

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**A AUTOMEDICAÇÃO PARA O ALÍVIO DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS
DOS ALUNOS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA**

Vinícius Coutinho Mendanha
Gabriel de Oliveira Pereira
Hiago Vinícius de França
Emivaldo Peixoto dos Santos Junior
Lucas Bacani de Moraes Coura

Anápolis, Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**A AUTOMEDICAÇÃO PARA O ALÍVIO DOS SINTOMAS GASTROINTESTINAIS
DOS ALUNOS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA**

Vinícius Coutinho Mendanha
Gabriel de Oliveira Pereira
Hiago Vinícius de França
Emivaldo Peixoto dos Santos Junior
Lucas Bacani de Moraes Coura

Trabalho de Curso apresentado à
disciplina de Iniciação Científica do
Curso de medicina da Universidade
Evangélica de Goiás –
UniEVANGÉLICA, sob a orientação
do professor esp. Danúbio Antônio
de Oliveira

Anápolis, Goiás

2022

ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO

UniEVANGÉLICA
UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

A

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(*) Orientador Danúbio Antônio de Oliveira venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Wagner C. Machado, Gabriel P. Pereira, Emacilda P. Santos Jr, Hugo V. Franco, Lucas B. A. Lima estão com a versão final do trabalho intitulado Introdução aos estudos de matemática básica pronta para ser entregue a esta coordenação. em anexo, no curso de medicina da UniEvangélica

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 31 de setembro de 2022

**DANUBIO ANTONIO DE
OLIVEIRA:13152483104**

Assinado eletronicamente no Sistema Institucional de Assinatura Eletrônica
do Curso de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina da UniEvangélica
em 31/09/2022 às 14:58:10 por DANUBIO ANTONIO DE OLIVEIRA
CPF: 030.111.123-0001

Professor(a) Orientador(a)

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1 HISTÓRICO DA AUTOMEDICAÇÃO.....	8
2.2 EPIDEMIOLOGIA DA AUTOMEDICAÇÃO.....	10
2.3 EPIDEMIOLOGIA GASTROINTESTINAL	12
3. OBJETIVOS	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÊNDICE.....	30
APÊNDICE 1.....	30
ANEXOS	32
ANEXO 1	32

RESUMO

A automedicação é conceituada como a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, sem a avaliação de um profissional de saúde. Esta é uma prática muito comum, mas é necessário que se compreenda os riscos inerentes, tais como intoxicações, reações de hipersensibilidade, interações medicamentosas, além de, muitas vezes, encobrir uma doença de base, possibilitando sua progressão. Objetivou-se neste estudo identificar os aspectos da automedicação gastrointestinal entre os estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA, buscando avaliar a sua incidência neste grupo, diferenciando-a por sexo, idade e período que o aluno está cursando, bem como identificou-se os medicamentos mais utilizados. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados através de um questionário composto por questões objetivas que abordem as variáveis mais impactantes em relação a automedicação para alívio de sintomas gastrointestinais. O questionário foi aplicado no ano de 2022 entre os alunos do curso de medicina da UniEVANGÉLICA, abrangendo os estudantes do primeiro ao oitavo período e foi respondido de modo individual e voluntário. Foram aplicados questionários em 173 participantes, no qual 72,8% eram mulheres e a média de idade foi de 21,5 anos. Dentre os sintomáticos 78,6% apresentaram queimação. Dentre os medicamentos, 71,1% utilizou antiácidos. Em 62,9% o conhecimento adquirido na formação influenciou o momento de procura ao médico e 66,5% se automedicaram para sintomas gastrintestinais. Observou-se predomínio do sexo feminino, em que 77,5% das mulheres automedicam, enquanto 62,3% dos homens realizam tal prática. Percentualmente, o 8º período se automedica mais (80%). 53,4% dos entrevistados negaram que seu conhecimento adquirido tem ligação com a automedicação, sendo que no 8º período 75% responderam que há influência. 53,6% alegaram que os conhecimentos adquiridos influenciaram na escolha do medicamento para se automedicar. Os sintomas mais prevalentes foram queimação, refluxo e dor epigástrica. Um número considerável se automedicou com prescrição médica prévia. Os medicamentos mais utilizados foram os antiácidos seguidos pelos IBP's. Ficou evidente que o conhecimento adquirido ao longo do curso tem relevância em fatores que não necessariamente relacionam-se com o ato de se automedicar, tais como no medicamento a ser utilizado e qual o momento da procura do profissional médico. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de aprofundamento nessa problemática, assim como maior promoção de conhecimento sobre automedicação aos acadêmicos a fim de que haja entendimento sobre os riscos inerentes dessa prática.

Palavras-chaves: Automedicação, Condições Patológicas, Sinais e Sintomas, Estudantes de Medicina

ABSTRACT

Self-medication is defined as the use of medication on its own or on the recommendation of unqualified people, without the evaluation of a health professional. This is a very common practice, but it is necessary to understand the inherent risks, such as intoxications, hypersensitivity reactions and drug interactions, in addition to often covering up an underlying disease, allowing its progression. The objective of this study is to identify aspects of gastrointestinal self-medication among medical students at UniEVANGÉLICA, seeking to assess its incidence in this group, differentiating it by sex, age and period the student is studying, as well as identifying the most used drugs. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study. Data were collected through a questionnaire composed of objective questions that address the most impacting variables in relation to self-medication to relieve gastrointestinal symptoms. The questionnaire was applied in the year 2022 among students of the medical course at UniEVANGÉLICA, covering students from the first to the eighth period and was answered individually and voluntarily. Questionnaires were applied to 173 participants, where 72.8% were women, the mean age was 21.5 years. Among the symptomatic, 78.6% had burning. Most used antacids 71.1%. In 62.9%, the knowledge acquired in the training influenced the time of seeking the doctor. 66.5% self-medicated for gastrointestinal symptoms. It was observed that the female sex predominates, where 77.5% of the women and 62.3% of the men self-medicate. In percentage terms, the 8th period is the one that self-medicates the most (80%). 53.4% denied that their acquired knowledge is linked to self-medication, and in the 8th period 75% answered that there is influence. 53.6% claimed that the knowledge acquired influenced the choice of medication to self-medicate. The most prevalent symptoms were burning, reflux and epigastric pain. There is a predominance of females when it comes to self-medication. A considerable number self-medicated with a previous medical prescription. It was clear the vast majority of those who self-medicate. The most used drugs were antacids followed by PBI. It was evident that the knowledge acquired during the course is relevant to factors that are not necessarily related to the act of self-medication, such as the medication to be used and when to seek medical attention. Thus, there is a need for a deeper understanding of the subject by academics to understand the inherent risks of this practice.

Key words: Self-medication, Pathological conditions, Signs and Symptoms, Medical School students.

1. INTRODUÇÃO

A automedicação comumente é conceituada como uma iniciativa de consumir medicamentos, sem prescrição de um profissional da saúde, com o intuito de aliviar sintomas ou tratar doenças (ARRAIS *et al.*, 2016).

Essa prática remonta desde a antiguidade, no início do século 16 a.C., período no qual o Papiro Ebers, um dos tratados médicos mais antigos e importantes, escrito no Egito, colecionou e reuniu informações sobre diferentes plantas e minerais de uso medicinal, como a cerveja, mirra, sal e pedras preciosas, entre outros. Ao avançar os séculos, já na era pós-moderna, percebe-se que a automedicação ainda permanece preponderante, devido a fatores culturais, socioeconômicos, juntamente com a venda indiscriminada de medicamentos, que acontece especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde, custos elevados de planos de saúde e consultas médicas (LEAK, 1965).

No contexto brasileiro, a má qualidade da oferta de medicamentos, o descumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica em muitos estabelecimentos, assim como a carência de informação e instrução na população em geral são motivos para o agravamento da automedicação. No país, são utilizados medicamentos provenientes de receitas médicas vencidas ou até mesmo por orientação de amigos, familiares ou balconistas de farmácias (SERVIDONI, 2006).

Assim, é importante que se perceba que a prática da automedicação pode ocasionar intoxicações ou mesmo reações de hipersensibilidade, além de muitas vezes encobrir uma doença de base, possibilitando sua progressão. Por conta disso, o país conta com a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica. Muitas vezes, porém, não existe cumprimento da regulamentação, nem boa orientação para aqueles que a utilizam. Além disso, o processo educativo dos usuários em relação aos riscos decorrentes dessa prática é precário, assim como a orientação de grande parte dos profissionais da saúde a esse público. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

Dessa forma, sendo a prática da automedicação responsável incentivada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para sintomas leves, tais como dor de cabeça, deve-se pensar no emprego de estratégias para o uso racional de medicamentos, assim como na formação dos futuros profissionais da saúde para que eles estejam aptos para orientar a população. Dentro desse cenário, o tratamento de doenças agudas autolimitadas, como

problemas gástricos por meio da automedicação, mostra-se uma realidade que deve ser estudada (ARRAIS *et al.*, 2016).

Quanto à prevalência da automedicação, os dados apontam uma variação entre 30% e 90%, sendo esse percentual associado ao sexo feminino, estar casado, renda familiar, escolaridade, menor cobertura do plano de saúde e maior número de visitas a um médico no ano anterior segundo (LOYOLA *et al.*, 2002). No que tange ao contexto gástrico, os dados epidemiológicos sugerem que os principais sintomas relatados que levaram à automedicação foram queimação retroesternal 49,2%, refluxo 53,2%, sensação de plenitude gástrica 51,2%, dor epigástrica 38,9% e queimação epigástrica 22,8% (MEHUYS *et al.*, 2009).

Diante dessa problemática, cabe o questionamento sobre como o curso superior de medicina reflete no comportamento dos acadêmicos, já que estes serão os próximos profissionais da saúde. Desse modo, o objetivo desse trabalho foi identificar os aspectos ligados à incidência da automedicação para o alívio dos sintomas gastrointestinais, assim como verificar se houve influência do conhecimento adquirido pelos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA na automedicação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HISTÓRICO DA AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação comumente é conceituada como a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, sem a avaliação de um profissional de saúde. Essa é uma prática difundida não apenas no Brasil, mas também em outros países e pode levar ao agravamento de várias doenças, intoxicação, aparecimento de reações adversas graves e até mesmo à resistência a certos tipos de medicamentos, principalmente os antibióticos. A automedicação pode, ainda, produzir eventuais interações medicamentosas, anulando ou aumentando a eficácia de outros medicamentos administrados concomitantemente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Dessa forma, mesmo sendo esse um problema tão atual, essa prática remonta a tempos pré-históricos, como mostra o estudo de Weyrich *et al.* (2017), no qual demonstra-se evidências de automedicação encontradas nos Neandertais em El Sidrón, que utilizavam remédios para alívio das dores de dente. Isso demonstra que essa é uma questão tão antiga quanto a espécie humana. Assim, o conhecimento técnico, antes de tornar-se sistematizado, era difundido de pessoa a pessoa.

Dessa forma, o homem primitivo ao buscar alimentos, experimentava diferentes plantas, produtos animais e minerais, e dessa forma descobria os efeitos diferentes que estes produziam sobre seu próprio organismo. Assim, associando esses efeitos às suas necessidades, deu-se início ao uso destas diversas substâncias como remédios. No início do século 16 a.C., o Papiro de Ebers no Egito, colecionou e reuniu informações sobre diferentes plantas e minerais de uso medicinal, como a cerveja, mirra, sal e pedras preciosas, entre outros. Na Índia e na China também, foram feitas compilações semelhantes às encontradas no Oriente Médio. Essas informações eram utilizadas pela classe de enfermeiras e médicos que estava surgindo, porém, as pessoas ainda utilizavam remédios caseiros passados de geração a geração nas famílias e só buscavam ajuda especializada quando havia algum tipo de complicação (LEAK, 1965).

Durante os tempos medievais, na Europa, a automedicação se tornou muito popular. Monges cultivavam plantas medicinais e só enviavam os doentes aos médicos em casos que não conseguiam solucionar. Este método era utilizado em todo o mundo. No período da Renascença, existiam muitas compilações bem ilustradas, com os diferentes tipos de elementos de plantas, minerais e até animais, para cada sintoma. Esses compêndios foram populares na Europa no decorrer dos séculos 16, 17 e 18. Essa era a fase da automedicação universal, que

também foi trazida ao “Novo Mundo”. No início do século 20 ainda haviam os almanaques de remédios (LEAK, 1965).

Décadas se passaram e no fim da primeira metade do século 19 inúmeros medicamentos surgiram no mercado possibilitando a cura de doenças antes temidas pela população, sobretudo as infecciosas. Os avanços no desenvolvimento de novos fármacos, sua alta lucratividade e consequente publicidade massiva criaram na população uma confiança e crença excessiva em relação aos medicamentos (NASCIMENTO *et al.*, 2002). Outro fator a se considerar é que os medicamentos passaram a ter um significado simbólico de materializar a modificação do curso esperado de uma doença. Assim, o fato de prescrevê-los passou a ser o desfecho final da soma dos processos de diagnosticar e decidir, em que os medicamentos passaram a resumir as expectativas do médico em relação ao desfecho de uma enfermidade (LAPORT *et al.*, 1989).

No decorrer do século 20, com a continuidade do desenvolvimento científico, as grandes descobertas médicas, o avanço tecnológico no diagnóstico, nas cirurgias, medicamentos e profissões médicas, os pacientes começaram a exercer um papel mais passivo em relação a seus tratamentos e automedicação. Na década de 1960, no hemisfério oeste, a automedicação foi considerada desnecessária e até mesmo potencialmente não saudável. Hoje, as pessoas têm maior grau de instrução e querem mais informação e mais controle de sua saúde. Nos últimos 40 anos há uma tendência a um maior autocuidado e automedicação (COUBE e WEBBER, 2010).

Dessa forma, a prática da automedicação tornou-se muito frequente na sociedade atual. Isto se dá em grande parte, devido a fatores culturais e socioeconômicos, além de outros fatores como a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde, custos elevados de planos de saúde privados e consultas médicas (DOMINGUES *et al.*, 2017). Para tal fim, são utilizados medicamentos provenientes de receitas médicas antigas, por orientação de amigos, familiares ou balconistas de farmácias. Essa utilização sem o devido acompanhamento capacitado pode levar à intoxicações ou mesmo reações de hipersensibilidade, além de, muitas vezes, encobrir uma doença de base, possibilitando a sua progressão (TORRES *et al.*, 2014).

Dessa maneira, a automedicação inegavelmente faz parte do cenário mundial. Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) analisa essa prática por dois prismas: por um lado, a automedicação sem critérios e inapropriada, e por outro, uma automedicação responsável, que bem orientada, pode ser benéfica, principalmente em países pobres (OMS, 1998 e OMS 2008). Esses posicionamentos têm papel de grande relevância no cenário da saúde,

pois influenciam políticas públicas, além de tomadas de decisão (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

No contexto brasileiro, a má qualidade da oferta de medicamentos, o descumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica em muitos casos, assim como a carência de informação e instrução da população em geral são motivos para a desconfiança em relação à automedicação no país. Desse modo, é necessário ressaltar, ainda, que no Brasil, onde grande parte da população possui pouca instrução e informação no que tange aos medicamentos e seu uso correto, a automedicação torna-se um risco ainda maior. Isso porque o país carece de controle suficientemente rigoroso por parte das agências reguladoras, somando-se a isso, o fato de haver envolvimento insuficiente dos profissionais da saúde em relação à orientação dos pacientes (SERVIDONI *et al.*, 2006). Para que haja tal controle, o país conta com a regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, porém a regulamentação é pouco resolutiva e há escassa orientação para a população em geral (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

Apesar dos avanços dos programas de assistência à saúde no Brasil, persistem ainda as dificuldades em relação ao acesso, à demora e à baixa qualidade dos atendimentos nos serviços de saúde. Soma-se a isso, a veiculação de propagandas de medicamentos isentos de prescrição médica na mídia, juntamente com a presença de estoques caseiros de medicamentos nos domicílios, que conduzem à prática da automedicação (ARRAIS *et al.*, 1997).

O Ministério da Saúde (1998), listou algumas medidas a serem tomadas para solucionar a problemática da automedicação, tais como enfatizar o processo educativo dos usuários em relação aos riscos decorrentes dessa prática, informar sobre interrupção ou troca de medicação prescrita, a necessidade da apresentação da receita médica e a inclusão de orientação devida sobre a automedicação nos currículos de graduação dos profissionais da área de saúde que possuirão poder de prescrição e de dispensação de medicamentos.

2.2 EPIDEMIOLOGIA DA AUTOMEDICAÇÃO

Os estudos epidemiológicos populacionais mostram-se importantes por possibilitarem o conhecimento sobre a prevalência da automedicação e os fatores a ela associados. Dessa forma, nesses estudos, foram encontradas prevalências de automedicação com variação entre 30% e 90% e apresentou associação positiva com: sexo feminino, estar casado, renda familiar,

escolaridade, menor cobertura do plano de saúde e maior número de visitas a um médico no ano anterior segundo (LOYOLA *et al.*, 2002).

No Brasil, estudos de base populacional sobre a prevalência e os fatores associados à automedicação são escassos. De acordo com o estudo de (CARVALHO *et al.*, 2005), a prevalência do uso de medicamentos pela população maior de 18 anos é de 49,0% nos 15 dias anteriores à entrevista, e a automedicação, 24,6%.

Outros trabalhos estudam populações de diferentes municípios brasileiros. Em São Paulo, SP, com idade acima de 40 anos (SCHMID *et al.*, 2010), a prevalência da automedicação variou entre 27,0% e 32,0%; já em Bambuí, MG, com pessoas com 18 anos ou mais, houve uma prevalência de consumo de medicamentos não prescritos foi de 28,8% (LOYOLA *et al.*, 2002). As condições que mais frequentemente levam à automedicação são a cefaleia, a dor e a febre. E os medicamentos mais utilizados são analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios (ARRAIS *et al.*, 2016).

Torres *et al.*, (2014) apontam a dificuldade no acesso à saúde como uma das principais causas da automedicação. Em decorrência disso, em 1994 o Ministério da Saúde implantou no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de aproximar a saúde da população, baseado em modelos adotados em países como Canadá e Reino Unido (TORRES *et al.*, 2014). Em trabalho realizado com famílias cadastradas no PSF do Distrito Federal (COSTA *et al.*, 2007) observam uma prevalência de 26% de automedicação, enquanto Fleith *et al.*, (2008) observaram apenas 0,5% na cidade de Lorena SP.

Dessa maneira, o estudo de Torres *et al.*, (2014), em populações com acesso a Equipes de Saúde da Família, 21,8% realizaram automedicação, enquanto as famílias sem assistência semelhante variaram de 41% a 76,1%. Nesse estudo, houve predomínio de mulheres em uso de medicamentos sem prescrição, sendo que 66,1% dos indivíduos afirmaram ter sido aconselhados pelo farmacêutico ou balconista da farmácia na escolha de medicamento não prescrito. Além disso, a classe econômica não apresentou associação significativa com a automedicação, principalmente pelo fato de os medicamentos mais consumidos serem de baixo custo e fácil acesso, inclusive aqueles disponíveis tanto pelo Sistema Único de Saúde, de forma gratuita na Farmácia Popular (TORRES *et al.*, 2014).

Além disso, Arrais *et al.*, (2016) realizaram um estudo transversal de base populacional para analisar a prevalência e os fatores associados à utilização de medicamentos pela prática da automedicação no Brasil. Dessa forma, verificou-se que a prevalência da automedicação no Brasil foi de 16,1%, havendo algumas diferenças regionais. Nesse estudo, os pesquisadores identificaram que a automedicação se encontra mais frequente no sexo feminino (19%) em

detrimento do sexo masculino (13,1%), assim como mais recorrente nos que residem nas regiões Nordeste (23,8%), Centro-oeste (19,2%) e Norte (17,8%). Além disso, tal prática é maior na presença de condições crônicas, sendo que os dados demonstram 14,6% na ausência de doenças crônicas e 18,8% na presença destas. Identificou-se como medicamentos mais consumidos aqueles com ação no sistema nervoso central, seguido de produtos utilizados para o aparelho músculo esquelético, trato alimentar e metabolismo, sistema respiratório, sistema geniturinário e hormônios sexuais e finalmente anti-infecciosos para uso sistêmico.

2.3 EPIDEMIOLOGIA GASTROINTESTINAL

A respeito dos dados epidemiológicos dos sintomas gastrointestinais, a constipação intestinal (CI) evidencia-se como uma importante doença a ser analisada no quesito automedicação, uma vez que ao utilizar como base diferentes estudos epidemiológicos, estima-se que a doença acometa entre 15% e 20% da população adulta na América do Norte (podendo alcançar taxas como 27%), o que corresponde a mais de 60 milhões de indivíduos. (TRISÓGLIO *et al.*, 2010). Além da CI, outra doença que manifesta muitos sintomas é a dispepsia funcional, que possui como indicativo clínico a síndrome da dor epigástrica e a síndrome do desconforto pós-prandial (BARBUTI; MORAES FILHO, 2001).

Assim, a dor abdominal na região epigástrica é o sintoma mais comum, já que ocorre em patologias como dispepsia e úlcera péptica, de maneira inespecífica, visto que ocorre em outras condições gastrointestinais e externas a este. As náuseas e vômitos são dois dos sintomas mais inespecíficos encontrados em doenças gastroduodenais. Distensão abdominal e plenitude pós-prandial, na maioria das vezes estão ligadas a problemas gastroduodenais (DOMINGUES, *et al.*, 2017).

Dessa forma, Mehuys *et al.*, (2009), realizaram uma pesquisa na Bélgica com uma amostra de 592 adultos, clientes de 63 farmácias, com o intuito de verificar os sintomas para os quais os indivíduos mais se automedicavam, sendo que 49,2% relataram queimação retroesternal ou dor, 53,2% refluxo, 51,2% sensação de plenitude gástrica, 38,9% dor epigástrica e 22,8% queimação epigástrica. Os sintomas alarmantes relatados foram: perda de peso, vomito persistente, dificuldade na deglutição, hematêmese, melena e dor no peito. Os medicamentos mais usados sem acompanhamento médico foram: antiácidos (48%), propulsores (45,5%) e inibidores da bomba de prótons (17,7%) e anti-histamínicos-H₂ (9,2%). Nesse estudo destacou-se também a importância do farmacêutico em avaliar e recomendar que o cliente procure assistência médica, visto que de cada 5 indivíduos, 1 necessitava de

acompanhamento médico. Ressaltou-se também nessa pesquisa a necessidade de conscientização pública a respeito da importância de se reconhecer os sintomas alarmantes e receber aconselhamento apropriado de profissionais da saúde.

Além disso, Arrais *et al.*, (2016) verificou que os medicamentos para transtornos relacionados à acidez somavam 3,8% e os medicamentos para transtornos gastrointestinais, 2,8%. Dentre os fármacos mais utilizados a Dipirona ficou em primeiro lugar com 15,4%; o Omeprazol contabilizou 1,8%. Constataram que o uso de medicamentos por automedicação limita-se a tratar doenças agudas autolimitadas, como problemas no estômago ou intestino, febre, dor gripe, resfriado ou rinite alérgica, náusea e vômito, entre outros, e na maioria das vezes com produtos isentos de prescrição (66,5%). Dessa forma, para esses pesquisadores deve-se investir no emprego de estratégias para o uso racional de medicamentos e na formação dos futuros profissionais da saúde para que eles estejam aptos para orientar a população prática da automedicação responsável incentivada pela Organização Mundial da Saúde (ARRAIS *et al.*, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais:

- Identificar os aspectos ligados à incidência da automedicação para o alívio dos sintomas gastrintestinais nos estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar quais os medicamentos mais usados na automedicação.
- Identificar os perfis dos entrevistados diferenciando sexo, idade e período que o aluno está cursando com a automedicação.
- Verificar a influência do conhecimento adquirido pelos estudantes de medicina do curso de medicina da UniEVANGÉLICA na automedicação.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo transversal e observacional, no qual o pesquisador não interage com a população amostral de modo direto, mas sim por análise e avaliação através da observação. Além disso trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, uma vez que além da análise dos dados numéricos serão descritas certas características da população amostral, a fim de enriquecer o estudo (ZANGIROLAMI *et al*; 2018.)

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por alunos do curso de medicina da UniEVANGÉLICA, abrangendo os estudantes do primeiro ao oitavo período, tendo uma amostra de 173 alunos de uma população de aproximadamente 800. A amostra foi por conveniência, conforme critérios de inclusão e exclusão.

O poder amostral foi calculado, *post hoc*, baseando-se no teste estatístico utilizado (qui-quadrado), tamanho de efeito médio 0,3 e nível de significância 5%, sendo encontrado um poder de 82%. Foram aplicados 184 questionários e 11 foram excluídos devido a duplicação de respostas e menores de 18 anos. Foi utilizado o software G*Power (3.1.9.7) para o cálculo do poder amostral.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Alunos devidamente matriculados no curso de medicina da UniEVANGÉLICA entre o 1º ao 8º período, juntamente com alunos que preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Dados amostrais incompletos, questionários não respondidos corretamente e menores de idade.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um questionário virtual no Google Forms, divulgado por meio do *WhatsApp*. O questionário foi composto por questões objetivas em

relação às variáveis mais impactantes automedicação gastrointestinal nos estudantes de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (APÊNDICE 1).

4.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Para análise de dados foi feita uma estatística descritiva na forma de frequência simples e percentual. Como estatística inferencial foi procedido o teste do qui-quadrado, para verificar a associação entre as variáveis categóricas. Para tanto, foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para tais análises foi utilizado o programa SPSS para Windows 21.0.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo CEP- UniEVANGÉLICA parecer número 5.288.561 (Anexo 1)

5. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 173 estudantes, sendo 126 (72,8%) do sexo feminino. A média de idade foi de 21,5 anos, com idade mínima de 18 anos e a máxima de 31 anos. A distribuição percentual de alunos por período está exposta na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes conforme perfil sociodemográfico (n=173).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	47 (27,2)
Feminino	126 (72,8)
Período	
1º	13 (7,5)
2º	24 (13,9)
3º	24 (13,9)
4º	24 (13,9)
5º	13 (7,5)
6º	23 (13,3)
7º	37 (21,4)
8º	15 (8,7)
Total	173 (100)

Em relação à sintomatologia gastrointestinal, 90,8% dos participantes alegaram ter sentido algum tipo de desconforto durante o curso, enquanto 9,2% negaram sentir quaisquer sintomas. Dentre os estudantes que manifestaram algum tipo de sintoma, 125 (78,6%) apresentaram queimação, 91 (57,2%) apresentaram refluxo, 89 (56%) apresentaram dor epigástrica 70 (44%) apresentaram sensação de plenitude gástrica, enquanto outros sintomas além dos descritos. Como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Sintomas gastrointestinais apresentados pelos estudantes (n=173).

Variáveis	n (%)
Sintomas	
Dor retroesternal	34 (21,4)
Refluxo	91 (57,2)
Plenitude	70 (44,0)
Dor Epigástrica	89 (56)
Queimação	125 (78,6)
Outros	25 (15,7)

Assim, dentre os medicamentos gastrintestinais utilizados durante o curso, a grande maioria utilizou antiácidos, seguidos pela utilização de inibidores da bomba de prótons (IBPs), conforme os dados da figura 1.

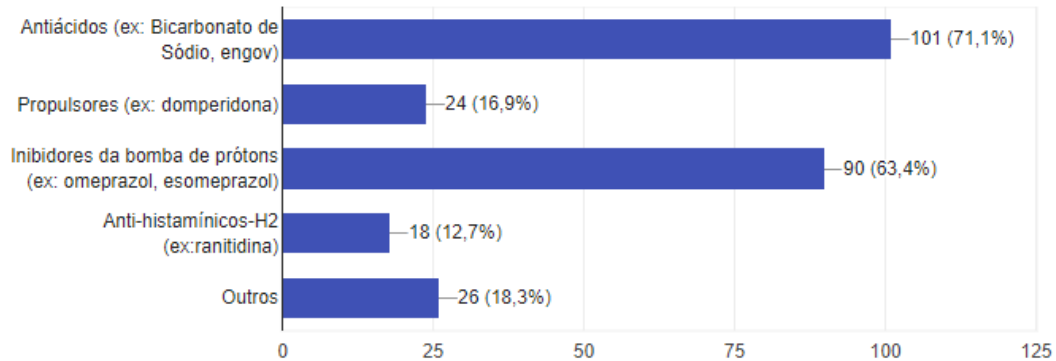


Figura 1. Medicamentos gastrintestinais mais utilizados pelos estudantes durante o curso

Além disso, 120 (69,4%) estudantes alegaram ter feito uso de medicação para sintomas gastrintestinais durante o curso, enquanto 53 (30,6%) negaram ter utilizado quaisquer medicações. Outrossim, 110 (66,7%) dos estudantes alegaram não terem se consultado com um médico por conta de sintomas gastrintestinais durante o curso, enquanto 55 (33,3%) disseram ter buscado ajuda médica.

Ao perguntar aos estudantes se o conhecimento adquirido durante a formação acadêmica influenciou em relação ao momento de procurar ou não ajuda médica, 88 (62,9%) responderam que sim, enquanto 52 (37,1%) responderam que não houve influência.

Ao questionar sobre a “utilização de medicamentos para os sintomas gastrintestinais que já tiveram prescrição, mas agora fazem uso por conta própria” 113 (65,3%) estudantes negaram tal prática, enquanto 60 (34,7%) confirmaram. Ademais, 115 (66,5%) dos estudantes afirmaram ter utilizado medicamentos para sintomas gastrintestinais sem prescrição médica, ao passo que 58 (33,5%) negaram ter se automedicado.

Ao questionar sobre a frequência com a qual os estudantes utilizaram da automedicação para sintomas gastrintestinais, verificou-se que 25 (17,9%) utilizaram 1 vez por mês, 23 (16,4%) fizeram uso de 2 a 3 vezes por mês, 24 (17,1%) utilizaram 4 ou mais vezes por mês, 42 (30%) fizeram uso 1 vez a cada 6 meses e 25 (18,6%) utilizaram 1 vez por ano.

Observou-se uma clara relação entre o sexo e a automedicação, onde a maioria que se automedica é do sexo feminino. A distribuição percentual está demonstrada na figura 2.

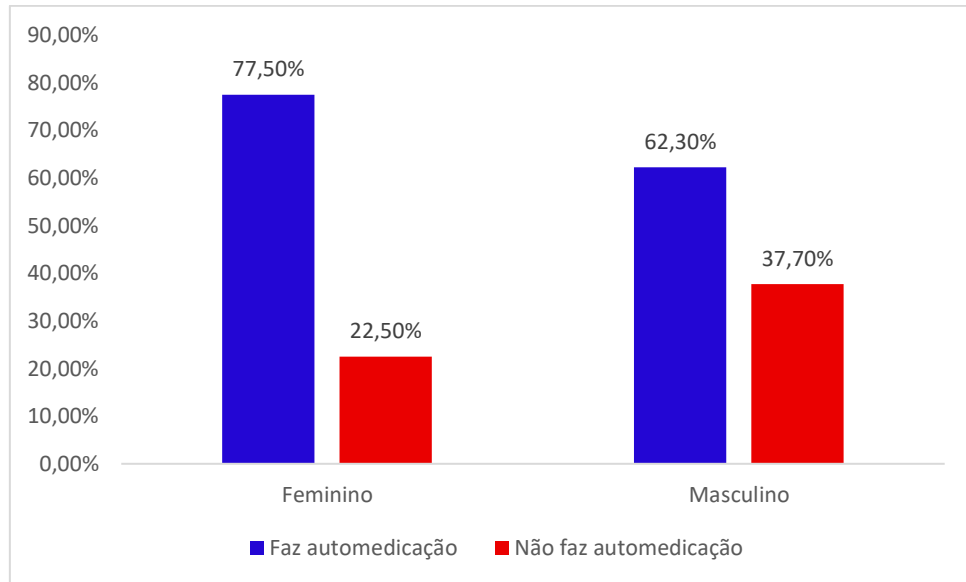


Figura 2. Relação entre sexo e automedicação. $p=0,182$

Observou-se, ao relacionar idade e automedicação, que os estudantes com 20 e 22 anos, fazem maior uso de automedicação, seguidos pela faixa etária de 21 anos, como demonstrado na figura 3. Porém, não foi encontrado relação entre os valores absolutos ou relativos das idades específicas com a automedicação, visto que essa eventual relação poderia ser influenciada pela idade da população alvo referente ao estudo.

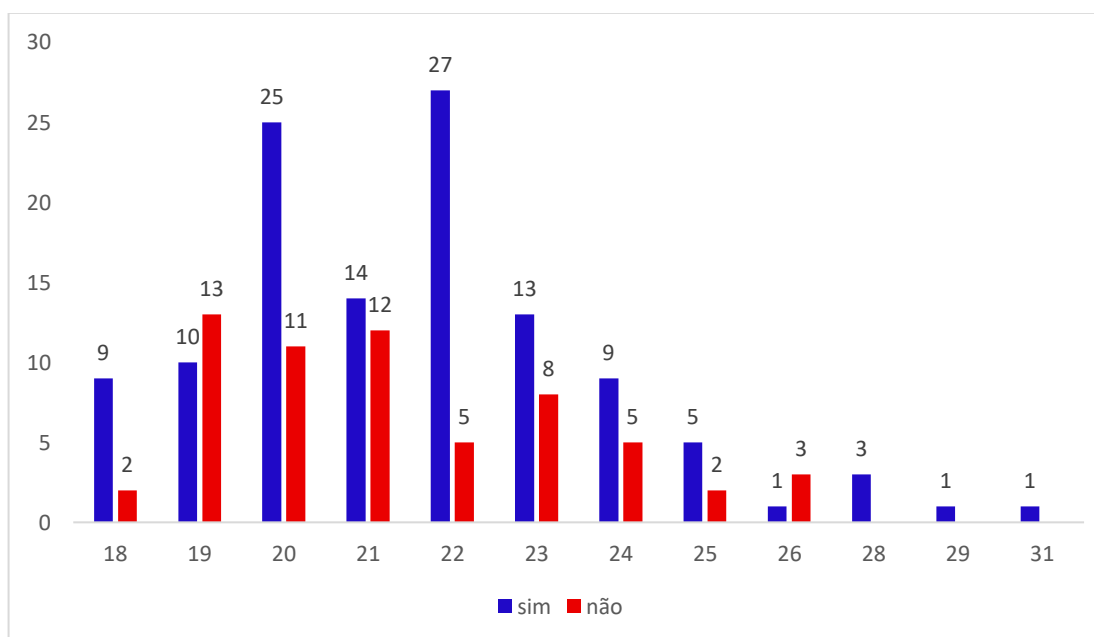


Figura 3. Relação entre idade e automedicação. $p=0,150$

Buscando a relação entre automedicação e período do curso, observou-se que percentualmente o oitavo período é o que mais realiza automedicação, seguidos do segundo e

quarto períodos. Em último lugar ficaram primeiro e quinto períodos, em que menos ocorre automedicação. A distribuição percentual está demonstrada na figura 4.

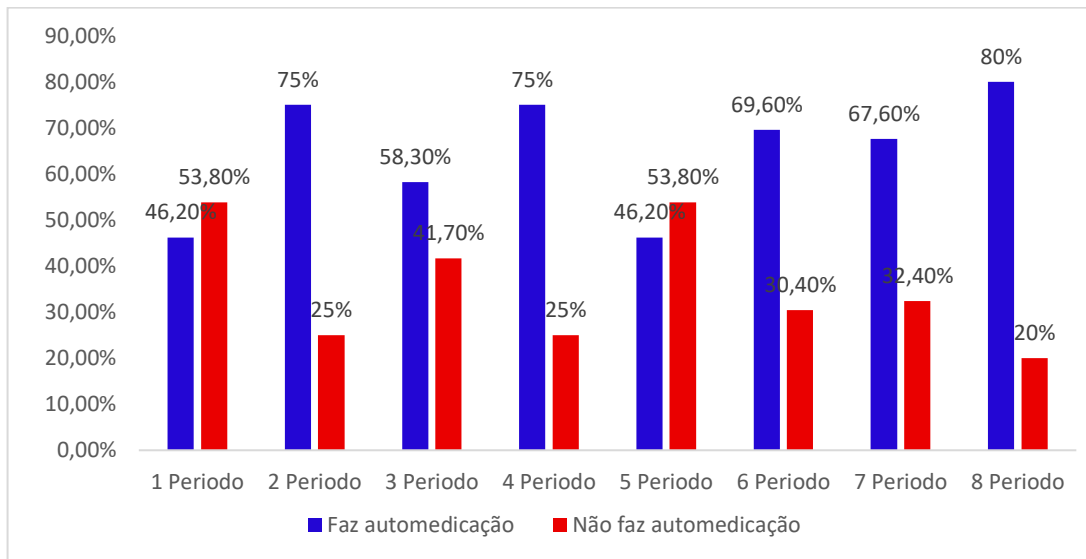


Figura 4. Relação entre período e automedicação. $p=0,016$

Ao questionar-se sobre a influência do conhecimento adquirido durante o curso na automedicação, 87 (53,4%) negaram que seu conhecimento adquirido pudesse ter qualquer ligação com a automedicação, enquanto 76 (46,6%) alegaram que os conhecimentos obtidos influenciaram nessa prática. Como demonstrado no Gráfico 5.

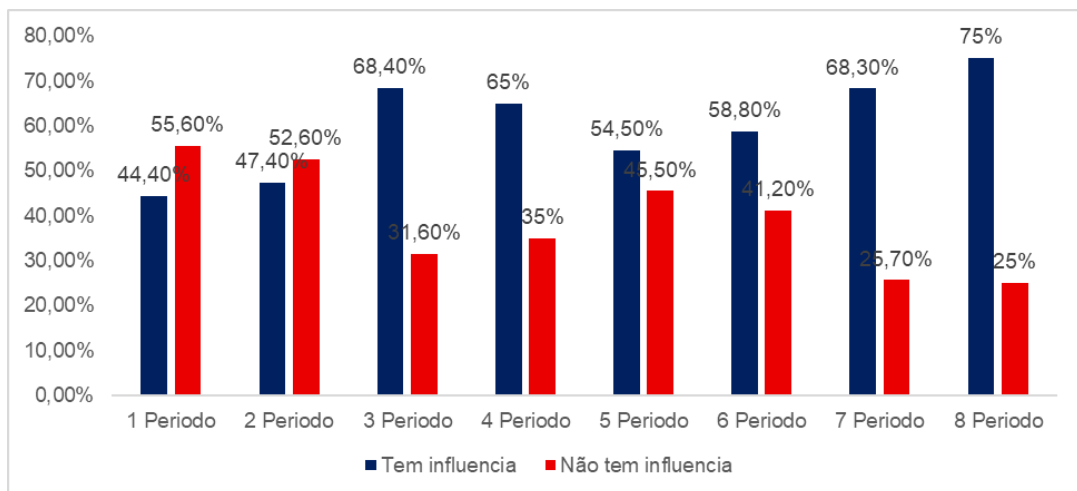


Figura 5. Relação entre período do curso e influência do conhecimento adquirido na automedicação. $p<0,001$

Além disso, 75 (53,6%) estudantes alegaram que seus conhecimentos adquiridos influenciaram na escolha do medicamento para se automedicar, enquanto 65 (46,4%) negaram tal influência.

6. DISCUSSÃO

Dentre os principais achados encontrados nesse estudo, destaca-se o aumento da incidência de automedicação à medida que os alunos avançam de período, concomitantemente ao nível de conhecimento. Além disso, o presente estudo não encontrou correlação entre sexo e automedicação, relação essa demonstrada por outros autores. Ademais, no que tange a comparação entre o período do curso no qual o estudante se encontra e a automedicação, este estudo não evidenciou relação clara, uma vez que a amostra não tem proporcionalidade entre as faixas etárias, fato que dificulta uma análise minuciosa dos resultados obtidos.

Diante disso, a análise dos dados corrobora com a preocupação acerca da automedicação, já que tal prática encontra-se difundida entre os futuros profissionais da saúde. Deve-se atentar, também, à susceptibilidade desse grupo aos prejuízos inerentes não apenas à saúde, mas também ao aumento de custos diretos, incluindo despesas de tratamento e de internação (ALBUSALIH *et al.*, 2017). Fica claro, portanto, que o ato de se automedicar é popularizado em inúmeras faixas etárias e culturas, no entanto, a disseminação dessa prática em acadêmicos do curso superior chama bastante atenção, uma vez que a população universitária têm acesso amplo às informações, podendo ser considerada mais instruída em relação ao restante da sociedade, o que torna esse assunto bastante relevante (QUINTAL *et al.*, 2015).

A respeito dos sintomas mais incidentes, o presente estudo observou que os mais prevalentes foram queimação, refluxo e dor epigástrica, respectivamente. Essa epidemiologia vai de encontro a um estudo realizado em 2021, no qual constatou-se a busca majoritária pelo alívio de sintomas, como dor, azia e refluxo, como fatores preponderantes que levaram à automedicação (IVO *et al.*, 2021). Contudo, outra pesquisa encontrada relatou como sintomas mais preponderantes à prática da automedicação, o refluxo, a sensação de plenitude gástrica e a queimação retroesternal, diferindo dos achados prospectados nesse estudo (MEHUYS *et al.*, 2009)

Verificou-se também quais sintomas mais levam os entrevistados a uma consulta com os profissionais médicos, sendo que queimação foi o sintoma mais incidente, seguido de dor epigástrica, refluxo, sensação de plenitude gástrica e por último a dor retroesternal. O presente estudo limitou-se à comparação com outros trabalhos realizados por não identificar linhas de pesquisa com questionamentos semelhantes, sendo, portanto, necessário a elaboração de pesquisas para que haja comparação com os dados obtidos.

A respeito dos medicamentos mais utilizados na automedicação pelos estudantes, tem-se os antiácidos como medicamentos mais utilizados pela população pesquisada, seguido pelos Inibidores de Bomba de Prótons (IBPs). Em relação aos antiácidos, os dados encontrados por outros pesquisadores convergiram com os dados encontrados no presente estudo, em que estes foram os medicamentos mais utilizados pela população amostral. Contudo, os medicamentos propulsores ficaram em quarto lugar dentre os mais utilizados no presente estudo, divergindo do artigo supracitado, no qual tal classe de medicamento foi a segunda mais utilizada. Além disso, em ambos os estudos os anti-histamínicos- H_2 ficaram em último lugar dentre os medicamentos utilizados na automedicação gastrointestinal (MEHUYS *et al.*, 2009).

A respeito dos perfis dos entrevistados, o presente estudo relacionou sexo, idade e período, com a automedicação. Dessa forma, constatou-se que houve predomínio de estudantes do sexo feminino fazendo uso da automedicação, porém, pelo fato de o valor de P encontrado ser maior do que 0,05 isso indica que há uma grande probabilidade de que a diferença observada entre os grupos seja devido ao acaso. Contudo, ao realizar-se comparação em relação a valores absolutos, os achados desse estudo corroboram com um estudo realizado em 2016, no qual o sexo feminino também apresenta preponderância ao masculino em relação à automedicação. Os achados também corroboram com outro estudo, no qual a maioria que se automedica são mulheres (DOMINGUES *et al.*, 2017). Dentre as possíveis justificativas para tais achados, tem-se que as mulheres estão propensas à busca de medicamentos por conta da maior propensão desse grupo aos cuidados com a saúde, em detrimento do sexo masculino (DUTRA *et al.*, 2015; ARRAIS *et al.*, 2016).

Além disso, pôde-se perceber que os acadêmicos com a idade entre 20 anos e 22 anos fazem mais automedicação quando comparado a outras faixas etárias pesquisadas. Porém, visto que há um predomínio de pessoas nessa faixa etária no curso de medicina, esse dado provavelmente se deve ao acaso, o que compromete a relação entre idade e automedicação nesse estudo. Essa consideração está de acordo com os achados de outro trabalho, visto que não conseguiu verificar relação entre idade e automedicação (NETO *et al.*, 2007). O presente estudo, porém, diverge dos dados encontrados por outros pesquisadores, visto que foi observaram a relação entre a média de idade e a automedicação. (MELETTI, *et al.*, 2013)

Ao questionar os estudantes se o conhecimento adquirido durante a formação acadêmica influenciou em relação ao momento de procurar ou não ajuda médica, a grande maioria dos entrevistados respondeu que sim. Porém, devido à escassez de estudos a respeito da informação obtida, tal dado mostra-se insuficiente para extrair conclusões por não haver a possibilidade de

comparar os resultados levantados com outros dados. Tal fato indica necessidade de futuros estudos com o objetivo de confirmar ou refutar tais achados.

Ao questionar sobre “a utilização de medicamentos para os sintomas gastrintestinais que já tiveram prescrição, mas agora fazem uso por conta própria”, a maioria afirmou não ter feito uso dessa prática. Isso está de acordo com um estudo, no qual apenas um terço dos participantes afirmaram ter realizado tal prática (MASSON *et al.*, 2012). Contudo, mesmo o número sendo minoria, o presente estudo não pode deixar de ressaltar a importância de tal dado, visto que trata-se de uma prática prejudicial. Isso porque, várias terapias possuem terapêutica de tempo limitado, e a clínica individualizada para cada episódio, indivíduo e etiologia. Tal prática realizada por um indivíduo desprovido da percepção dessas nuances certamente não leva em conta as diversas variáveis que apenas um profissional capacitado poderia considerar.

Ademais, a maioria dos estudantes afirmaram ter se automedicado para sintomas gastrintestinais sem prescrição médica. Esse dado é muito importante, visto que a vasta maioria dos estudos convergem ao demonstrar que a maior parcela dos estudantes de medicina se automedica (BERNARDES *et al.*, 2020; MASSON *et al.*, 2012; MELETTI, *et al.*, 2013; TOGNOLI *et. al.* 2019).

Quanto à relação entre o período do curso e a automedicação, mesmo que o último período analisado seja o que mais se automedica e o primeiro período o que menos se automedica, este trabalho não observou uma relação diretamente proporcional entre o período e a automedicação, mesmo com o baixo valor de P. Isso porque nos períodos intermediários, a automedicação variou de forma não linear, podendo ser justificada pela conveniência da amostra. Estes dados estão de acordo com um estudo, no qual não se observou diferença significativa na automedicação entre o ciclo básico e clínico (BERNARDES *et. al.*, 2020). Além disso, o estudo supracitado observou que a presença do conhecimento adquirido no meio acadêmico influencia quais medicamentos serão utilizados na automedicação de forma gradual nessa prática ao longo dos períodos. Este também foi um resultado encontrado por esta pesquisa. Ademais, ficou evidenciado que o conhecimento adquirido no decorrer do curso influencia fortemente em como é realizada a automedicação.

Em 2019 alguns pesquisadores observaram uma maior prevalência de automedicação entre os alunos do quarto ano do curso de Medicina (TOGNOLI *et. al.* 2019). Segundo os autores, isso pressupõe que a aquisição gradual de conhecimento ao longo da formação e maior experiência de vida podem tornar acadêmicos mais confiantes para se automedicar. Essa conclusão do estudo supracitado se soma aos dados encontrados no presente estudo, mesmo que de forma não tão evidente (TOGNOLI *et. al.* 2019). Consoante a isso, outro estudo

demonstrou que a maior confiança dos alunos mais adiantados no curso aumenta a incidência da automedicação. Conclusão esta que o presente estudo não observou de forma clara (NETO., *et al* 2007)

Além do mais, a maioria dos estudantes alegaram que seus conhecimentos adquiridos influenciaram na escolha do medicamento para se automedicar. Já este resultado, está em consonância com um estudo, que afirma que há influência preponderante do conhecimento adquirido na forma dessa prática (NETO., *et al* 2007)

Além disso, os resultados do presente artigo corroboram com outro estudo em que a grande maioria dos estudantes afirmou praticar a automedicação baseada em conhecimentos prévios (MASSON, *et al.*, 2012). Esses dados levantam a hipótese de que não é o conhecimento acadêmico que determinará uma maior prevalência da automedicação, mas valores que transcendam a esfera acadêmica. Aqueles indivíduos que já se automedicariam, sofreram influência de sua prática com base nos conhecimentos adquiridos, aperfeiçoando, de certa forma, essa prática. Já entre os que não se automedicariam, o conhecimento provavelmente não influenciaria nessa prática. Logo, tais hipóteses necessitam de novos estudos para serem comprovadas ou refutadas, com o presente estudo se limitando a apontar a escassez de estudos que abordam tais hipóteses e, também, a necessidade de futuros trabalhos nesse sentido.

Pode-se colocar como pontos fortes do presente estudo a contribuição sobre automedicação em estudantes de medicina, um assunto pouco explorado e que possui grande importância no cenário de educação em saúde. Além disso, algumas questões que foram levantadas por esse estudo ainda permanecem sem outros trabalhos para que pudesse haver comparação. Isso mostra a importância desse estudo em elucidar novas pesquisas que podem ser feitas posteriormente.

Destaca-se entre as principais dificuldades encontradas nesse estudo, a dificuldade na obtenção de dados amostrais, haja vista a falta de adesão dos participantes. Além disso, pelo fato de a população estar concentrada em uma curta faixa etária, devido à baixa representatividade dos extremos das idades, os dados que relacionam essa variável ficaram prejudicados. Soma-se a isso também, o fato de a maior parte dos estudantes serem do sexo feminino, o que também prejudica a comparação entre sexo e automedicação no presente estudo.

Diante da discussão sobre automedicação durante a formação acadêmica dos profissionais médicos, juntamente com o devido esclarecimento sobre seus riscos, a cautela diante da prática da automedicação não foi observada. Isso porque os resultados evidenciaram que grande parte dos estudantes entrevistados utilizaram medicamentos para alívio dos

sintomas gastrintestinais sem prescrição médica. Tal dado pode demonstrar a ineficiência do ensino sobre a prática da automedicação na universidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados obtidos nesse estudo corrobora com a preocupação acerca da automedicação, já que tal prática se encontra difundida entre os futuros profissionais da saúde.

Dessa forma, o presente estudo evidenciou quais os medicamentos mais utilizados para tratamento dos sintomas gastrointestinais, sendo estes, os antiácidos em primeiro lugar, seguido pelos Inibidores de bomba de prótons (IBPs). O presente estudo também apresentou, por intermédio dos dados coletados, que a automedicação não necessariamente aumenta na proporção dos conhecimentos obtidos ao longo do curso, porém demonstra que o conhecimento adquirido influencia no medicamento a ser utilizado para a automedicação, assim como influencia no momento da procura ao profissional médico. Dessa forma, o conhecimento adquirido ao longo do curso tem relevância em fatores que não necessariamente relacionam-se com o ato de se automedicar.

Evidencia-se a importância do presente estudo para levantar questionamentos a respeito da automedicação em estudantes de medicina, visto que os achados encontrados podem demonstrar a ineficiência do ensino sobre a prática da automedicação na universidade. Além disso, ficou demonstrada a importância do presente estudo ao elucidar que novas pesquisas devem ser realizadas posteriormente para que haja maior compreensão sobre a automedicação nos estudantes de medicina.

Portanto, fica clara a necessidade de aprofundamento na temática sobre automedicação na graduação dos estudantes de medicina, de forma que os alunos possam entender com clareza os riscos inerentes dessa prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUSALIH, F. A. et al. Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia. **Pharmacy (Basel)**, v. 5, n. 3, p. 51, 2017.
- ARRAIS, P.S.D., *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. v. 50, n. 2, p. 1-13, 2016.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Automedicação**. vol.47, no.4, São Paulo, 2001.
- Automedicação. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 4, pág. 269-270, dezembro de 2001.
- BARBUTI, R.C; MORAES FILHO, J.P.P. Dispepsia funcional. **Atualização terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento**, v. 20, p. 405-408, 2001.
- BERNARDES, H. C. et al. Perfil epidemiológico de automedicação entre acadêmicos de medicina de uma universidade pública brasileira. **Brazilian Journal. Health.**, v. 3, n. 4, p. 8631-8643, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998**. Brasília, 1998.
- CARVALHO, M.F., *et al.* Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Caderno Saúde Pública**, v. 21, p. 100-108, 2005.
- COSTA, A.A. BRANCO, A.B, MOURA, A.A.C, MANGUEIRA J.L. O uso de medicamentos pelas famílias atendidas no Centro de Saúde 8 do Gama, Distrito Federal. **Comunicado Ciência Saúde**. v. 18, n. 2, p. 117-127, 2007.
- COUBE, C.; WEBBER, D.E. **The story of self-care and self-medication 40 years of progress 1970-2020**. WSMI, Ferney-Voltaire, França.
- DOMINGUES, P.H.F., *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia Serviço Saúde Brasília**, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.
- DUTRA, J, R; SOUZA S, M, F; PEIXOTO M, C. A influência dos padrões de beleza veiculados pela mídia, como fator decisório na automedicação com moderadores de apetite por mulheres no município de miracema-rj, **Revista Transformar**, v.7, p. 194-213, 2015.
- FLEITH, V.D., *et al.* Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, São Paulo. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 755-762, 2008.
- IVO, S. E. D; PEREIRA, M, P; SOARES. C, S. Uso de inibidores de bomba de prótons entre estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior de Maringá-PR e as consequências à curto e longo prazo. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.7, n.9, p. 88402-88426 set. 2021.

LAPORTE, J.R.; TOGNONI, G.; ROSENFELD, S. **Epidemiologia do medicamento: princípios gerais**. 1.ed. São Paulo, Hucitec - Abrasco, 1989.

LEAKE, C.D. The history of self-medication. **Annals of the New York Academy of Sciences** v. 120, n. 3, p. 815-822, 1965.

LOYOLA FILHO, A.L, UCHOA E, GUERRA H.L, FIRMO J.O.A, COSTA M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**. V.36, n. 1, p. 55-62, 2002.

MASSON, W. *et al.* Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde, Vitória**. V.14 n. 4 p. 82-89, 2012.

MEHUYS, E. *et al.* Self-Medication of upper gastrointestinal symptoms: a community pharmacy study. **The Annals of Pharmacotherapy** May, Volume 43, 2009, p. 890-898.

MELETTI, A. *et al.* Automedicação em estudantes de medicina. **Perspectivas Médicas**. V.24 n. 1, p. 10-19, 2013.

NASCIMENTO, A.C. **A centralidade do medicamento na Terapêutica contemporânea**. Orientador: Jane Dutra Sayd. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva-Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007. 289.

CHEHUEN NETO, J. A. C., *et al.* Automedicação entre Estudantes de Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HU Revista**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 59-64, 2007.

SCHMID B, BERNAL R, SILVA, N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. v. 44, n. 6, p. 1039-1045, 2010.

SERVIDONI, A.B., *et al.* Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 72, n. 1, p. 83-88, 2006.

TOGNOLI, T. A. *et al.* Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis – São Paulo. **Journal Health Biologic Science**. v. 7, n. 4, p. 382-386, 2019.

TORRES, H.G.T., *et al.* Automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-11, 2014.

TRISÓGLIO C; MARCHI C.M.G; TORRES U.S; NATINHO J.G. Prevalência de constipação intestinal entre estudantes de medicina de uma instituição no noroeste paulista. **Revista Brasileira Coloproctologia**, v. 30, n. 2, p. 203-209, 2010.

WEYRICH, L.S.I., *et al.* Neanderthal behaviour, diet, and disease inferred from ancient DNA in dental calculus. **Nature**. V. 544, p. 357-361, 2017.

W.H.O- World Health Organization. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. Geneva: World Health Organization; 1998.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018

APÊNDICE

APÊNDICE 1

Questionário sobre Automedicação Gastrointestinal

Esse questionário é parte integrante de um estudo sobre automedicação. Essa pesquisa será desenvolvida dentre os alunos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás e tem como objetivo relacionar os principais medicamentos usados pela população, sem prescrição médica. Os resultados deste trabalho, baseados em suas respostas, serão posteriormente apresentados em congressos e publicados em revistas médicas. Deste modo, se estiver de acordo com os termos desta pesquisa, solicitamos que responda o questionário abaixo e o entregue na recepção do Curso de Medicina. Não é necessário colocar o seu nome. Agradecemos a sua colaboração.

Questionário:

Identificação:

Sexo: Masculino () Feminino ()

Qual período está cursando? 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8()

Idade _____

1. Já sentiu algum sintoma gastrointestinal durante o curso?

Sim () Não ()

2. Se sim, quais sintomas?

Dor retrosternal ()

Refluxo ()

Sensação de plenitude gástrica ()

Dor epigástrica ()

Queimação ()

Outros ()

3. Fez ou faz uso de medicação para sintomas gastrointestinais com prescrição médica durante o curso?

Sim () Não ()

4. Utilizou ou utiliza medicamentos que já tiveram prescrições, mas agora faz uso por conta própria durante o curso?

Sim () Não ()

5. Utilizou ou utiliza medicamento para sintomas gastrointestinais sem prescrição médica durante o curso?

Sim () Não ()

6. Seu conhecimento adquirido durante a formação acadêmica influenciou na automedicação?

Sim () Não ()

7. Quais medicamentos foram utilizados durante o curso?

Antiácidos (ex: Bicarbonato de Sódio, engov) ()
Propulsores (ex: domperidona) ()
Inibidores da bomba de prótons (ex: omeprazol) ()
Anti-histamínicos-H2 ()
Outros ()

8. Seu conhecimento adquirido durante a formação acadêmica influenciou na escolha do medicamento para se automedicar?

Sim () Não ()

9. Com que frequência você utiliza da automedicação para sintomas gastrointestinais?

Pelo menos 1 vez por mês ()
2 a 3 vezes por mês ()
4 ou mais vezes por mês ()

10. Já procurou algum médico por sintoma gastrintestinal durante o curso?

Sim () Não ()

11. Quais sintomas levaram à procura do médico?

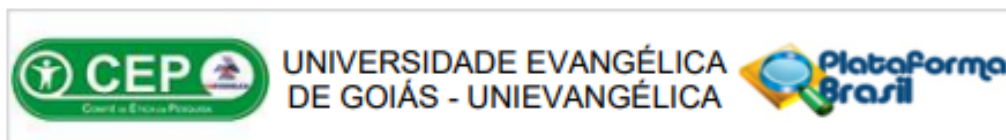
Dor retrosternal ()
Refluxo ()
Sensação de plenitude gástrica ()
Dor epigástrica ()
Queimação ()
Outros ()

12. Seu conhecimento adquirido durante a formação acadêmica influenciou em relação ao momento de procurar ajuda médica?

Sim () Não ()

ANEXOS

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A AUTOMEDICAÇÃO GASTROENTERAL DOS ALUNOS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

Pesquisador: DANUBIO ANTONIO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53059521.9.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitario UniEvangélica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.288.561

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 5.183.225

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Identificar os aspectos ligados à incidência da automedicação gastroenteral nos estudantes de medicina da UNIEVANGÉLICA.

Objetivos Específicos:

- Identificar quais os medicamentos mais usados na automedicação.
- Identificar os perfis dos entrevistados diferenciando sexo, idade e período que o aluno está cursando com a automedicação.
- Verificar quais sintomas gastroenterais mais levam à automedicação.
- Verificar quais sintomas levam os entrevistados a uma consulta com médicos.
- Relacionar os perfis com o momento de procura do médico.

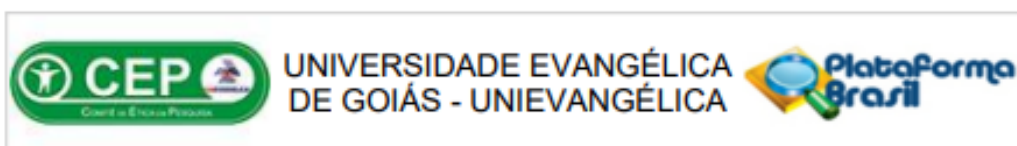
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 5.183.225

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás -

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.288.581

Unievangélica, sob a orientação Prof. Danúbio Antônio de Oliveira. O estudo comporá o trabalho de curso dos discentes Gabriel de Oliveira Pereira, Vinícius Coutinho Mendanha, Hiago Vinícius de França, Emivaldo Peixoto dos Santos Junior e Lucas Bacani de Moraes Coura

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados pelos pesquisadores foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

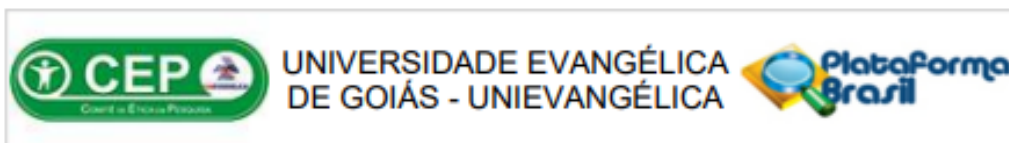
Quanto ao Projeto Detalhado (AUTOMED.docx de 03/11/2021

PENDÊNCIA 01: Rever o tipo de estudo de acordo com os objetivos do projeto, pois não se trata de estudo observacional e sim descritivo. ANÁLISE: O pesquisador adequou para estudo descritivo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 02: Os pesquisadores descrevem no item 7.2 "A população será composta por alunos do curso de medicina da Unievangélica, abrangendo os estudantes do primeiro ao oitavo período. A amostra será por conveniência, conforme critérios de inclusão e exclusão, listados a seguir." No entanto, na folha de rosto foi especificada uma amostra de 200 participantes. A população de estudo de 1º. a 8º. períodos do curso de medicina é estimada em cerca de 800 alunos. Justificar porque os pesquisadores descreveram uma amostra de 200 participantes na folha de rosto. Descrever a população e justificar. Estas informações deverão também ser apresentadas na Plataforma Brasil. ANÁLISE: Foi adicionado pelo pesquisador justificativa. "Para o dado amostral coletado ser válido e representativo necessitamos de em torno de 200 alunos, dado o número total de alunos no curso, que gira em torno de 800 alunos." PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 03: No item 7.9 (Riscos) os autores deverão informar quais medidas serão tomadas para minimizar os riscos descritos aos participantes da pesquisa. ANÁLISE: Foi adicionado que: "As medidas que serão tomadas afim de minimizar os riscos descritos acima serão aplicação do questionário na modalidade online, devidas orientações prévias à aplicação do questionário, assim

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.288.561

como a manutenção do sigilo ético e profissional por parte dos pesquisadores." PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 04: No Apêndice 01 os pesquisadores informam que o projeto "tem como objetivo relacionar os principais medicamentos usados pela população, sem prescrição médica. No entanto, entende-se que a população alvo do estudo são estudantes de medicina da UniEVANGÉLICA, e não a população de maneira geral. Portanto, os autores deverão uniformizar as informações. **ANÁLISE:** Foi modificado a população alvo de forma a especificar melhor a informação no projeto. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 05: No Apêndice 01 os pesquisadores descrevem "Deste modo, se estiver de acordo com os termos desta pesquisa, solicitamos que responda o questionário abaixo e o entregue na recepção do Curso de Medicina". E no item 7.5 (INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS) informam que "Os questionários virtuais serão aplicados no ano de 2022 e respondidos de modo individual e voluntário de acordo com o atual contexto vivido pela Pandemia do COVID-19". Portanto, deverão esclarecer se o questionário ocorrerá de forma virtual ou física.

ANÁLISE: O pesquisador definiu que o questionário será aplicado na modalidade virtual e foram feitas as alterações necessárias no corpo do texto para se adequar à decisão.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

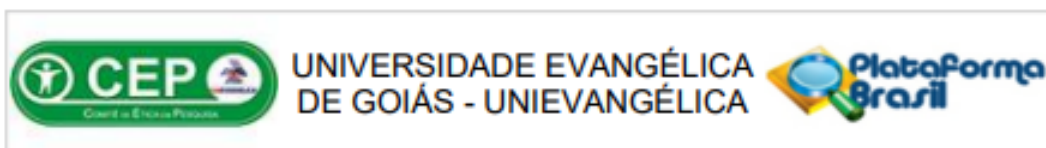
PENDÊNCIA 06: Informar como os participantes serão contactados para responderem ao instrumento de coleta de dados, ou seja, qual será a forma de convite. **ANÁLISE:** Foi adicionado ao item "7.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS" a seguinte informação: Os participantes serão contactados para responderem ao instrumento de coleta de dados através do aplicativo Whatsapp devido à sua proeminente versatilidade e popularidade. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 07: A pesquisa envolverá alunos de 1º. ao 8º. período do curso de Medicina, correndo o risco de pesquisar menor de idade. Caso isso ocorra, os pesquisadores deverão apresentar o Termo de Assentimento de Menor para que possa ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor. **ANÁLISE:** Foi adicionado que menores de 18 anos de idade serão excluídos do estudo. Aos critérios de exclusão (item 7.4). **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 75.083-515
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.268.561

Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849409.pdf	21/01/2022 00:15:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	AUTOMEDIC.docx	21/01/2022 00:15:00	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Pendencias.docx	20/01/2022 23:56:47	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.pdf	04/11/2021 19:47:34	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/11/2021 19:45:08	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito
Outros	Questionario.docx	03/11/2021 19:34:08	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	31/10/2021 23:26:53	VINICIUS COUTINHO MENDANHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 13 de Março de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br