doença crônica foram fatores negativamente associados à automedicação. Os fármacos mais consumidos foram anti-inflamatórios e analgésicos. A alta prevalência de automedicação observada na população estudada sugere a necessidade de inserção da discussão sobre o tema entre os profissionais e usuários da ESF com vistas à promoção do uso racional de medicamentos na atenção primária a saúde.

## 6. REFERÊNCIAS

ARRAIS, P.S.D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 2, p. 1s-11s, 2016. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742017000200319&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200319&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200009>.

ASCARI, R.A. et al Estratégia de Saúde da Família: Automedicação entre usuários. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 42-47, abr-jun 2014.

BERTOLDI, A.D. et al. Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados da PNAUM2014. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo v. 50, supl. 2, p. 1s-5s, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300309&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300309&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006120>.

CALIXTO, S.C.S. et al. Análise da prática de automedicação nos pacientes atendidos na Unidade de Referência Especializada Demétrio Medrado. **Revista de Pediatria Moderna**, São Paulo v. 68. Supl. 1, p. 21-23, mar 2010.

COSTA, K.S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 649-658, abr 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 mai. 2016.

DOMINGUES, P.H.F. et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102015000100403&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100403&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 mar. 2018.

DOMINGUES, P.H.F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p.319-330, abr-jun2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200319&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2017.

GUIMARÃES, M.A.S. et al. Estratégia de Saúde da Família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 183-203, jan-abr 2017.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v 42, n. 1, p. 55-62, 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 mai. 2017.

OLIVEIRA, M.A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, fev 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200012>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts**. Geneva: WHO; 1985. Disponível em<<http://www.who.int/iris/handle/10665/37174>> Acesso em: 15 jul. 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. The Hague: WHO; 1998. Disponível em<<http://www.who.int/iris/handle/10665/37174>> Acesso em: 13 jul. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology**. Guidelines for ATC classification and DDD assignment 2014. 17 ed. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2013. Disponível em< [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_methodology/who\\_collaborating\\_centre/](http://www.whocc.no/atc_ddd_methodology/who_collaborating_centre/)

Related linksWHO International Working Group for Drug Statistics > Acesso em: 4 mar. 2017.

PELICIONI, A.F. **Padrão do consumo de medicamentos em duas áreas da região metropolitana de São Paulo, 2001-2002**. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Faculdade da Saúde Pública. Universidade de São Paulo. 2005. Disponível em <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-29032006-181215/pt-br.php>> Acesso em: 7 jun. 2017.

PONTES JÚNIOR, D.M. et al. A definição de medicamentos prioritários para o monitoramento da qualidade laboratorial no Brasil: articulação entre a vigilância sanitária e a Política Nacional de Medicamentos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.9, p. 2081-2090, set2008. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000900014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 9 Aug. 2016.

SCHMID, R.; BERNAL, R.; SILVA, N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1039-1045, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 jun. 2018.

SILVA, J.A.C. et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 27-30, jan-mar 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3385.pdf>> Acesso em: 4 abr. 2018.

VOSGERAU, M.Z.S. et al. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1629-1638, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700099&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 15 mar 2016.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abrangência da ESF 10, 12  
ação medicamentosa 10, 12  
acompanhamento profissional 10, 12  
adaptação do organismo 68  
agentes estressores 68, 77  
analgésicos 10, 17, 20  
antioxidantes 49, 51, 52, 54, 56  
antitumorais 58, 59, 60, 62, 64  
aterosclerose 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57  
atividade antiparasitária 95, 98  
atuação farmacêutica 34, 36  
autocuidado 10, 12  
automedicação 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 32, 42, 83

## B

Bidirecionalidade 69

## C

câncer 41, 43, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 72, 75, 76, 79  
células cancerígenas 58, 59, 61, 62, 64  
classes terapêuticas 10, 17, 26  
colesterol 34, 36, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50  
comorbidades 24, 26, 29, 34, 37, 40, 42  
concentrações sanguíneas 49, 50  
cortisol 50, 69, 70, 72, 73, 74, 75

## D

Diálise Renal 24  
doença aterosclerótica 49, 51  
doença crônica 10, 14, 15, 19, 20  
doenças cardiovasculares 37, 47, 49, 51  
doenças parasitárias 95, 97, 104

## E

educação em saúde 12, 95  
eixo hipotálamo-hipófise-adrenal 68, 71  
enzimas 38, 40, 58, 60, 62

Estratégia Saúde da Família (ESF) 10

esvaziamento gástrico 34, 36

## F

fármacos 11, 12, 17, 18, 19, 20, 26, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 96

farmacoterapêutica 34, 36, 43

fibras alimentares 34, 38, 43, 47

fitoterapia 81, 82, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 93

fitoterápicos 20, 81, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 93

funções dos antioxidantes no processo de doença aterosclerótica, relatando tanto o processo de desenvolvimento da placa de ateroma, por efeito de oxidação, quanto o valor dos antioxidantes 49

## G

glicose e/ou insulina 34, 43

gordura corporal 34, 35, 37

## H

helmintos 95, 102, 103

hemodiálise 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33

homeostase 68, 70, 72, 73, 74

hormônios 17, 50, 68, 70, 71, 72

## I

Idosos 10

indivíduo obeso 34, 36

inflamação 38, 49, 54, 56, 60, 62, 76

Insuficiência Renal 24, 26

Insuficiência Renal Crônica 24

## L

Leishmania 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105

lesões ateroscleróticas 49, 51, 56

lipídeos 38, 39, 45, 49, 56

lipoproteínas 49, 50, 51, 54

## M

manutenção da saúde 49, 56

mecanismos autofágicos 58

mecanismos da oxidação 49, 56

medicamentos fitoterápicos 81, 89

microambiente tumoral 58, 62, 64



## N

neoplasias 58, 60  
neuroimunomodulação 68, 70, 71  
neurotransmissores 68, 72  
níveis de colesterol 34, 41, 56  
níveis de LDL 34, 43  
níveis sanguíneos 34, 43  
novo coronavírus 6

## O

obesidade 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 45, 54  
órgãos 35, 37, 58, 100

## P

pacientes oncológicos 58, 59  
parasitoses 95, 96, 97, 102  
patologia 11, 12, 58, 63, 64  
perda de peso 34, 36, 39, 43, 46  
peroxidação lipídica 49, 51, 52, 54, 56  
plantas medicinais/fitoterápicos 82  
polifarmacologia 58, 63  
polimedicção 24  
posologia 26, 31, 34, 103  
prescrição de fitoterápicos 81, 84, 87, 88, 89, 91  
Prevalência 11, 16, 17, 20, 21, 22, 105  
produtos naturais 36, 87, 95  
profissionais de saúde 12, 20, 81, 83, 87, 89, 91, 92, 94  
própolis 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104  
protozoários 95, 98

## Q

qualidade de vida 11, 25, 31, 32, 34, 58

## R

relaxantes musculares 10, 17  
resposta fisiológica 68  
riscos à saúde 10, 24

## S

saciedade 34, 38, 41, 42  
saúde pública 25, 91, 93, 95, 96

sinal fisiológico 68  
Sistema Endócrino (SE) 68  
Sistema Imunológico (SI) 68  
Sistema Nervoso Autônomo 68  
Sistema Nervoso Central (SNC) 68  
sistema neuroimunoendócrino 68, 70

## T

terapêutica 6, 11, 13, 26, 30, 34, 36, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 81, 83, 87, 88, 89, 93  
tolerância à glicose 34, 36  
toxicidade 58, 101  
trânsito intestinal 34, 36, 41, 43  
tratamento farmacológico 6, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33  
triglicerídeos 34

## U

uso racional de medicamentos 11, 12, 20, 21

## V

vias bioquímicas 49

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com)



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

