

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

LUANNA KATTARYNA PENHA DE ARAÚJO

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE
ADOLESCENTES:
Prevalência e fatores relacionados**

Recife

2016

LUANNA KATTARYNA PENHA DE ARAÚJO

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE
ADOLESCENTES:
Prevalência e fatores relacionados**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Orientador: Paulo Sávio Angeiras de Góes

Área de concentração: Abordagens Quantitativas em Saúde

Recife
2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa- CRB4-1010

A663p Araújo, Luanna Kattaryna Penha de.
A prática da automedicação entre adolescentes: prevalência e fatores
relacionados / Luanna Kattaryna Penha de Araújo. – 2016.
91 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientador: Paulo Sávio Angeiras de Góes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife,
2016.
Inclui referências e apêndices.

1. Automedicação. 2. Comportamento do adolescente. 3. Fatores de risco.
I. Góes, Paulo Sávio Angeiras de (Orientador). II. Título.

618.92 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2016-188)

LUANNA KATTARYNA PENHA DE ARAÚJO

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE
ADOLESCENTES:**

Prevalência e fatores relacionados

Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Aprovada em 28/04/2016

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Cláudia Marina Tavares de Araújo (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco ó UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Sílvia Regina Jamelli (Examinador Interno) Universidade

Federal de Pernambuco ó UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Leila Bastos Leal (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco ó UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)
Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Coordenadora)
Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz
Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermit
Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira
Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto
Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho
Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva
Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos
Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima
Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes
Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira
Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli
Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho
Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann
(Genivaldo Moura da Silva- Representante discente - Doutorado)
(Davi Silva Carvalho Curi - Representante discente -Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga
Profa. Dra. Cleide Maria Pontes
Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo
Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt
Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes
Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)
Juliene Gomes Brasileiro
Leandro Cabral da Costa

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela imensa perseverança que faz brotar em meu coração todos os dias.

A minha mãe Ceça, pela formação sólida e moral que me proporcionou, e por nunca ter desistido, mesmo com todas as dificuldades, de me proporcionar uma educação de qualidade, além do amor, dedicação e compreensão de todos os dias. À minhas irmãs Chayenne e Maryana, pela força em todos os momentos, em especial a Maryana por não me permitir fraquejar e ser meu melhor exemplo a seguir.

Ao meu companheiro Naidilson, que sempre me incentivou a fazer o que me deixasse feliz.

Aos professores desta casa, além dos colegas de turma, que me proporcionaram um crescimento sem precedentes em minha formação acadêmica e como ser humano.

E, por último, mas não menos importante, à Túlíö, Egípciaö, Petiscoö, Paçocaö e Jujubaö, meus filhos de quatro patas, que me ensinam todos os dias que o amor de Deus se manifesta nos pequenos gestos.

"A cultura assusta muito; é uma coisa apavorante para os ditadores: um povo que lê jamais será um povo escravoö. (Antônio Lobo Antunes)

RESUMO

A adolescência é um período caracterizado por diversas mudanças no desenvolvimento biológico, psicológico e social. Durante este período são experimentadas vivências significativas que podem trazer uma série de riscos à saúde, o que inclui o uso de substâncias lícitas de maneira exagerada ou inadequada ou até mesmo o uso de substâncias ilícitas. Estudos voltados para a população adolescente demonstram que a automedicação nesta faixa etária é frequente, sendo necessário conhecer em que medida estes indivíduos estão sujeitos a esta prática. Nesse sentido, esta pesquisa teve como objetivo de avaliar a automedicação entre adolescentes em idade escolar correlacionando esta prática aos fatores psicossociais e socioeconômicos, tratando-se de uma pesquisa do tipo corte transversal que se encontra integrada ao Levantamento das condições de saúde bucal e psicossocial dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata - PE, sendo o estudo de origem um estudo de base para uma coorte com fonte de dados primários. A pesquisa foi realizada nas escolas públicas do município de São Lourenço da Mata - PE, município escolhido por ser alvo de investimentos econômicos consideráveis nos últimos anos, fato que pode ter influência na mudança de comportamento dos jovens da comunidade local. Foram incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos, matriculados em escolas da rede pública de São Lourenço da Mata. Os resultados apontam que um grande percentual da população adolescente local pratica a automedicação (64,7%), sendo a indicação por pais, familiares e amigos. A prevalência da automedicação é maior entre o sexo feminino ($p=0,001$) e a maior parte dos jovens afirma que não se sente ou se sente parcialmente segura para utilizar as medicações sem o auxílio dos pais.

Descritores: Auto-medicação. Comportamento do Adolescente. Fatores de risco.

ABSTRACT

Adolescence is a period characterized by several changes in the biological, psychological and social development. During this period significant experiences are experienced which can bring a number of health risks, including the use of legal substances exaggerated or improperly or even the use of illicit substances. Studies aimed at adolescents show that self-medication in this age group is often, being necessary to know to what extent these individuals are subjected to this practice. Thus, this study aimed to evaluate the self-medication among adolescents of school age correlating this practice to psychosocial and socioeconomic factors, in the case of a cross-sectional survey that is integrated into the "Survey of oral health status and psychosocial the school from 15 to 19 years in the city of São Lourenço da Mata - PE, "and the study of origin a baseline study for a cohort of primary data source. The survey was conducted in public schools in São Lourenço da Mata - PE, city chosen to be the target of considerable economic investments in recent years, which may have an influence on changing the behavior of young people in the local community. adolescents were included from 15 to 19 years enrolled in public schools in Sao Lourenco da Mata. The results show that a large percentage of the local teen population practice self-medication (64.7%), and the indication by parents, family and friends. The prevalence of self-medication is higher among females ($p = 0.001$) and most of the young people said that does not feel or feel partially safe to use medications without the help of parents.

Keywords: Self-medication. Adolescent Behaviors. Risk factors.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos adolescentes segundo dados sociodemográficos	38
Tabela 2	Distribuição dos adolescentes segundo dados sociodemográficos (cont.)	39
Tabela 3	Fatores que levam à prática da automedicação	40
Tabela 4	Fatores que auxiliam na escolha do produto farmacêutico	41
Tabela 5	Avaliação dos conhecimentos sobre os medicamentos	42
Tabela 6	Motivadores cotidianos para a prática da automedicação	42
Tabela 7	Dados sociodemográficos segundo a utilização de medicamentos sem prescrição médica	43
Tabela 8	Avaliação da idade de início da utilização de medicamentos sem indicação médica e apoio recebido pelos pais e familiares	44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Classificação dos problemas relacionados aos medicamentos (PRMø)	18
Figura 2	Mapa da Região metropolitana do Recife, a qual pertence São Lourenço da Mata	32

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 O medicamento e sua representatividade social	15
2.2 Problemas relacionados ao uso de medicamentos	17
2.3 Automedicação: Fatores relacionados	20
2.4 Automedicação durante a adolescência	22
2.5 Motivações para a prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar	25
3 MÉTODO	30
3.1 Considerações iniciais	30
3.2 Local de realização	30
3.3 População do estudo	31
3.4 Técnica de amostragem e tamanho amostral	32
3.5 Critérios de inclusão	32
3.6 Critérios de exclusão	33
3.7 Aspectos éticos	33
3.8 Elenco de variáveis	33
3.9 Coleta e tratamento dos dados	36
3.10 Problemas metodológicos	36
4 RESULTADOS	38
4.1 Dados sócio-demográficos (Descrição Amostral)	38
4.2 Dados referentes à prática da automedicação	40
4.3 Associações	43
5 DISCUSSÃO	45
5.1 Dados sócio-demográficos	45
5.2 Dados referentes à prática da automedicação	47
5.3 Associações	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	65

QUESTIONÁRIOS.....	65
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	84
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	87

1. APRESENTAÇÃO

O medicamento é um instrumento terapêutico aceito e utilizado mundialmente, sendo reconhecido por sua significativa importância para as ações de saúde e ocupando, muitas vezes, papel central na terapêutica. Entretanto, seu uso não é isento de riscos, podendo também ser utilizado de forma abusiva, causando tantos males quanto aqueles causados por diversas drogas de uso lícito ou ilícito, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais (PIZZOL *et al.*, 2006).

Todavia, apesar de episódios negativos, a relativa segurança oferecida pelo produto farmacêutico acaba estimulando uma procura imediata de saúde através da aquisição e utilização de medicamentos, muito comum atualmente e que sugere, segundo Lefèvre (1987), um obscurecimento dos determinantes sociais, comportamentais, culturais e psicológicos das doenças.

No contexto de um sistema de saúde muitas vezes insatisfatório, a função simbólica do medicamento pressupõe, portanto, que a enfermidade seja reduzida a um fenômeno orgânico, que pode ser enfrentado por uma mercadoria vista como modo cientificamente válido de se obter um valor altamente desejado: a saúde.

O resultado dessa busca de saúde de forma imediata apresenta, como consequência, um aumento nos índices de efeitos negativos advindos do uso inadequado e/ou desnecessário destas substâncias. Sendo importante ressaltar que fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da utilização inadequada de medicamentos tanto no Brasil quanto no mundo, tornando-a um problema de saúde pública (CORRÊA *et al.*, 2013).

Dentre os fatores que contribuem para o problema em questão, insere-se a automedicação, conceito aplicável às diversas formas pelas quais o indivíduo ou seus responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e sua forma de utilização para alívio sintomático e cura de seu problema de saúde (RIBEIRO, 2010).

A automedicação configura, portanto, a responsabilização do indivíduo pela melhoria da sua saúde e aparece como problema a partir da generalização desta prática a todas as situações de doença (RIBEIRO, 2010; PEREIRA *et al.*, 2007).

Por ser uma prática bastante difundida, alguns estudos tentam elucidar suas causas e consequências (RIBEIRO, 2010; PEREIRA *et al.*, 2007; CORRÊA *et al.*, 2013), demonstrando que sua prevalência é alta, especialmente entre pessoas em idade adulta, sendo uma prática mais cautelosa apenas entre a população idosa e crianças muito pequenas, nas

quais o receio de reações indesejáveis é maior devido à fragilidade do indivíduo.

Dentro deste panorama, vem se configurando como objeto de preocupação a extensão desse comportamento em adolescentes, como exemplificado pelo estudo realizado por Pereira *et al.* (2007), desenvolvido nas cidades de Limeira e Piracicaba em São Paulo, avaliando que a automedicação em crianças e adolescentes é real e frequente e apontando que o uso de medicações pelos adolescentes nos 15 dias que antecederam seu estudo, foi de 56,6% entre os entrevistados.

Outros fatores, porém, necessitam ainda ser avaliados quanto a influência que exercem sobre a prática da automedicação entre adolescentes. Dentre esses, se destacam a influência dos meios de comunicação e de fatores conhecidos como componentes do estado afetivo negativo, que se refere ao estado de estresse e mudanças psicológicas que levam ao consumo de substâncias em geral, abordado em estudos norte-americanos. Esses estudos, entretanto, estão mais voltados para o que eles chamam de automedicação através do álcool e tabaco, sendo necessário elucidar a influência sobre o consumo de medicamentos em geral (REIMULLER *et al.*, 2011; HERSH & HUSSONG, 2009; GOTTFREDSON & HUSSONG, 2011).

Sendo assim, a abordagem do tema entre esses adolescentes possibilita que, através de suas vivências, expectativas e visão de mundo, se possa compreender melhor como se expressam e buscam ajuda, com o objetivo de auxiliar e orientar, posteriormente, a criação de medidas mais eficazes e o planejamento de ações educativo-preventivas voltadas para a saúde deste grupo (PALAZZO *et al.*, 2003).

É importante considerar que o conhecimento dos mecanismos de utilização de medicamentos nesta faixa etária é também importante para que se possa identificar influências negativas oferecidas pela falta de informação adequada e aspectos culturais, assim como, verificar de que forma fatores socioeconômicos e de ordem afetiva podem estar intensificando a automedicação.

Nesse sentido, os objetivos do presente estudo consistem em descrever a prevalência da automedicação entre adolescentes em idade escolar no município de São Lourenço da Mata- PE, correlacionando-a com fatores socioeconômicos e psicossociais desses indivíduos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A base teórica de suporte para a presente dissertação foi dividida em cinco pontos: o medicamento e sua representatividade social; Problemas relacionados ao uso de medicamentos; Automedicação: fatores associados; A automedicação durante a adolescência; e, por último, as motivações para a prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar.

2.10 MEDICAMENTO E SUA REPRESENTATIVIDADE SOCIAL

A história da utilização de plantas e de substâncias de origem animal para fins curativos data, de acordo com vários antropólogos, do Paleolítico ou idade da pedra lascada, o primeiro dos três grandes períodos em que se subdivide a idade da pedra. Ao conjunto das crenças e práticas relacionadas com a saúde utilizadas por estes povos é dada a denominação de Medicina Primitiva, a qual se baseia do ponto de vista da terapêutica, em um fortíssimo componente psicológico baseada em crenças e ritos mágicos, aliada ao emprego de plantas medicinais (DIAS, 2005).

Observa-se, portanto, que desde os tempos mais longínquos, a utilização de formas curativas ou paliativas (hoje representadas pelos medicamentos) entrelaça-se com a história da humanidade, aliviando sintomas ou até mesmo promovendo a cura. Porém, foi a partir do progresso tecnológico, intensificado, sobretudo a partir da segunda guerra mundial, que a utilização deste recurso se tornou altamente difundida e lucrativa nas sociedades (BARROS, 2004).

A indústria farmacêutica passa a ganhar destaque, portanto, pelos amplos e crescentes espaços que vem de longa data ocupando, segundo Barros (2008), um dos mais poderosos e influentes ramos industriais, com a ambiguidade que a faz detentora do epíteto de benfeitora da humanidade, na medida do sucesso de tantos produtos que podem aliviar o sofrimento e curar doenças e, ao mesmo tempo, sendo incriminada pela ampliação do uso inadequado e dos efeitos adversos dos fármacos, pelas práticas que adota ao erigir a lucratividade como móvel maior de sua atividade, sobretudo ao institucionalizar estratégias de comercialização e promoção intensificadoras da medicalização.

Findlay (2001) ratifica essa constatação, apontando que o investimento feito pela indústria farmacêutica em propagandas tem influência direta no aumento das vendas,

considerando-se um aumento de 47,8% nas vendas dos 50 medicamentos mais anunciados nos Estados Unidos no ano 2000.

A partir da difusão da utilização de medicamentos na prática clínica, estes recursos começam, portanto, a ser utilizados de forma tal que, em grande medida, passam a corresponder menos aos propósitos sanitários que aos da crença desmedida e acrítica nos seus poderes, prática que termina por reforçar uma verdadeira *ocultura da pílula*, dominante na sociedade moderna (BARROS, 2004).

Os medicamentos exerceriam, portanto, uma função simbólica sobre a população, podendo ser vistos como um signo ou símbolo, composto de uma realidade material (significante) que remete a um conceito (significado) que é a Saúde passando a tomar papel proeminente dentro da consulta médica, além de fazer uma *oeconomia*, poupando trabalho político e pessoal necessário para a obtenção de saúde (LEFÈVRE, 1987).

Não demorou para que os medicamentos passassem a se constituir como o principal meio de gestão terapêutica das opções médicas e, por consequência, à medida que aumenta o consumo de cuidados médicos, aumenta-se correlativamente a sua utilização (LÒPES, 2007), entrando em pauta o fenômeno conhecido como medicalização. Termo utilizado por Ilich em 1975, que o define como: *“A invasão da medicina e seu aparato tecnológico a um número crescente de pessoas e condições.”*

Barros (2004) aponta que o termo *“medicalização”* é provavelmente a expressão mais acabada para designar o fenômeno resultante das consequências da abordagem da saúde e da doença oferecida pelo modelo biomédico de saúde.

Lòpes (2007), por sua vez, refere que, a partir da disseminação do processo de medicalização, o medicamento deixa, progressivamente, de figurar nos imaginários culturais como um *bem exotérico e raro*, para se tornar num *bem exotérico e comum*, o que resulta na banalização de sua utilização.

Dessa forma, o uso indevido de medicamentos e a proliferação de reações adversas, inerentes ao processo de banalização do uso dessas ferramentas terapêuticas, tornam-se, portanto, desdobramentos negativos deste quadro, fazendo com que a automedicação e a prescrição indevida assumem índices alarmantes (NASCIMENTO, 2005). Fato esse, apontado por dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que aproximadamente 50% dos pacientes não utilizam os medicamentos corretamente e 75% dos antibióticos são prescritos inadequadamente (WHO, 1999).

2.2 PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE MEDICAMENTOS

Apesar das manifestações pontuais de preocupação com a ineficácia e possíveis danos causados por medicamentos, por muito tempo se sustentou a ideia de segurança em sua utilização (KAWANO *et al.*, 2006).

Apenas a partir do final do século XIX, foram formadas as primeiras comissões para investigar os danos associados ao uso desses produtos. Inicialmente em função de inúmeros relatos de morte súbita durante anestésias com clorofórmio e, posteriormente, casos de maior proporção reforçaram a preocupação com a segurança dos medicamentos, especialmente o caso de bebês nascidos com focomelia, em 1961 (KAWANO *et al.*, 2006).

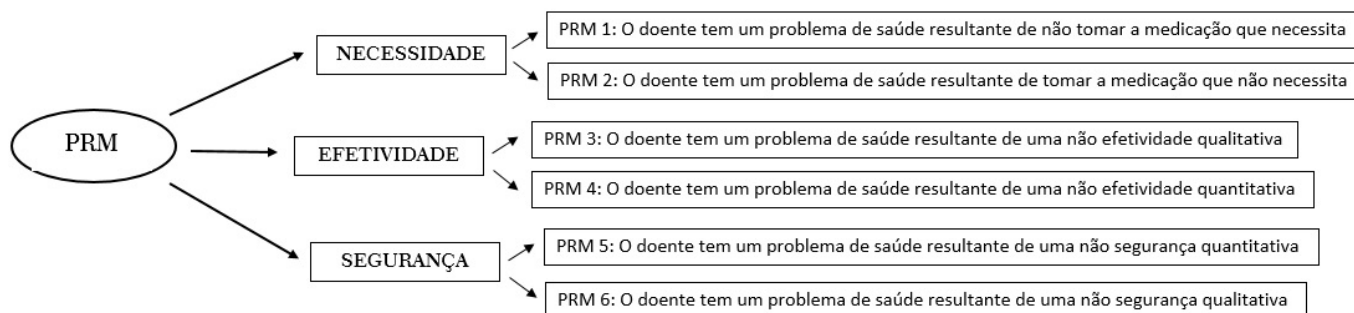
Porém, a instituição do termo: “Problema relacionado ao uso de medicamentos” associada a uma classificação que fosse referência para os estudos de utilização de medicamentos se deu apenas, no ano de 1998, em um evento realizado na Espanha, o Consenso de Granada. A introdução desse conceito refletiu uma preocupação que passou a figurar como peça principal nas publicações científicas, que questionavam, além da segurança do produto acabado, a insegurança de sua utilização inadequada (SANTOS *et al.*, 2004; COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

Este conceito já era utilizado há algum tempo, não sendo, portanto, de todo inovador. Contudo, ainda não havia um desenvolvimento conceitual destes problemas (SANTOS *et al.*, 2004).

Sendo assim, publicado em 1999, o relatório do Consenso foi um marco importante para todos os profissionais de saúde que, quer na área da investigação, quer na prática clínica, trabalham em seguimento farmacoterapêutico. Visando propor uma ferramenta de trabalho a todos os autores e investigadores que, na área do seguimento do tratamento farmacológico, pretendam homologar os resultados dos seus trabalhos, o relatório fomentou discussões e contribuições de diversos pesquisadores, resultando, por consequência em um segundo Consenso, realizado em 2002 e, posteriormente, um terceiro (2007) (SANTOS *et al.*, 2004; COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

É importante considerar que, as discussões que originaram tais definições continuam atuais, visto que o uso de medicamentos nem sempre gera resultados positivos para a saúde dos pacientes e que há várias ocasiões onde a farmacoterapia falha (fig. 1).

Figura 1 ó Classificação dos problemas relacionados com medicamentos.



Tais falhas podem ser expressas através de danos à saúde do paciente ou quando não se consegue alcançar os objetivos terapêuticos buscados. Existe, portanto custos que derivam dessas falhas, tanto no que se refere à saúde do paciente quanto aos recursos sanitários e sociais, configurando um verdadeiro problema de saúde pública (COMITÉ DE CONSENSO, 2007).

Através da padronização do conceito de PRM, corroborado pela implantação de políticas nacionais de medicamentos em alguns países, inclusive o Brasil, torna-se notável a preocupação do setor saúde com o uso adequado dos medicamentos, com o propósito de evitar possíveis eventos indesejáveis, toxicidade e até mesmo morte pelo uso incorreto ou inadequado dessas alternativas terapêuticas. Leite *et al.* (2008) exemplificam essa preocupação, em estudo que faz uma síntese dos artigos relacionados a utilização de medicamentos no Brasil, referindo que o perfil da utilização dos medicamentos ou seu padrão de consumo foi o objetivo mais comum entre os estudos analisados, representando 48,1% dos objetivos presentes nos artigos analisados, o que reforça a intenção de conhecer como está sendo estruturado este fenômeno na sociedade e em grupos específicos.

No entanto, as medidas adotadas para diminuir a utilização inadequada de medicamentos contrastam com dados divulgados por sistemas de controle de intoxicações, como é o caso do Sistema Nacional de Informações Toxicológicas- SINITOX que, em boletim oficial relativo aos anos de 2010-2011 revela que os medicamentos são responsáveis por 28,57% de todas as intoxicações registradas no período, reafirmando a necessidade de um olhar mais apurado sobre o tema. Torna-se importante considerar também que, deste percentual, 37,4% das intoxicações acontecem na faixa etária que compreende de 0-9 anos e

15,1% na faixa etária que compreende dos 10-19 anos, o que justifica a necessidade de uma abordagem mais eficaz sobre o tema entre crianças e adolescentes, assim como seus pais e cuidadores (BRASIL, 2011).

Vale ressaltar que vários fatores têm contribuído para aumentar o uso inadequado de medicamentos: o poder das indústrias que influencia médicos e usuários de medicamentos, a multiplicação indiscriminada de similares, as propagandas enganosas, a apresentação de pesquisas científicas duvidosas, a pouca atuação do farmacêutico em farmácias comerciais, a indicação de medicamentos pelo balconista das farmácias, a possibilidade de compra de muitos medicamentos sem receita médica, a defasagem de alguns médicos sobre os medicamentos (muitos se atualizam com os propagandistas das indústrias), a precariedade do sistema público de saúde e as prescrições indevidas (CÔRREA *et al.*, 2013).

É também importante considerar que em uma sociedade, os hábitos de consumo de medicamentos podem ser afetados positivamente pelas políticas nacionais quando promovem a regulamentação do suprimento e a disponibilização racional de medicamentos essenciais, pressupondo o acesso ao diagnóstico e prescrição por profissionais habilitados. Por outro lado, o consumo pode ser influenciado negativamente pelo acesso sem barreiras e pela promoção e publicidade de medicamentos, que muitas vezes estimulam a utilização desnecessária e irracional. (NAVES *et al.*, 2010)

Sendo assim, dentre estes fatores que contribuem para o aumento do uso inadequado de medicamentos, a prática da automedicação tem grande relevância como contribuinte para o uso irracional de medicamentos, configurando-se, na maioria das vezes, como um problema relacionado ao uso dos medicamentos que diz respeito à necessidade do uso do produto farmacêutico. Atualmente, existe uma preocupação diferenciada em relação a esta prática, o que tem motivado diversos autores a escreverem sobre o tema, na tentativa de elucidar suas motivações, como este uso inadequado se apresenta na população como um todo ou em segmentos populacionais específicos e como lidar com o problema (KAWANO *et al.*, 2006; LÔPES, 2007; SÁ *et al.*, 2007; PEREIRA *et al.*, 2007; CÔRREA *et al.*, 2013).

2.3 AUTOMEDICAÇÃO: FATORES ASSOCIADOS

Segundo o *Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication*, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2000, o autocuidado pode ser definido como o primeiro recurso da atenção primária pública em um sistema de saúde. Essa prática consiste nas atividades de saúde e decisões relacionadas à saúde, tomadas por indivíduos, famílias, amigos, colegas de trabalho, entre outros e inclui a automedicação, o auto-tratamento não mediado por drogas e o suporte social das doenças.

A automedicação, referida no texto da OMS é uma prática muito comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos e consiste em um procedimento caracterizado pela iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas. Como visto, é considerada uma forma importante de cuidados pessoais e de resposta a sintomas (SÁ *et. al.*, 2007; PEREIRA *et al.*, 2007).

Porém, mesmo que a automedicação faça parte do autocuidado é importante que seja avaliado se é realizada de forma responsável. Isto significa afirmar que deve ser realizada no contexto do Uso Racional de Medicamentos (URM), caracterizado pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), no que se refere à questão individual, como o *“(...) consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de produtos eficazes, seguros e de qualidade”* (BRASIL, 2001).

É importante considerar que a automedicação irracional, aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto. Diante disso, tratamentos mais complexos, invasivos, caros e com recuperação mais lenta podem se tornar necessários (SCHMID *et al.*, 2010).

Outros fatores que têm contribuído para que o processo de automedicação não ocorra da maneira preconizada incluem a liberdade de aquisição de medicamentos de tarja vermelha sem a prescrição médica, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a falta de uma efetiva farmacovigilância (BERTOLDI *et al.*, 2010).

Quanto a facilidade de acesso aos medicamentos, Vilarino *et al.* (2008) referem que a necessidade da prescrição para a obtenção do medicamento representa limitação da liberdade pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade, inibindo assim, o uso inadequado de medicamentos. O desejo de consumo, segundo os autores, torna-se possível devido a fatores

externos, como cultura, economia e aspectos legais que facilitam ou não impedem a posse e dispensação de medicamentos sem a apresentação da receita médica.

Aqeel *et al.* (2014) apontam que a falta de regulamentação e aplicação das leis nos países em desenvolvimento contribuem para o baixo controle sobre a venda de medicamentos, estimulando práticas inadequadas de automedicação.

2.4 A AUTOMEDICAÇÃO EM ADOLESCENTES

Por ser a adolescência um período caracterizado por diversas mudanças no desenvolvimento biológico, psicológico e social (GOMES; CARAMASCHI, 2007), também é um período do ciclo de vida marcado por grande vulnerabilidade, por representar a fase em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, merecendo atenção redobrada (GUIMARÃES, 2003).

Durante este período, são experimentadas vivências significativas, que podem contribuir tanto para a vulnerabilidade do indivíduo (que aceita opiniões alheias sem condições de fazer uma análise crítica), quanto servir para a formação de um indivíduo seguro (com capacidade de opinar com critérios). Nesta fase, os indivíduos costumam experimentar vários comportamentos na busca de sua identidade e independência (SAITO, 2010).

Assim, devido à susceptibilidade da faixa etária, este período pode trazer uma série de riscos à saúde, o que inclui o uso de substâncias lícitas de maneira exagerada ou inadequada ou até mesmo, o uso de substâncias ilícitas. É no período compreendido entre a adolescência e a fase jovem da idade adulta que ocorrem os maiores níveis de experimentação e problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, Bertoldi *et al.* (2014) chamam a atenção para a importância de conhecer as particularidades do uso de medicamentos entre esses indivíduos que estão começando a adquirir independência e, conseqüentemente, sendo encorajados a ser mais independentes quanto ao uso de medicações.

Shemesh *et al.* (2004), por sua vez, discutem o ganho gradual de independência em relação ao uso de medicamentos e citam o processo complexo da transição da responsabilidade pelas medicações, que costuma ocorrer durante a adolescência. Referem também que o conhecimento sobre a idade de transição pode ser usado para prover a criança/adolescente através do desenvolvimento de intervenções para pais e crianças/adolescentes.

No entanto, Côrrea *et al.* (2013), enfatizam o escasso material relativo à saúde em livros didáticos adotados para o ensino médio no Brasil, apontando que esse material necessita ser adequado às novas legislações e acrescidos de conteúdo que aborde o Uso Racional de Medicamento. Essa constatação demonstra uma deficiente abordagem de saúde ainda

oferecida nas escolas, que apresenta como consequência direta a formação de indivíduos com baixo conhecimento sobre o autocuidado correto.

É importante considerar que a facilidade de acesso às medicações mantidas em farmácias domiciliares também diminui as barreiras de acesso a esses produtos, podendo promover intoxicações por contaminação e perda da qualidade gerada pelo armazenamento inadequado, assim como, casos em que crianças e adolescentes usam a medicação sem propósito definido. Tourinho *et al.* (2008) avaliam esse problema e indicam a importância da efetivação de programas regulares de prevenção de acidentes no lar e a obrigatoriedade legal do uso de embalagens de medicamentos com tampas de segurança.

Estes fatores têm motivado o desenvolvimento de estudos de utilização de medicamentos que têm sido utilizados para elucidar o perfil e os fatores relacionados à automedicação entre adolescentes e adultos jovens em países Europeus e Norte americanos, o que aponta que a preocupação sobre o tema não é exclusiva de países em desenvolvimento.

NØGORAN *et al.* (2014), por exemplo, em estudo que avalia a associação entre o uso de medicamentos sem prescrição e o estado geral de saúde em jovens do sexo masculino, na Suíça, descrevem que, apenas 10,51% dos jovens analisados referiram utilizar medicamentos sem prescrição médica. Por outro lado, seus resultados demonstram uma clara associação entre a prática da automedicação e o estado geral de saúde. Os achados do estudo sugerem que os jovens, quando se encontram em condições patológicas tendem a se automedicar.

Uma forma emergente de definição para o termo “automedicação” tem sido discutida em alguns artigos norte-americanos, devendo também ser explorada (REIMULLER *et al.*, 2011; HERSH, HUSSONG, 2009; GOTTFREDSON, HUSSONG, 2011). Esses estudos relacionam o fato de que adolescentes estão mais susceptíveis ao que eles denominam como “estado afetivo negativo”, o que levaria ao uso de determinadas substâncias, dentre as quais, são citadas prioritariamente o álcool e o tabaco. Neste caso, o “estado afetivo negativo” estaria relacionado com fatores como estresse e apreensão perante as mudanças corporais e comportamentais, o que geraria uma “hipótese positiva” em relação ao uso dessas substâncias.

Essa questão é abordada em boletim divulgado pela Organização Mundial da Saúde em 2004, que faz uma reflexão sobre o uso de substâncias em geral, especialmente entre os jovens, considerando que o abuso de drogas pode contribuir para a desintegração social, estando claro também, que a privação social convida ao uso da substância para aliviar o “estresse” emocional, perpetuando assim um círculo vicioso. O uso de estimulantes como instrumento para aliviar o estresse é relatado na África, América Latina, Sudeste da Ásia e

Europa Oriental. Depressão, ansiedade e tédio são apontados como potenciais convidados ao uso de substâncias como uma espécie de automedicação (WHO, 1997).

A influência de fatores como o apoio dos pais durante a transição para o ensino médio e o efeito do suporte dos pais como fator de proteção e a socialização do indivíduo seriam consequentemente apontados como fatores possivelmente influenciadores deste processo. Porém, embora a teoria mencionada nos textos seja relacionada ao uso de substâncias em geral, as pesquisas relacionadas a ela fazem correlação apenas ao uso de álcool e tabaco. O que deixa uma lacuna em relação ao nível de influência que estas variáveis apresentam sobre o consumo de medicamentos sem prescrição médica (REIMULLER *et al.*, 2011; HERSH, HUSSONG, 2009; GOTTFREDSON, HUSSONG, 2011).

Desta forma, é importante considerar que, por se tratar de uma faixa etária susceptível a alterações em vários aspectos, muitos fatores relacionados à prática ainda precisam ser compreendidos, como, por exemplo, a testagem de aspectos relacionados ao papel dos pais e familiares como influenciadores do processo de automedicação de forma positiva e/ou negativa, transição do nível escolar, transferência de responsabilidades para os adolescentes e convivência com os pares. Portanto, além de estimar a prevalência da prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar, faz-se necessário, ainda, esclarecer os fatores limitantes do uso racional de medicamentos para este grupo.

2.5 MOTIVAÇÕES PARA A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR

A difusão da prática da automedicação torna-se especialmente preocupante quando atinge faixas etárias entre a infância e adolescência. Essa preocupação justifica-se pela grande deficiência de ensaios clínicos voltados para esse público, considerando que, em geral, a seleção da amostra desses estudos envolve fortemente questões éticas, legais e econômicas (STRAAND, *et al.*, 1998). Dessa forma, a eficácia e a segurança da utilização de medicamentos não é plenamente estabelecida para a faixa etária em questão.

Porém, apesar desta relativa insegurança, no que se refere à prevalência de utilização de medicamentos entre estudantes do ensino médio (14-18 anos), Moraes *et al.* (2011) estimaram que, no município de Maringá-PR, a utilização de medicamentos chega a 52,6% entre os estudantes, considerando o período recordatório de 15 dias, sendo a prevalência maior entre o sexo feminino (64,3%). Fatores como o armazenamento domiciliar de medicamentos e acesso facilitado no ambiente escolar são apontados como influenciadores.

Fato importante a ser considerado, é relatado por Moraes *et al.* (2011), que apresentam em seus achados que aproximadamente 80% dos adolescentes em idade escolar de Maringá-PR não sabem o nome das medicações que foram utilizadas no período recordatório de 15 dias. Esse resultado, segundo os autores, aponta para o aumento do risco associado porque a maioria dos adolescentes também se automedica.

Tal estudo demonstra também que aumento da idade, emprego, tabagismo e consumo de medicamentos para problemas crônicos foram relacionados à ignorância de nomes de medicação. Estes dados mostram que a maturidade aparentemente não está associada com melhores cuidados de saúde. Assim, adolescentes vulneráveis socioeconomicamente, que precisam trabalhar, teriam maior suscetibilidade a problemas de saúde que seus pares que não trabalham, incluindo distúrbios do sono e exposição física e mental relacionada com o trabalho, o que pode causar um uso de medicamentos mais frequente neste subgrupo (MORAES *et al.*, 2011).

Resultados como esses deixam claro a lacuna que se estabelece durante a fase de transferência de responsabilidade, que passa dos pais para os filhos geralmente durante a adolescência, como referido por Shemesh *et al.* (2004). Assim sendo, se a criança/adolescente não tem a informação adequada a respeito das medicações e seus riscos, não deve se tornar responsável por gerir sua própria saúde.

Silva *et al.* (2011) apontam também que a maior fonte de indicação de medicamentos ainda é representada pelos familiares (51,2% entre adolescentes em idade escolar em Fortaleza- CE). Nesse caso, segundo os autores, outro problema vem à tona no sentido de que essa prática precisa ser minimamente norteadada pela utilização de fontes fidedignas e relevantes, para que os riscos a que essas pessoas estão expostas sejam os mínimos.

Considerando os fatores expostos, a difusão dessa prática entre adolescentes apresenta-se, por sua vez, como problema multicausal. Fato esse, justificado pelas transformações que marcam a fase de transição para a idade adulta. Phelps *et al.*, em 1992, já vislumbravam questões de aceitação entre os pares, como questões relacionadas ao peso e ao padrão de corpo como preponderantes para a disseminação da utilização inadequada de medicamentos.

Tal estudo teve como objetivo, avaliar a prevalência ea estabilidade de vômito auto induzido e a utilização de inibidores de apetite e laxantes durante um período de sete anos entre mulheres em idade escolar e aponta que as questões relacionadas ao peso afetam as mulheres desde o início da puberdade, sendo grandes influenciadores do consumo de medicamentos e prática de vômito induzido, ressaltando a necessidade de acompanhamento da saúde mental dessas adolescentes.

Essa avaliação tem relação direta com a crescente importância atribuída à aparência corporal, uma das características da sociedade de consumo contemporânea. Assim, homens e mulheres investem cada vez mais tempo, energia e recursos financeiros no consumo de bens e serviços destinados à construção e manutenção do invólucro corporal, em que se inclui o consumo das chamadas ôdrogas da imagem corporalö (IRIART *et al.*, 2009; KANAYAMA *et al.*, 2001).

Torna-se, portanto, importante considerar que além dos medicamentos específicos para tratamento da obesidade e excesso de peso, a exemplo dos inibidores de apetite, as classes farmacológicas que apresentam como evento adverso a perda de peso também são utilizadas, aumentando o risco a que esses adolescentes estão expostos. A fluoxetina, por exemplo, por apresentar a redução de massa corpórea como evento adverso, é utilizada inconveniente para tratamento da obesidade e emagrecimento de uma maneira geral (PEIXOTO *et al.*, 2008).

Carlini *et al.*(2009) ilustram este problema que envolve o acesso inadvertido a essas substâncias, em avaliação das prescrições médicas atendidas em farmácias e drogarias no município de Santo André (SP), apontando que, na imensa maioria das prescrições, a

fluoxetina foi indicada para mulheres. Esse achado, segundo os autores, não encontra justificativa médica ao se verificar que na população brasileira a prevalência de depressão, principal indicação da fluoxetina, atinge a proporção de apenas duas mulheres para cada homem; enquanto os dados do presente estudo mostram uma relação muito maior, de 6,8 mulheres para cada homem que recebeu prescrição de fluoxetina.

É imprescindível ter em conta que alternativas como mudança de hábitos nutricionais e prática de atividade física regular possivelmente seriam mais eficazes que a terapia medicamentosa para que a redução da massa corporal seja atingida. Resultado apontado por Farias *et al.* (2015), revela que a prática de atividade física programada promove redução significativa de gordura corporal em adolescentes pós-púberes em idade escolar, ratificando essa constatação a medida que a grande maioria dos produtos utilizados para a perda de peso apresentam efeito rebote, o que leva a um ganho exponencial de peso após suspensão do medicamento.

Fatores relacionados à segurança da utilização de anorexígenos, a exemplo da sibutramina são postos em xeque pela própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), apontando que a utilização deve ser apenas como adjuvante no manejo da obesidade exógena, pois são necessárias restrição calórica e modificação de comportamento. A sibutramina, por sua vez, apresenta aumento da pressão arterial e frequência cardíaca como efeitos colaterais (BRASIL, 2011).

Ainda com relação ao problema de aceitação pelos pares, que perpassa a transição para a idade adulta, é importante considerar o uso de esteroides para a manutenção de corpos de acordo com o padrão social. Estudo conduzido por Irving *et al.*, realizado em 2002 já apontava um grande aumento na utilização de esteroides anabolizantes nos Estados Unidos.

No Brasil, níveis relativamente altos de utilização dessas substâncias são experimentados em Belém-PA, apresentando a prevalência de 31,6% entre estudantes e professores de educação física atuantes em academias de ginástica (ABRAHIN *et al.* 2013).

Enfatiza-se a contribuição dos derivados da testosterona para a manutenção e restauração da saúde de grupos que apresentam doenças como hipogonadismo, sarcopenia, câncer de mama, entre outros. Por outro lado, são inegáveis os efeitos colaterais produzidos quando estes são utilizados de forma inadequada e para indicações divergentes da recomendação. Ginecomastia, aumento do aparecimento de acne, agressividade, redução no tamanho do pênis, impotência (redução da espermatogênese), além do fechamento precoce das epífises, resultando em diminuição do crescimento estão entre os efeitos colaterais

descritos (ABRAHIN *et al.*, 2013; TAHTAMOUNI *et al.*, 2008; DARTORA *et al.*, 2014; IRIART *et al.*, 2009)

O desejo de aumentar o rendimento para fins acadêmicos, através da utilização de estimulantes têm figurado também como motivador para a automedicação. Os estimulantes, popularmente prescritos para o tratamento de uma série de condições médicas, incluindo narcolepsia, distúrbios de atenção e hiperatividade tem sido objeto de preocupação a despeito do desvio para o uso não médico (KROUTIL *et al.*, 2006).

Fatores relacionados ao despertar da sexualidade, assim como utilização de medicamentos para diminuição de dores relacionadas ao período menstrual, também podem ser predisponentes para a prática da automedicação.

Nesse sentido, Alves e Brandão (2009), em estudo qualitativo, observaram que os jovens do sexo masculino entrevistados estão muito pouco voltados para a contracepção, sendo a confiança e o contato prévio os principais balizadores da relação para a introdução de certos cuidados. Já entre as mulheres, a prática da contracepção é mais internalizada no cotidiano das relações depois da primeira relação sexual ou gravidez, não tendo sido observado qualquer conhecimento prévio sobre o tema, nem a utilização de algum método na primeira relação.

O'Connell *et al.* (2006), em estudo norte-americano envolvendo adolescentes do sexo feminino, apontam em seus achados que, apesar de relatarem utilizar estratégias alternativas de enfrentamento para a dismenorrea, 93% das participantes referiram a utilização de pelo menos um medicamento para alívio da dor.

Fato importante diz respeito a heterogeneidade associada à utilização não médica de medicamentos sujeitos à prescrição. Em estudo norte-americano, com amostra nacionalmente representativa de adolescentes, constatou-se que cerca de 75% dos utilizadores de estimulantes, calmantes e opiáceos referem mais de um motivo para a prática da automedicação. Outro fator a ser considerado, diz respeito a forma de obtenção das medicações, 40% dos participantes afirmaram obter a medicação através de receituários anteriores, sendo assim, torna-se clara a importância da prescrição racional e monitoramento contínuo desses adolescentes (MACCABE; CRANFORD, 2012).

Cabe ressaltar também, uma hipótese intitulada como "self-medication" que tem sido levantada para contextualizar a utilização de drogas ilícitas entre a população adolescente, caracterizando o termo referido como um indicativo de que a utilização de drogas seria um meio direto para minimizar e regular "estados de afeto negativo" (KHATZIAN, 1997).

Com base nessa tese, vários autores têm tentado elucidar a relação causal entre estes aspectos afetivos negativos e o consumo de substâncias, em sua maioria ilícitas (REIMULLER *et al.*, 2011; HERSH, HUSSONG, 2009; GOTTFREDSON, HUSSONG, 2011; CARCELLER-MAICAS *et al.*, 2014; HUSSONG, SHADUR, 2014).

Levando em consideração a definição de automedicação baseada no estado afetivo negativo, infere-se que uso da droga é um padrão aprendido de comportamento motivado pelo desejo de aliviar o humor negativo no momento (HUSSONG, SHADUR, 2014). Nesse sentido, os autores apontam que, para alguns jovens, a automedicação se apresenta como uma maneira de auto-regulação e referem que ter uma melhor compreensão de que os adolescentes podem ser mais propensos a se envolver em automedicação ajudaria a identificar alvos adequados para a prevenção desse comportamento.

Seria importante considerar que os fatores de risco apresentados nesses estudos também parecem perpassar a questão de utilização de medicamentos (drogas lícitas) entre os jovens à medida que, em suma, os autores citados afirmam que o uso de substâncias é geralmente afetado pelo contexto de amizades e aceitação pelos pares, fatores possivelmente influenciadores também da utilização de drogas para manutenção corporal ou estimulantes.

Nesse contexto, fumar, consumir álcool ou usar medicamentos são expressões comportamentais muito diferentes, segundo Andersen *et al.* (2006), mas têm duas coisas em comum: envolvem substâncias que podem ser tóxicas, mas podem aliviar o stress e representam comportamentos que podem ser conectados com uma forma adulta de vida. Sendo assim, sugere-se a possibilidade de que os três comportamentos tenham algo em comum, ou seja, que eles são influenciados por circunstâncias sociais.

Portanto, os autores sugerem que a utilização de medicamentos pelos adolescentes pode estar relacionada a um conjunto de comportamentos de risco que necessita de mais atenção e documentação. Para a equipe de cuidados de saúde, é importante estar ciente de comportamentos de risco entre os jovens, porque eles podem indicar a necessidade de um suporte individual, através do aconselhamento (ANDERSEN *et al.*, 2006).

Dessa maneira, torna-se imprescindível conhecer como esses fatores se relacionam nos diversos tipos de organização social, identificando assim, os comportamentos de risco mais prevalentes, de forma que as intervenções possam ser melhor programadas com o objetivo de garantir o empoderamento desses jovens para gerir sua própria saúde, assim como limitar as chances de utilização irracional de medicamentos.

3. MÉTODO

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os dados utilizados nesta pesquisa são oriundos do Estudo das condições de saúde bucal e psicossociais dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata ó PEö. Esse projeto foi desenvolvido em dois estágios, com o objetivo de se constituir em uma linha base para uma coorte de adolescentes em um grande centro urbano da região metropolitana do Recife.

Trata-se de um estudo transversal com fonte de dados primários para um estudo de coorte, o que permitiu observar o objeto em foco na população pesquisada e verificar o efeito desse em um período de tempo, sem intervir no seu curso. O estudo teve como objetivo estimar a razão de prevalência de vários desfechos de saúde bucal nessa população.

No que diz respeito à coleta dos dados, foram realizadas duas rodadas, e para a presente análise, que envolve a prática da automedicação, são utilizados os dados da segunda rodada, realizada em 2015.

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de São Lourenço da Mata, região metropolitana Pernambucana. Tal cidade foi selecionada por ter se constituído em um dos pólos de desenvolvimento da região metropolitana, a partir da instalação do Complexo da Arena Pernambuco e grandes investimentos imobiliários, os quais poderão repercutir nas condições de vida da população.

De acordo com o Site Oficial da Prefeitura (SLM, 2013/50), o município de São Lourenço da Mata está localizado na Região Metropolitana pernambucana, a 18 km do Recife e é considerado um dos mais antigos do Brasil, apresentando 92% da população residente em zona urbana (Figura 1).

Segundo o censo populacional realizado em 2011 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sua população é estimada em 108.301.000 habitantes, distribuídos em uma área de 264 km², gerando uma densidade demográfica acima dos 100.000 Habitantes por

km². O Índice de Desenvolvimento Humano do município é em média 0,653, sendo o PIB per capita de R\$ 5.070,81 (IBGE, 2010).



Figura 2. Mapa da região metropolitana do Recife, à qual pertence São Lourenço da Mata. (Fonte: SNIS ó 2009. Site: www.tratabrasil.org.br)

De acordo com dado fornecido pela Secretaria de Educação do Município, estima-se que a rede pública de educação conta com 49 instituições de ensino municipais (entre escolas e creches) e oito escolas estaduais.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram avaliados adolescentes entre 15 e 19 anos (nascidos entre os anos 1995 e 1999), de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede pública estadual e municipal da cidade de São Lourenço da Mata - PE.

3.4 TÉCNICA DE AMOSTRAGEM E TAMANHO AMOSTRAL

O estudo teve como objetivo estimar a razão de prevalência de vários desfechos de saúde bucal para a população, tendo como referência para o cálculo amostral final a prevalência de dor de origem dentária, estimada a partir de estudos loco-regionais em 10% para esta população.

Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula de comparação de duas proporções, relação de 1:1 nos grupos de comparação, com um poder de 80%, para detectar diferenças quando uma com erro aleatório de 2,5% e Intervalo de Confiança de 95%. Foram utilizados o programa de cálculo Epi Info 6, e a base bibliográfica Fleiss (1981).

Dessa forma, considerando a prevalência estimada para a prática de automedicação entre adolescentes, apontada em estudo anterior como sendo de 65,1% (BERTOLDI, 2014), admitiu-se que a amostra seria representativa também para estimativas relativas à prática da automedicação.

A quantidade de alunos de cada escola que participou da amostra foi proporcional ao número de alunos que a escola possuía na faixa etária do estudo, estabelecendo-se um quociente de proporcionalidade. Os adolescentes foram sorteados a partir do primeiro nome da lista, alternando-se um adolescente selecionado com um não selecionado, excluindo-se o 12º nome selecionado, resultando assim, na amostra inicial do estudo.

Foi realizado, por sua vez, um controle de qualidade dos dados, tendo os exames clínicos e aplicação do questionário refeitos a cada dez participante e os resultados demonstraram um grau aceitável para as análises de re-teste do questionário ($r > 0,8$) e para os exames clínicos, grau de concordância satisfatório ($K = 0,8-1,0$) para os diferentes desfechos.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos escolares em escolas da rede pública (municipais e estaduais) de São Lourenço da Mata ó PE.

Entende-se que esse público tem o mínimo de escolarização e maturidade necessárias para responder ao questionário autoaplicável.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos aqueles adolescentes com dificuldades de compreensão para responder o questionário.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa original foi conduzido de acordo com os princípios éticos, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde ó CNS, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/UFPE), número de registro 650.163. No que tange ao projeto referente à automedicação, consta registro específico no mesmo comitê, sendo este favorável à sua realização (CAAE: 45873515.1.0000.5208).

Durante a realização da pesquisa, os participantes foram informados que as informações obtidas por essa técnica seriam processadas e analisadas de forma integrada, e que, após a análise final, os resultados seriam traduzidos em formato de dissertação, sem personalizar e/ ou identificar nenhuma fonte individualmente.

Os pesquisadores assumiram a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação, resguardando os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem das pessoas envolvidas na pesquisa.

3.8 ELENCO DE VARIÁVEIS

O estudo original possui variáveis dependentes de condições de saúde bucal; porém foram registrados de forma simultânea dados sobre condições sociodemográficas, comportamentais e psicossociais, além das variáveis referentes à prática da automedicação, utilizadas por sua vez, neste levantamento.

Para o presente estudo, a variável dependente é a automedicação, mensurada a partir das dimensões: presença e ausência do uso de medicamentos que foram adquiridos e consumidos sem prescrição médica.

As variáveis relativas à automedicação são apresentadas no quadro a seguir:

VARIÁVEIS	CATEGORIZAÇÃO
Uso de medicamentos sem prescrição	1-Sim(Sub-amostra) 2-Não
Principais queixas/motivações para a prática da auto-medicação	1-Gripes ou resfriados 2-Dores (Dor de cabeça, nas costas,reumatismo...) 3-Problemas para respirar (Asma, cansaço...) 4-Enxaqueca 5-Tosse 6-Perda de peso 7- Cansaço (Físico) 8-Problemas para dormir 9-Estresse 10-Vontade de vomitar/vômito 11- Prisão de Ventre 12- Problemas para fazer a digestão (Azia, diarréia, Inchaço, Gases...) 13-Problemas na pele (Espinhas, manchas, alergias de pele,...) 14- Infecções urinárias (dor, ardor ao urinar) 15- Diabetes, Hipertensão, entre outras doenças que precisam de acompanhamento prolongado
Orientação para a prática	1-Pais e/ou familiares 2- Amigos 3-Vizinhos 4-Atendente da farmácia 5-Farmacêutico 6-Reutiliza receitas anteriores 7-Utiliza remédios que sobraram de tratamentos antigos 8-Utiliza remédios comprados e guardados na sua casa por pais e/ou parentes (Farmácia caseira)
Fatores que levam à prática	1-É mais prático 2-Não tenho tempo de ir ao médico 3-É fácil comprar ou receber remédios sem a receita 4-A propaganda no rádio e na televisão me leva a tomar remédios 5-Não gosto da maneira como o médico me atende 6-Tenho dificuldade de conseguir uma consulta médica 7-Acredito que só os remédios já resolvem meu problema 8-Minhas pesquisas na internet já me

	dizem qual é o problema
Conhecimento sobre medicamentos	<p>1-São o fator mais importante para que eu fique curado</p> <p>2-Comportamentos como prática de exercícios físicos ou alimentação adequada podem ajudar os remédios a fazerem efeito</p> <p>3-Remédios não podem fazer mal à saúde</p> <p>4-Precisam ser usados com responsabilidade, pois podem fazer mal</p> <p>5-Guardar os remédios de forma certa pode evitar que eles estraguem e façam mal</p> <p>6-Remédios devem ser guardados em qualquer lugar e de qualquer jeito.</p> <p>7-Posso jogá-los fora em qualquer lugar, pois eles não geram perigo</p> <p>8-Jogar remédios fora do lugar adequado pode contaminar o ambiente e as pessoas</p>
Idade de transição do cuidado com a saúde/Uso de medicamentos	<p>1-Nunca utilizei medicamentos sem auxílio dos pais</p> <p>2-11 ou 12 anos</p> <p>3-13 ou 14 anos</p> <p>4-15 ou 16 anos</p> <p>5-17 ou 18 anos</p>
Avaliação do apoio de pais e familiares para lidar com questões de saúde e uso dos medicamentos	<p>1-Ótimo</p> <p>2-Bom</p> <p>3-Regular</p> <p>4-Ruim</p> <p>5-Péssimo</p>
Auto-percepção do nível de responsabilidade para lidar com o uso de medicamentos	<p>1-Totalmente</p> <p>2-Parcialmente</p> <p>3-Não estou preparado/Não me sinto responsável</p>
Alterações de rotina e/ou psicológicas/Dificuldade de aceitação social que podem levar ao uso de medicamentos	<p>1-Estresse</p> <p>2-Desentendimentos com pais ou familiares</p> <p>3-Desentendimentos com amigos e/ou namorado (a)</p> <p>3-Muitas atividades para fazer na escola ou trabalho</p> <p>4-Meus amigos me dão apoio ou não me aceitam muito bem</p> <p>5-Nenhum destes fatores</p>
Veiculação de informações sobre medicamentos nos meios de comunicação é suficiente?	<p>1-Sim</p> <p>2-Não</p> <p>3-Não tenho acesso a informações sobre medicamentos.</p>

3.9 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada nas escolas nos meses de setembro a dezembro de 2015, através de dados não clínicos constantes em um questionário autoaplicável, no qual se verificou a presença ou não de automedicação e quais os fatores que se relacionam a essa prática.

O questionário autoaplicável foi amplamente discutido em sua formulação pelos pesquisadores, e testado em um pequeno grupo de adolescentes, posteriormente englobados na amostra, com a finalidade de verificar fácil compreensão, corrigir distorções e incongruências de informações.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em ambientes das escolas que estiveram disponíveis e reservados no momento da pesquisa, sendo a abordagem feita a grupos de alunos, após prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo e esclarecimento de todas as dúvidas que surgiram no momento da pesquisa. Tais ambientes utilizados corresponderam à sala de aula, auditório, biblioteca ou refeitórios.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais uni e bivariadas e inferencialmente através do teste Qui-quadrado de Pearson ou o Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste anterior não foi verificada.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21.

3.10 PROBLEMAS METODOLÓGICOS

Como na maioria das pesquisas, nesta também foram observadas algumas limitações durante o seu planejamento e desenvolvimento.

O objeto de estudo é complexo e a causalidade é não linear, pois envolve variáveis relacionadas aos pais, aos adolescentes, às famílias e ao contexto em que estes estão inseridos.

A comparabilidade entre os níveis socioeconômicos seria de grande valia, porém não pôde ser realizada devido à amostra conter representantes apenas de alunos de escolas públicas, não sendo contempladas escolas particulares do município, entretanto, tal fator contribuiu para a homogeneidade da amostra.

Outro limitador diz respeito à maneira como os dados foram obtidos: a partir das respostas dos questionários, o que não necessariamente corresponde a como eles realmente agem, fato que remete ao viés de memória. Por se tratar de um questionário longo, é possível que nem todas as perguntas tenham sido lidas com a mesma atenção pelos sujeitos, diversas medidas foram tomadas para minimizar esse problema, visando tornar a aplicação do questionário mais atrativa para o público alvo.

Buscou-se recrutar todos os adolescentes selecionados para compor a amostra, porém, alguns não compareceram à escola no dia da aplicação do questionário e/ou não quiseram responder, o que limitou o tamanho da amostra. Tal problema não afetou o poder estatístico visto que o cálculo amostral da pesquisa original foi feito para a prevalência estimada de 10%, sendo a prevalência associada à automedicação estimada em 65,1%.

Algumas relações foram realizadas em relação à subamostra (indivíduos que responderam positivamente para a prática da automedicação), sendo esta composta por 670 indivíduos. Para essas relações, as análises recorrentes visaram levantar pontos para novas discussões a serem avaliadas em estudos subsequentes.

4. RESULTADOS

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (DESCRIÇÃO AMOSTRAL)

A avaliação dos 1035 questionários válidos aplicados, apontaram a média da idade dos alunos como sendo de 15,63 anos, com desvio padrão de 1,2 anos e mediana de 15,0 anos. As tabelas 1 e 2 trazem a caracterização da amostra utilizada:

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados sócio-demográficos.

Variável	n	%
TOTAL	1035	100,0
• Idade		
14	176	17,0
15	365	35,3
16	256	24,7
17	161	15,6
18 ou mais	77	7,4
• Sexo		
Masculino	473	45,7
Feminino	562	54,3
• Raça		
Branco	226	21,8
Negro	136	13,1
Pardo	593	57,3
Amarelo	34	3,3
Indígena	46	4,4
• Anos de estudo		
1 ^o ao 5 ^o anos	726	70,1
6 ^o ao 9 ^o anos	309	29,9
• Ocorrência de reprovações na escola		
Sim	459	44,3
Não	576	55,7
• Trabalha?		
Sim	75	7,2
Não	960	92,8

(São Lourenço da Mata, 2015)

Tabela 2- Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados-sócio demográficos. (cont.)

Variável	n	%
TOTAL	1035	100,0
• Quem trabalha na família?		
Meu pai apenas	410	39,6
Minha mãe apenas	226	21,8
Ambos trabalham (pai e mãe)	311	30,0
Nenhum trabalha	88	8,5
• Escolaridade da mãe		
1º grau menor (1º a 4º series)	148	14,3
1º grau maior (5º a 8º series)	285	27,5
2º grau ou supletivo (1º a 3º series)	161	15,6
3º grau e ensino superior	198	19,1
Nunca foi a escola	13	1,3
Não sabe	230	22,2
• Situação da casa onde mora		
Própria	887	85,7
Alugada	117	11,3
Mora de favor	9	0,9
• Hábito do etilismo		
Sim	66	6,4
Não	969	93,6
• Prática de atividades de lazer		
Sim	340	32,9
Não	695	67,1
• Autoestima		
Baixa	276	26,7
Moderada	510	49,3
Alta	249	24,1

(São Lourenço da Mata, 2015)

4.2 DADOS REFERENTES À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

Em relação à prática da automedicação, estimou-se que 64,7% (670 dos 1035 componentes da amostra) dos adolescentes avaliados usavam medicações sem prescrição de profissional habilitado. É possível afirmar, com confiabilidade de 95% que o percentual de adolescentes que pratica a automedicação na população da qual a amostra foi extraída varia de 61,8% a 67,6%.

As tabelas que seguem evidenciam os fatores relacionados à prática da automedicação entre os adolescentes em idade escolar residentes em São Lourenço da Mata:

Tabela 3 ó Fatores que levam à prática da automedicação

Fatores que o levam ao uso de medicação sem indicação em vez da procura por um médico	n	%
TOTAL	670	100,0
• Considera mais prático?		
Sim	468	69,9
Não	202	30,1
• Você acredita que apenas os medicamentos resolvem o problema?		
Sim	153	22,8
Não	517	77,2
• Não ter tempo para procurar o serviço médico é decisivo para o uso de medicações sem indicação?		
Sim	89	13,3
Não	581	86,7
• Dificuldade em conseguir marcar uma consulta médica é decisivo?		
Sim	81	12,1
Não	589	87,9
• Tem facilidade em adquirir medicamentos sem receita médica é decisivo?		
Sim	77	11,5
Não	593	88,5
• As pesquisas na internet substituem a consulta médica?		
Sim	38	5,7
Não	632	94,3
• Não gostar de como os médicos atendem você é decisivo?		
Sim	26	3,9
Não	644	96,1

Tabela 4 ó Fontes de indicação da medicação que será utilizada

Fatores ou pessoas que auxiliam na escolha	n	%
TOTAL	670	100,0
• Pais e/ou familiares		
Sim	600	89,6
Não	70	10,4
• Farmacêutico		
Sim	111	16,6
Não	559	83,4
• Atendente da farmácia		
Sim	95	14,2
Não	575	85,8
• Vizinhos		
Sim	45	6,7
Não	625	93,3
• Amigos		
Sim	42	6,3
Não	628	93,7
• Reutiliza receitas médicas anteriores		
Sim	33	4,9
Não	637	95,1
• Reutiliza sobras de medicamentos de tratamentos anteriores		
Sim	20	3,0
Não	650	97,0

(São Lourenço da Mata, 2015)

Tabela 5 ó Avaliação dos conhecimentos sobre os medicamentos

O que sabe sobre os remédios?	n	%
TOTAL	670	100,0
• São o fator mais importante para que eu fique curado		
Sim	323	48,2
Não	347	51,8
• Precisam ser utilizados com responsabilidade, pois podem fazer mal a saúde		
Sim	338	50,4
Não	332	49,6
• Guardá-los de forma adequada pode evitar que estraguem e façam mal		
Sim	183	27,3
Não	487	72,7
• Jogá-los fora do lugar adequado pode contaminar o ambiente e as pessoas		
Sim	100	14,9
Não	570	85,1
• Prática de exercícios físicos e uma boa alimentação podem ajudar no resultado esperado do medicamento		
Sim	78	11,6
Não	592	88,4

Tabela 6 ó Motivadores cotidianos para a prática da automedicação

Fatores que influenciam na decisão para tomar remédios	n	%
TOTAL	670	100,0
• Estresse		
Sim	112	16,7
Não	558	83,3
• Muitas atividades para fazer na escola ou trabalho		
Sim	50	7,5
Não	620	92,5
• Desentendimento com os pais ou familiares		
Sim	27	4,0
Não	643	96,0
• Desentendimento com amigos e/ou namorado		
Sim	21	3,1
Não	649	96,9
• Amigos o zoam ou não o aceitam muito bem		
Sim	8	1,2
Não	662	98,8
• Nenhum desses fatores		
Sim	503	75,1
Não	167	24,9

a. ASSOCIAÇÕES

As tabelas seguintes evidenciam as associações entre a prática da automedicação e os fatores associados:

Tabela 7 ó Dados sócio demográficos segundo utilização de medicamentos sem prescrição médica

Variável	Uso de medicação sem indicação				Total		Valor de p
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Grupo Total	670	64,7	365	35,3	1035	100,0	
• Idade							
14	110	62,5	66	37,5	176	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,168
15	247	67,7	118	32,3	365	100,0	
16	159	62,1	97	37,9	256	100,0	
17	111	68,9	50	31,1	161	100,0	
18 ou mais	43	55,8	34	44,2	77	100,0	
• Sexo							
Masculino	278	58,8	195	41,2	473	100,0	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Feminino	392	69,8	170	30,2	562	100,0	
• Ano em que está matriculado							
1º ao 5º anos	463	63,8	263	36,2	726	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,322
6º ao 9º anos	207	67,0	102	33,0	309	100,0	
• Ocorrência de reprovações na escola							
Sim	296	64,5	163	35,5	459	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,882
Não	374	64,9	202	35,1	576	100,0	
• Trabalha?							
Sim	47	62,7	28	37,3	75	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,697
Não	623	64,9	337	35,1	960	100,0	
• Hábito do etilismo							
Sim	44	66,7	22	33,3	66	100,0	p(1) = 0,734
Não	626	64,6	343	35,4	969	100,0	
• Prática de atividades de lazer							
Sim	214	62,9	126	37,1	340	100,0	p(1) = 0,398
Não	456	65,6	239	34,4	695	100,0	
• Autoestima							
Baixa	177	64,1	99	35,9	276	100,0	p(1) = 0,933
Moderada	333	65,3	177	34,7	510	100,0	
Alta	160	64,3	89	35,7	249	100,0	

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 8 ó Avaliação da idade de início da utilização de medicamentos sem indicação médica e o apoio recebido pelos pais e familiares.

Questão	Avaliação do apoio recebido dos pais e familiares										Valor de p
	Ótimo		Bom		Regular		Ruim/ Péssimo		Grupo total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	347	100,0	228	100,0	83	100,0	12	100,0	670	100,0	
• Idade que começou a utilizar remédios por conta própria sem a influência dos pais											
Nunca utilizou medicamentos sem auxílio dos pais	139	40,1	66	28,9	21	25,3	3	25,0	229	34,2	p ⁽¹⁾ < 0,001*
11 ou 12 anos	88	25,4	52	22,8	23	27,7	3	25,0	166	24,8	
13 ou 14 anos	57	16,4	64	28,1	23	27,7	4	33,3	148	22,1	
15 ou 16 anos	54	15,6	36	15,8	14	16,9	2	16,7	106	15,8	
17 ou 18 anos	9	2,6	10	4,4	2	2,4	-	-	21	3,1	
• O quanto se considera responsável o suficiente para tomar decisões com relação ao uso de medicamentos?											
Totalmente	114	32,9	32	14,0	13	16,0	2	16,7	161	24,0	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Parcialmente	124	35,7	127	55,7	41	49,0	-	-	292	43,6	
Não está preparado ou não se sente responsável	109	31,4	69	30,3	29	35,0	10	83,3	217	32,4	

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

5. DISCUSSÃO

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As tabelas 1 e 2 trazem, em análise descritiva, a amostra utilizada, apresentando o perfil desses alunos, sendo possível assim, fazer algumas inferências através dos dados apresentados.

Inicialmente, a idade média desses jovens encontra-se por volta dos 15 anos de idade, um dado interessante, se comparado ao ano que esses jovens ocupam dentro do perfil escolar. Como apresentado na Tabela 1, em sua maioria (70,1%), esses jovens estão matriculados entre o 1º e o 5º ano do ensino fundamental. Fato que ressalta incoerência no que diz respeito às diretrizes do Ministério da Educação e Cultura (MEC), que recomenda que os alunos finalizem o 9º ano do ensino fundamental aos 14 anos, sendo os 15, a idade de ingresso no ensino de 2º grau (ensino médio) (BRASIL, 2009).

É importante confrontar tal achado com a quantidade de adolescentes que afirma não ter reprovações no currículo escolar (55,7%) (Tab. 1). Esse achado impossibilita que o atraso acadêmico dos alunos seja atribuído à presença excessiva de reprovações curriculares, levantando as hipóteses de que o abandono e posterior retomada dos estudos ou ingresso tardio no ensino básico podem ser as causas.

Quanto à presença desse jovem no mercado de trabalho, 92,8% (Tab 1.) dos analisados afirma não trabalhar, configurando um ponto positivo, pois a necessidade de trabalhar poderia trazer prejuízos ao rendimento acadêmico desses alunos, levando até ao abandono escolar. O fato de não trabalhar também tem influência direta na minimização dos fatores de risco para a automedicação, levando em consideração que, para Moraes (2011), os adolescentes que trabalham, teriam maior suscetibilidade a problemas de saúde que poderia causar uso de medicamentos mais frequente.

Costa (2013), em análise de questões relacionadas ao ensino médio no Brasil, aponta, a partir da análise de dados fornecidos pelo MEC relativos ao índice de distorção idade-série no Brasil entre 2006-2010, uma taxa de 34,5% de alunos cuja série ocupada dentro do ensino regular não condiz com a idade. Dessa forma, estavam matriculados na educação básica 8,6 milhões de jovens com idade apropriada para frequentar o ensino médio no Brasil em 2010. O que demonstra que essa realidade é frequente no país como um todo e necessita de melhorias.

A Tabela 2 apresenta ainda aspectos importantes relacionados à autoestima desses jovens. Nota-se, em grande parte dos entrevistados uma autoestima moderada (49,3%), sendo necessária uma atenção especial a esses casos e, especialmente àqueles que apresentam autoestima baixa, fato que poderia contribuir para desestabilidades emocionais e sentimento de não pertencimento ao grupo ao qual estão inseridos, podendo gerar, em última instância, episódios depressivos, que poderiam levar à prática de comportamentos potencialmente danosos à saúde como a prática do etilismo e tabagismo, assim como a prática da automedicação.

Tais relações são abordadas por Hussong e Shadur (2014), que avaliam que o uso de drogas lícitas ou ilícitas é um padrão aprendido de comportamento, motivado pelo desejo de aliviar o humor negativo no momento. Sendo assim, outros fatores estariam relacionados a esse processo, assim como a presença de relacionamentos conflituosos com os pais e familiares, amigos e namorados.

Andersen *et al.* (2006) ressaltam que apesar de os hábitos relacionados ao uso de álcool, tabaco e medicamentos serem formas diferentes de expressão comportamental, têm aspectos em comum: o fato de advir da utilização de substâncias tóxicas com potencial para aliviar o stress e de representarem comportamentos ligados à vida adulta. Sendo assim, é possível que existam motivações comuns para esses comportamentos representadas pelas circunstâncias sociais (ANDERSEN *et al.*, 2006).

Nesse sentido, cabe observar os dados relativos ao hábito do uso de álcool, que, no presente estudo apresenta baixo percentual (6,4%) (Tab. 2), diferentemente dos resultados encontrados por MacCabe e Cranford (2012) e Andersen *et al.* (2006). Tal resultado pode ser atribuído por sua vez, a uma certa inibição dos jovens para relatar o uso do álcool.

A ausência das práticas de lazer, por sua vez, pode figurar também como elemento influenciador nesse processo, fato presente na população analisada, na qual, 67,1% dos entrevistados afirmam não ter esse tipo de atividade.

5.2 DADOS REFERENTES À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

Tendo em vista a prevalência obtida neste estudo (64,7%), e considerando o intervalo de confiança que varia entre 61,8% a 67,6%, nota-se que o resultado apresentado é semelhante ao de estudos voltados à prática da automedicação em adolescentes, sendo estes realizados em ambiente escolar ou não.

É o caso de estudo realizado em Maringá (Paraná), com adolescentes que frequentavam escolas públicas e privadas, que apresentou prevalência de 52,6% (sendo esta mais elevada para o sexo feminino) (MORAES *et al.*, 2011) e do estudo que estima a prevalência da automedicação através de inquérito populacional nas cidades de Limeira e Piracicaba (São Paulo), revelando prevalência de 56,6% (PEREIRA *et al.*, 2007),

Bertoldi *et al.* (2014), por sua vez, abordando adolescentes com 18 anos de idade, residentes na cidade de Pelotas, apontam que o uso de medicamentos sem prescrição de profissional habilitado corresponde a 65,1% (com intervalo de confiança para 95%, variando entre 62,8% e 67,4%), resultado bem próximo ao apresentado pelos adolescentes avaliados na presente pesquisa.

As oscilações nos resultados podem ter causa multifatorial, podendo ser atribuídas às diferenças regionais encontradas entre as cidades avaliadas, que são culturalmente distintas, assim como a variações nas faixas etárias e ambientes utilizados para a coleta. É também importante considerar que os dois primeiros estudos adotaram para realização da pesquisa, um período recordatório de 15 dias anteriores à entrevista, fato que pode ter limitado a quantidade de referências à prática da automedicação em relação ao presente estudo, no qual não houve limitação. Outro fator leva em consideração o tamanho amostral, visto que, à medida que se aumenta a amostra, o erro aleatório diminui.

Estes resultados são motivos de grande preocupação quando se leva em consideração que o uso de medicamentos sem a devida orientação, associado ao baixo conhecimento e empoderamento desses jovens entre outros motivos constituem-se como fatores de risco para o desenvolvimento de problemas com o uso de medicamentos.

Enfatiza-se, portanto, que os comportamentos de risco relacionados ao uso de medicamentos podem configurar PRM ϕ s, segundo a definição do terceiro consenso de Granada (2007), sendo possível sua categorização como problema de segurança não quantitativa (uso de medicamentos impróprios para o consumo) e/ou problema de necessidade, no qual o indivíduo não usa um medicamento do qual necessita ou se utiliza daquele que não necessita.

Nesse contexto, é importante que seja realizada a análise e identificação dos fatores motivadores e/ou comuns aos praticantes, para que possíveis causas possam ser identificadas, levando a intervenções adequadas e oportunas pelos profissionais de saúde.

Diante desse raciocínio, a Tabela 3 apresenta dados relativos aos fatores motivadores à prática da automedicação (calculados para a sub amostra composta pelos 670 indivíduos que afirmaram fazer uso de medicações sem prescrição de um profissional habilitado). A avaliação destes dados permite identificar o fator mais fortemente relatado como motivo para o uso de medicamentos sem prescrição (69,9%) o fato de ser mais prático, o que pode apontar um baixo esclarecimento sobre os riscos desse comportamento além de uma resistência à utilização dos serviços de saúde por motivos diversos.

Tal constatação é reforçada pelo resultado que aponta um percentual de 34,2% (Tab. 8) dos adolescentes que não utiliza medicamentos sem o auxílio dos pais, provavelmente por não se sentir seguros e pelos fatores presentes na Tabela 5, que se referem ao conhecimento sobre os medicamentos. Nesses resultados, observa-se que 85,1% dos adolescentes referem que os medicamentos não são fonte de contaminação ambiental e de outros indivíduos, e que 88,4% dos jovens analisados não acredita que a prática de atividade física e/ou alimentação adequada possa auxiliar no resultado esperado do medicamento.

No que diz respeito à resistência dos jovens para frequentar os serviços de saúde, apenas 3,9% (Tab. 3) dos adolescentes referem não gostar da forma como são atendidos pelos médicos. Naves *et al.* (2010) apresentam resultado contrário em seu estudo e evidenciam que a má qualidade dos serviços de saúde e insatisfação com as informações prestadas pelos profissionais tanto no serviço público quanto privado são os responsáveis pelo afastamento dos jovens. Essa contradição se justifica pela natureza do estudo, pois sendo a pesquisa desenvolvida por Naves *et al.* qualitativa, permitiria mais liberdade para que os adolescentes pudessem expressar seus sentimentos.

Torna-se importante destacar também a influência que pais e familiares apresentam sobre a decisão de tomar o medicamento através da transmissão dos valores culturais a esses jovens, podendo levar a opção de fazer uso, assim como suggestionar a escolha do medicamento para utilização. Tal constatação é ratificada, pelo resultado que aponta que 89,6% (Tab. 4) das fontes de indicação partem dos grupos familiares.

Desta maneira, devido à idade analisada ser um período de transição para a idade adulta, que traz, por sua vez, uma série de responsabilizações, inclusive no que diz respeito à saúde, é possível relacionar esse comportamento a um prolongamento do cuidado mantido pelos pais em relação aos jovens entrevistados, fato que pode apontar um sentimento de

amadurecimento para lidar com as questões relacionadas à saúde ainda insuficiente. Resultado semelhante é apresentado por Moraes *et al.* (2011), que referem que os adolescentes que viviam com seus pais tinham maior prevalência de automedicação (associação estatisticamente significativa- $p=0,001$).

No que diz respeito aos fatores do cotidiano que influenciam no estado afetivo (Tabela 6), podendo gerar a necessidade de usar medicamentos, 83,3% dos jovens afirma que não há influência de estresse, não aceitação entre os pares ou relações conflituosas nessa decisão (96%). Tais motivações, por sua vez, poderiam ser melhor elucidadas em estudos com metodologia qualitativa, por esta geralmente disponibilizar maior liberdade de expressão desses jovens.

5.3 ASSOCIAÇÕES

No estudo empírico que embasa essa dissertação observa-se que a grande maioria dos estudos voltados à prática de automedicação entre adolescentes apresenta maior percentual para sujeitos do sexo feminino, com relevância estatística e percentuais variados.

Tal achado é referido também em revisão sistemática que se propõe a avaliar as publicações de artigos com essa temática em vários países do mundo, apontando que a prevalência da automedicação foi maior em adolescentes do sexo feminino na maioria dos países. Porém, no que se refere às pesquisas avaliadas por esses revisores no Brasil e Quênia, as práticas de auto-tratamento seriam maiores entre adolescentes do sexo masculino que trabalhavam (SHEHNAZ *et al.*, 2014).

No que diz respeito aos estudos realizados no Brasil avaliados na presente pesquisa, evidencia-se que a tendência de aumento do número de praticantes do sexo feminino é visível e quantificável, demonstrando resultados significativos (MORAES *et al.*, 2011; BERTOLDI *et al.*, 2014; FILHO *et al.*, 2002), o que corrobora com o resultado descrito na Tabela 7, que representa resultado estatisticamente significativo ($p=0,001$) para o aumento da prevalência de praticantes da automedicação entre o sexo feminino.

Por outro lado, PEREIRA *et al.* (2007) não identificaram diferença significativa para relações de gênero, tornando-se importante enfatizar que tal estudo avalia a prevalência de automedicação na infância e adolescência, o que pode ter influenciado nos percentuais, quando comparado ao presente estudo, que têm como objetivo avaliar a automedicação apenas em adolescentes.

Baseado nesses resultados, torna-se de suma importância refletir sobre os fatores determinantes para que essas jovens utilizem mais medicamentos sem prescrição médica que os adolescentes do sexo masculino. Variações biológicas e sociais podem estar envolvidas nesse processo, perpassando a compreensão do ser feminino como ainda em transição, enfrentando ainda muitas mudanças no que diz respeito ao papel social que ocupa. Não menos importante, por sua vez, é o fato de as mulheres cuidarem mais de sua saúde, fazendo visitas ao médico mais periodicamente que os homens.

Nesse sentido, McCabe *et al.* (2011) apresentam em seus resultados que o sexo feminino foi associado com maiores chances para a utilização de medicamentos para relaxar e para alívio da dor, além de questões relacionadas a perda de peso.

O uso de medicações para o alívio da dor entre o sexo feminino também é citado em outros estudos (SHEHNAZ *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2011; ANDERSEN *et al.*, 2006),

evidenciando-se seu uso para alívio da dismenorreia e dores em geral associadas ao período menstrual, como dores de cabeça e no corpo, características do sexo feminino.

Tal constatação pode sugerir, segundo MacCabe (2011) que as jovens em idade escolar podem não estar sendo acompanhadas de maneira efetiva para algumas condições de saúde e doença, tais como dor, o que poderia contribuir para taxas de prevalência mais elevadas de automedicação.

Por sua vez, O'Connell *et al.* (2006) relatam em seu estudo que avalia os padrões de auto tratamento para dismenorreia entre adolescentes, que as participantes relataram morbidade substancial, havendo média mensal de pelo menos dois dias de dor intensa, sendo que 12% relataram quatro ou mais dias de dor forte, sendo que 55% relataram náuseas, enquanto outras 24% relataram vômitos e síncope em associação com dor. Mesmo que todas relatassem uso de pelo menos uma alternativa não-farmacológica, a maioria utilizava vários medicamentos, demonstrando que tais fatores influenciam substancialmente no resultado encontrado.

Por outro lado, podem ser identificadas pressões sociais mais fortemente voltadas às mulheres, no sentido da manutenção dos padrões corporais em voga, ou até mesmo da necessidade de ocupar inúmeros papéis sociais, através do acúmulo das funções historicamente estabelecidas, como o papel de cuidadora oficial da família, da casa, dos filhos e idosos, com funções relativas à modernidade, como o fato de trabalhar externamente ou configurar-se como única mantenedora em alguns lares, realidade não distante da identificada no local de desenvolvimento do estudo.

Os aspectos citados são explorados por Moraes (2012), que afirma:

Os discursos cotidianos são um sintoma de que a sociedade ainda se pauta em valores sexistas, porém tais discursos se manifestam de novas formas. Uma análise dos textos que circulam atualmente na mídia mostra que o estereótipo da mulher submissa foi substituído, em grande medida, pelo da mulher múltipla: que trabalha fora, da casa, dos filhos e do marido e, ainda assim, deve encontrar tempo para cuidar de si, fazer cursos de aperfeiçoamento, manter cabelos e unhas impecáveis, praticar exercícios físicos, balancear a dieta, etc. Pode-se mesmo dizer que o grau de exigência em relação à mulher tornou-se maior no conjunto de discursos dominantes de nossa sociedade: se antes a mulher perfeita era a que cuidava bem do lar e da família, hoje ela precisa se destacar profissionalmente sem descuidar das questões anteriores e, ainda, ter um corpo de modelo. Como isso tudo é quase impossível (até por razões fisiológicas, nem todas as mulheres poderão atingir o mesmo padrão de beleza), prevalecendo a sensação de incompletude.

Tais fatores, aliados à configuração da cidade analisada ser de uma região metropolitana, onde se tem um ritmo de vida acelerado que predispõe a estresses cotidianos ligados ao trânsito, agitação natural dos centros urbanos e as relações sociais transitórias e impessoais poderiam gerar a somatização dos problemas exteriores ao lar, influenciando no limiar da dor e consequentemente no uso de medicamentos.

Essas influências, apesar de não influenciar diretamente os seres ainda em formação analisados nessa pesquisa, ainda em período colegial, de certo podem ter influência no cotidiano familiar e no contexto em que vivem as mães e/ou cuidadoras, podendo criar um ciclo cultural, transmitido transgeracionalmente que apresenta extrema importância no processo de identificação dessas jovens levando ao desenvolvimento de comportamentos de risco.

Nesse sentido, a Tabela 8 explora fatores relativos à idade de transição do cuidado familiar para o autocuidado no que se refere ao uso de medicamentos, podendo se configurar como um bom indicador do papel da família nesse processo. Identificando-se, portanto, um percentual razoável (34,2%) de adolescentes que afirma não utilizar medicamentos por conta própria, avaliando como bom, o apoio recebido pelos pais em questões relacionadas aos medicamentos.

Uma análise importante deve ser feita no que se refere ao que esses adolescentes consideram como um bom apoio familiar, pois este pode se referir à disponibilidade constante do ente familiar em auxiliar a escolha e cuidar da saúde desse sujeito ou se configurar como um cuidado que leva ao desenvolvimento das potencialidades desse adolescente favorecendo o empoderamento do sujeito para que possa tomar suas próprias decisões acerca do que é melhor para sua saúde. Dessa forma, se a primeira opção for considerada, pode-se entender que esses jovens levarão para a idade adulta a dificuldade de gerir suas próprias condições de saúde através de um autocuidado responsável.

Tal reflexão pode ser fortalecida quando se considera o resultado também apontado na tabela 8, referente ao quão responsável esse sujeito se sente para utilizar os medicamentos por conta própria, avaliando-se que um grande percentual desses adolescentes se sente apenas parcialmente ou não se sente responsável para tal cuidado ($p=0,001$), o que corrobora a identificação do problema relacionado anteriormente.

Vale ressaltar por sua vez, que o arcabouço literário que embasa essa pesquisa não apresenta comparabilidade para essas afirmações, pois questões desse tipo não são exploradas nos estudos de utilização de medicamentos voltados à automedicação entre adolescentes que compuseram a presente análise, sendo necessária uma análise posterior, que busque desvendar

o processo causal envolvido na responsabilização desses adolescentes e o reflexo deste na vida adulta.

No entanto, Shemesh *et al.* (2004), em artigo relacionado à aderência medicamentosa em pacientes adolescentes transplantados, vislumbram que a idade média de transição encontrada por eles (12 anos) não seria adequada visto que o amadurecimento desses adolescentes seria ainda insuficiente. Os autores ressaltam também a necessidade de um maior acompanhamento e orientação por parte dos serviços de saúde visando o empoderamento do jovem e o fortalecimento dos laços familiares para atravessar essa fase.

Essas constatações, por sua vez, coincidem com as geradas pela discussão dos dados encontrados na cidade de São Lourenço da Mata, evidenciando a necessidade de munir os jovens e seus familiares de informações adequadas para que o processo de autocuidado aconteça de forma natural e responsável. Esse conhecimento, por sua vez, deve ser oriundo tanto dos serviços de saúde como dos educacionais.

5.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que os medicamentos devem ser reconhecidos como instrumentos de significativa importância para as ações de saúde. Porém, é necessário o entendimento de que a sua utilização inadequada ou excessiva pode trazer danos individuais e coletivos. Nesse contexto, a prática da automedicação tem papel fundamental no processo de utilização inadequada.

Quando se considera a população adolescente, têm-se uma parcela da população em fase de amadurecimento e sujeita a uma infinidade de comportamentos de risco que tendem a continuar na vida adulta, consolidando e perpetuando fatores culturais que transformam em conceitos muito próximos o autocuidado e o risco à saúde.

Muitos são os fatores envolvidos nessa relação, mas é de suma importância a influência familiar no processo de transferência de valores e busca imediata da saúde por meio de caminhos tortuosos. Sendo assim, evidencia-se através dos resultados avaliados que família e ambiente escolar são eixos principais em qualquer programa de intervenção.

A questão de gênero, apontada por este e outros estudos como fator preponderante, deve ser analisada com cuidado, sendo as ações desenvolvidas, direcionadas a conscientizar e munir as jovens com o conhecimento necessário para gerir adequadamente a própria saúde, o que encontra dificuldades pelo conteúdo referente à saúde e autocuidado altamente insuficiente ministrado no ambiente escolar.

A identificação da idade de transição para a responsabilização pelo autocuidado, por sua vez, torna-se essencial para a escolha do grupo que deve ser mais fortemente abordado nos ambientes escolares, evidenciando-se os fatores relacionados ao risco e à identificação da real necessidade, tornando-se o jovem um disseminador do conhecimento, influenciando diretamente no ciclo vicioso cultural que culmina na perpetuação do comportamento inadequado no que se refere à utilização de medicamentos.

Por fim, é importante evidenciar que os comportamentos relacionados à prática da automedicação têm similaridade com outros comportamentos de risco à medida que os medicamentos, assim como as drogas ilícitas têm potencial de amenizar estados afetivos negativos e/ou depressivos e amenizar sintomas que não necessariamente derivam de condições físicas, mas também psíquicas, devendo-se portanto, considerar a observação e acompanhamento desses jovens por profissional da equipe multiprofissional como um fator

inibitório desse processo. Por tratar de aspectos bastante subjetivos, provavelmente um estudo qualitativo daria maior contribuição ao aprofundamento da análise.

REFERÊNCIAS

ABRAHIN; O. S. C.; SOUZA, N. S. F.; MOREIRA, J. K. R.; NASCIMENTO, V. C. do; Prevalência do uso e conhecimento de esteróides anabolizantes androgenicos por estudantes e professores de educação física que atuam em academias de ginástica. **Rev. Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol.: 19, nº 01, 2013.

ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R.; Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, vol.: 14, nº 02, págs.: 661 a 670, 2009.

ANDERSEN, A.; HOLSTEIN, B. E.; HANSEN, E. H.; Is Medicine Use in Adolescence Risk Behavior? Cross-Sectional Survey of School-Aged Children from 11 to 15. **Journal of Adolescent Health**, vol.: 39, págs.: 362 a 366, 2006.

AQEEL, T.; SHABBIR, A.; BASHARAT, H.; BUKHARI, M.; MOBIN, S.; SHARID, H.; WAQAR, S.; Prevalence of Self-Medication among Urban and Rural Population of Islamabad, Pakistan. **Tropical Journal of Pharmaceutical Research**. V. 13, p. 627-633, 2014.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S. B.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M.; Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, p. 71-77, 1997.

BARROS, J. A. C. de; **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: UNESCO, 2004.

BARROS, J. A. C. de; **Os fármacos na atualidade: Antigos e novos desafios**; Brasília, ANVISA, 2008.

BARROS, J. A. C.; Nuevas tendencias de la medicalización; **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 579-587, 2008.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 5 ed. Imprensa da Universidade de Oxford, 2001.

BERTOLDI, A. D.; TAVARES, N. U. L.; HALLAL, P. C.; ARAÚJO, C. L.; MENEZES, A. M. B.; Medicine use among adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1945-1953, 2010.

BERTOLDI, A. D.; CAMARGO, A. L.; SILVEIRA, M. P. T.; MENEZES, A. M. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GONÇALVES, H.; HALLAL, P. C.; Self-Medication Among Adolescents Aged 18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Journal of Adolescent Health**, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola; **Cadernos de Atenção Básica nº 24** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Ensino médio inovador. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios - Resultados do universo**. Rio de Janeiro 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica sobre eficácia e segurança dos medicamentos inibidores de apetite**, Brasília, 2011.

BRASIL, CNES- **Cadastro Nacional de Estabelecimento**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Listas_Municipios.asp?VEstado=26&VCodMunicipio=261370&NomeEstado=PERNAMBUCO>. Acesso em: 06 Set. 2013.

BRASIL, **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Circunstância**, Ministério da Saúde/ FIOCRUZ/ SINITOX, 2011. Disponível em: <www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%206.pdf> Acesso em: 24 de julho de 2014.

CARCELLER-MAICAS, N.; ARISTE, S.; MARTINÉZ-HERNAÉZ, A.; MARTORELL-POVEDA, M. A.; CORREA-URQUIZA, M.; DIGIACOMO, S. M.; El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. **Adicciones**, Vol. 26, nº 01, 2014.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; SANCHEZ, Z. V. der M.; FRANCO, V. L. de F.; SILVA, L. C. F.; SANTOS, V. E. Dos; ALVES, D. de C.; Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol.: 58, nº 02, págs. 97 a 100, 2009.

COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharmaceutica*. Vol. 48, nº 1, págs. 5-17, 2007.

CORRÊA, A. D.; CAMINHA, J. R.; SOUZA, C. A. M. de; ALVES, L. A. Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3071-3081, 2013.

COSTA, G. L. M.; O ensino Médio no Brasil: Desafios à matrícula e ao trabalho docente. **Rev. Bras. Est. Pedagógica**. Vol. 94, Nº 236, Págs.: 185-210. Brasília, 2013.

DARTORA, W. J.; WARTCHOW, K. M.; ACELAS, A. L. R.; The Abuse of anabolic steroids as a public health problem. **Revista Cuidarte**, vol.: 05, nº 01, págs.: 689 a 693, 2014.

DIAS, J. P. S.; **A Farmácia e a História: Uma introdução à História da Farmácia, da Farmacologia e da Terapêutica**, 2005. Disponível em:<<http://www.ff.ul.pt/paginas/jpsdias/Farmacia-e-Historia/index.html>> Acesso em: 24 de julho de 2014.

FINDLAY, S.; **Prescription drugs and mass media advertising**, 2000: Research Report. Washington, D.C.: The National Institute for Health Care Management; 2001.

FLEISS, J. L.; Statistical Methods for rates and proportions. 2^a ed., New York: Wiley; 1981.

GOMES, G. C.; CARAMASCHI, S. Valorização de beleza e inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. **Psicologia Estud.**, v.12, p. 109-122, 2007.

GOTTFREDSON, N. C.; HUSSONG, A. M.; Parental involvement protects against self-medication behaviors during the high school transition. **Addictive Behaviors**, v. 36, p. 1246-1252, 2011.

GUIMARÃES, G. R. Promoção de saúde na escola: a saúde bucal como objeto do saber. Dissertação, Rio de Janeiro, 2003.

HERMAN-STAHLE, M. A.; KREBS, C. P.; KROUTIL, L. A.; HELLER, D. C.; Risk and Protective Factors for Nonmedical Use of Prescription Stimulants and Methamphetamine among Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, vol.: 39, págs.: 374 a 380, 2006.

HERSH, M. A.; HUSSONG, A. M.; The association between observed parental emotion socialization and adolescent self-medication. **J Abnorm Child Psychol** 37:493-506, 2009.

ILICH, I.; A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

IRIART, J. A. B.; CHAVES, J. C.; ORLEANS, R. G. de; Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. **Cad. Saúde Pública**, vol.: 25, n ° 04, págs.: 773 a 782, 2009.

KANAYAMA, G.; POPE JÚNIOR, H. G.; HUDSON, J. I.; 'Body image' drugs: A growing psychosomatic problem. **Psychotherapy and Psychosomatics**. Vol.: 70, págs.: 61 a 65, 2001.

KAWANO, F. D.; PEREIRA, L. R. L.; UETA, J. M.; FREITAS, O. de; Acidentes com os medicamentos: Como minimizá-los? **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, 2006.

KROUTIL, L. A.; VAN BRUNT, D. L.; HERMAN STAHL, M. A.; HELLER, D. C.; BRAY, R. M.; PENNE, M. A.; Nonmedical use of prescription stimulants in the United States. **Drug and Alcohol Dependence**. Vol.: 84, págs. 135 a 143, 2006.

LEFÈVRE, F.; A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: Proposta de um campo de pesquisa. **Rev. de Saúde Pública**, v. 21, p. 64-7, 1987.

LEITE, S. N.; VIEIRA, M.; VEBER, A. P.; Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p.793-802, 2008

LÔPES, N. M., Automedicação: saberes e racionalidades leigas em mudança. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 78, 2007.

MACCABE, S. E.; CRANFORD, J. A.; Motivational Subtypes of Nonmedical Use of Prescription Medications: Results From a National Study. **Journal of adolescent health**, vol.: 51, págs.: 445 a 452, 2012.

MASTROIANNI, P. C.; LUCCHETTA R. C.; SARRA J. R.; GALDURÓZ J. C. F., Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 29, p. 3586364, 2011.

MORAES, A. C.; DELAPORTE, T. R.; MOLENA-FERNANDES, C. A. et al.; Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. **Clinics**, v. 66, p. 1149-55, 2011.

MORAES, E. de; Ser mulher na atualidade: A representação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de Maitena. In TASSO, I.; NAVARRO,

P.:(organizadores).**Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas** [online]. Páginas: 259-285, Maringá: Eduem, 2012.

NASCIMENTO, M. C. do; Medicamentos , comunicação e cultura. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 179-193, 2005.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C. de; CARVALHO, C. M. S. de; MERCHÀNHAMANN, E.; Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1751-1762, 2010.

NØGORAN, A. A.; DELINE, S.; HENCHOZ, Y.; BAGGIO, S.; STUDER, J.; MOHLER-KUO, M.; GMEL, G.; Association between nonmedical prescription drug use and health status among young swiss men. **Journal of Adolescent Health**. 2014.

O' CONNELL, K.; DAVIS, A. R.; WESTHOFF, C.; Self-treatment patterns among adolescent girls with dysmenorrhea. **Journal Adolesc. Gynecol.**, vol.: 19, págs.: 285 a 289, 2006.

PALAZZO, L. S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria? Como viven? Por qué buscan ayuda y como se expresan? *Cad Saúde Pública*, v 19, n 6, p.1655-1665, 2003.

PEIXOTO, H. G. E.; VASCONCELOS, I. A. L.; SAMPAIO, A. C. M.; ITO, M. K.; antidepressivos e alterações no peso corporal. **Revista de Nutrição**, vol.: 21, nº 03, págs.: 341 a 348, 2008.

PEREIRA, F. S.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R.; Self-medication in children and adolescents. **Jornal de pediatria**, v. 83, n. 5, p. 453-68, 2007.

REIMULLER, A.; SHADUR, J.; HUSSONG, A. M.; Parental social support as a moderator of self-medication in adolescents. **Addictive Behaviors**, v. 36, p. 203-208, 2011.

RIBEIRO, M. I. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 28, n. 1, p. 41-48, 2010.

SÁ, M. B., BARROS, J. A. C.; OLIVEIRA, M. P. B.; Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE, **Rev Bras Epidemiol**, v.10, p. 75-85, 2007.

SAITO, M. I.; O adolescente como protagonista e agente de transformação: o projeto de vida em questão. **Pediatria Moderna**; v. 37, n 5, p. 41-44, 2010.

SANTOS, H.; IGLÉSIAS, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J.; RODRIGUES, L. M. Segundo consenso de granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Tradução intercultural de Espanhol para Português (europeu), **Acta médica portuguesa**, v. 17, p. 59-66, 2004.

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

SHADUR, J. M.; HUSSONG, A. M.; Friendship intimacy, close friend drug use, and self-medication in adolescence. **Journal of Social and Personal Relationships**. Vol. 31, nº 8, págs.: 997-1018, 2014.

SHEMESH, E.; SHNEIDER, B. L.; SAVITZKY, J. K.; ARNOTT, L.; GONDOLES, G. E.; KRIEGER, N. R.; KERKAR, N.; MAGID, M. S.; STUBER, M. L.; SCHMEIDLER, J.; YEHUDA, R.; EMRE, S.; Medication Adherence in Pediatric and Adolescent Liver Transplant Recipients. **Pediatrics**, 2004.

SHEHNAZ, S. L.; AGARWAL, A. K.; KHAN, N.; A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents. **Journal of adolescent health**. Vol. 55, págs.: 467-483, 2014.

SILVA, P. R. P. da; DANIELSKI, R.; CZEPIELEWSKI, M. A.; Esteróides anabolizantes no esporte. **Rev. Brasileira de Medicina do Esporte**, vol.: 08, nº 6, 2002.

SILVA. C. H. da; GIUGLIANI, E. R. J. Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 4, p. 326-332, 2004.

SILVA, I. M.; CATRIB, A. M. F.; MATOS, V. D.; GONDIM, A. P. S.; Automedicação na adolescência: Um desafio para a educação em saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 16, p. 1651-1660, 2011.

SLM, Prefeitura Municipal de São Lourenço da Mata. Disponível em: http://www.slm.pe.gov.br/info_cidade.php. Acesso em: 06 Set. 2014.

STRAAND, J.; ROKSTAD K.; HEGGEDAL, U.; Drug prescribing for children in general practice. A report from the Møre&Romsdal Prescription Study. **Acta Paediatr.** Vol. 87, Págs. 218-224, 1998

THATAMOUNI, L. H.; MUSTAFA, N. H.; ALFAOURI, A. A.; HASSAN, I. M.; ABDALLA, M. Y.; YASIN, S. R.; Prevalence and risk factors for anabolic-androgenic steroid abuse among Jourdanian collegiate students and athletes. **European Journal of Public Health**, Vol.: 18, nº 06, págs.: 661 a 665, 2008.

TOURINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R.; Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n 5, 2008.

UCHTENHAGEN, A.; Substance use problems in developing countries. In: **Bulletin of the world health organization**, September, p. 82-89, 2004.

VILARINO, J. F.; SOARES, I. C.; SILVEIRA, C. M. da; RODEL, A. P. P.; BORTOLI, R.; LEMOS, R. R.; Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n 1, p. 43-49, 1998.

WHO. Epidemiology and social context amphetamine-type stimulant use, In: **Amphetamine type stimulants**. Geneva, World Health Organization, 1997.

WHO. World Health Organization. **Global partnerships for health. WHO drug information**; v. 13, n 2, p. 61-64, 1999.

WHO, World Health Organization; **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva, 2000.

APÊNDICES

1. QUESTIONÁRIOS

Por favor, indentifique-se	
01-Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	1_____
02-Idade: _____ (nº anos) Data de Nascimento: _____/_____/_____	2_____
03-Qual sua cor ou raça? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	3_____
04- Você estuda em que série/ano? _____	4_____
05- Você já foi reprovado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei/Não me lembro	5_____
06- Com quem você mora? Pode marcar mais de uma alternativa. <input type="checkbox"/> Só com pai <input type="checkbox"/> Só com mãe <input type="checkbox"/> Com pai e mãe	6_____

<input type="checkbox"/> Com os avós <input type="checkbox"/> Com os tios <input type="checkbox"/> Outros	
07- Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa? _____	7_____
08- Na sua casa, você é o: <input type="checkbox"/> Primeiro filho <input type="checkbox"/> Segundo filho <input type="checkbox"/> Terceiro filho <input type="checkbox"/> Quarto filho ou depois <input type="checkbox"/> Não sei/ Não me lembro	8_____
09- Você tem irmão participante desse estudo? <input type="checkbox"/> Sim (se a questão é %sim+, vá para a questão 10) <input type="checkbox"/> Não (se a questão é %não+, vá para a questão 11) <input type="checkbox"/> Não sei/Não me lembro (se a resposta foi esta, pule para a questão 11)	9_____
10- Se a resposta da questão 09 foi sim, qual a ordem de nascimento dele? <input type="checkbox"/> Primeiro filho <input type="checkbox"/> Segundo filho <input type="checkbox"/> Terceiro filho <input type="checkbox"/> Quarto filho ou depois	10_____

() Não sei/ não me lembro	
11- Há quanto tempo você mora no seu endereço? () _____(nº anos) () Não sei/Não me lembro	11_____
Por favor, responda agora sobre algumas atividades culturais que você gosta de fazer nas horas livres.	
12- Como você ocupa o seu tempo livre? () assiste televisão. () conversa com amigos. () navegar na internet () lê (jornais, revistas e livros). () ouve música. () realiza atividades físicas e/ou esportivas () participa de atividades sócio- recreativas no seu bairro ou cidade () não faz nenhuma atividade. () outros. () não soube responder	12_____
13- Participa de alguma atividade associativa? () associação cultural (canto, dança, teatro) () associação grêmio escolar () associação esportiva () associação sindical	

<input type="checkbox"/> associação comunitária <input type="checkbox"/> associação de caridade <input type="checkbox"/> associação religiosa <input type="checkbox"/> não faz parte de nenhuma associação <input type="checkbox"/> outros <input type="checkbox"/> não soube responder	11_____
14- Pratica alguma atividade religiosa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei responder	14_____
15- Você acha que a religião é importante na sua vida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei responder	15_____
Agora, gostaria de saber sobre alguns hábitos seus	
16- Alguma vez na vida você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas? <input type="checkbox"/> Sim (Se a resposta for %sim+, vá para a questão 17) <input type="checkbox"/> Não (Se a resposta for %não+, pule para a questão 18)	16_____
17- Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros? <input type="checkbox"/> Nunca fumei <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimas trinta dias <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias	17_____

<input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Todos os 30 dias nos últimos 30 dias	
18- Alguma vez na vida você já experimentou bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Sim (Se a resposta foi %sim+, vá para a questão 26) <input type="checkbox"/> Não (Se a resposta foi %não+, pule para questão 27)	18_____
19- Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Todos os 30 dias nos últimos 30 dias	19_____
Por favor, gostaria de saber sobre sua relação com o uso de medicamentos	
20- Você toma remédios que não foram receitados por um médico ou dentista? <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não	20_____
21- Quais as principais queixas ou sintomas que te fazem tomar	

<p>remédios que não foram recomendados por um médico ou dentista? (Pode marcar uma ou mais alternativas)</p> <p>() Gripes ou resfriados</p> <p>() Dores (Dor de cabeça, nas costas, reumatismo...)</p> <p>() Problemas para respirar (Asma, cansaço...)</p> <p>() Enxaqueca</p> <p>() Tosse</p> <p>() Perda de peso</p> <p>() Cansaço (Físico)</p> <p>() Problemas para dormir</p> <p>() Estresse</p> <p>() Vontade de vomitar/vômito</p> <p>() Prisão de Ventre</p> <p>() Problemas para fazer a digestão (Azia, diarreia, Inchaço, Gases...)</p> <p>() Problemas na pele (Espinhas, manchas, alergias de pele,...)</p> <p>() Infecções urinárias (dor, ardor ao urinar)</p> <p>() Diabetes, Hipertensão, entre outras doenças que precisam de acompanhamento prolongado</p>	<p>21_____</p>
<p>22- Quem (ou o que) ajuda você a escolher o remédio que você vai tomar? (Pode marcar uma ou mais alternativas)</p> <p>() Pais e/ou familiares</p> <p>() Amigos</p> <p>() Vizinhos</p>	<p>22_____</p>

<input type="checkbox"/> Atendente da farmácia <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Reutiliza receitas anteriores <input type="checkbox"/> Utiliza remédios que sobraram de tratamentos antigos <input type="checkbox"/> Utiliza remédios comprados e guardados na sua casa por pais e/ou parentes (Farmácia caseira)	
<p>23- Quais dos fatores relacionados abaixo levam você a apenas tomar remédios em vez de procurar um médico: (Pode marcar uma ou mais alternativas)</p> <input type="checkbox"/> É mais prático <input type="checkbox"/> Não tenho tempo de ir ao médico <input type="checkbox"/> É fácil comprar ou receber remédios sem a receita <input type="checkbox"/> A propaganda no rádio e na televisão me leva a tomar remédios <input type="checkbox"/> Não gosto da maneira como o médico me atende <input type="checkbox"/> Tenho dificuldade de conseguir uma consulta médica <input type="checkbox"/> Acredito que só os remédios já resolvem meu problema <input type="checkbox"/> Minhas pesquisas na internet já me dizem qual é o problema	23_____
<p>24- O que você sabe sobre remédios?(Pode marcar uma ou mais alternativas)</p> <input type="checkbox"/> São o fator mais importante para que eu fique curado <input type="checkbox"/> Comportamentos como prática de exercícios físicos ou alimentação adequada podem ajudar os remédios a fazerem efeito <input type="checkbox"/> Remédios não podem fazer mal à saúde	24_____

<p>() Precisam ser usados com responsabilidade, pois podem fazer mal</p> <p>() Guardar os remédios de forma certa pode evitar que eles estraguem e façam mal</p> <p>() Remédios devem ser guardados em qualquer lugar e de qualquer jeito.</p> <p>() Posso jogá-los fora em qualquer lugar, pois eles não geram perigo</p> <p>() Jogar remédios fora do lugar adequado pode contaminar o ambiente e as pessoas</p>	
<p>25- Com que idade você começou a utilizar medicamentos por conta própria sem que seus pais influenciassem na escolha?</p> <p>() Nunca utilizei medicamentos sem auxílio dos pais</p> <p>() 11 ou 12 anos</p> <p>() 13 ou 14 anos</p> <p>() 15 ou 16 anos</p> <p>() 17 ou 18 anos</p>	<p>25_____</p>
<p>27- Como você avalia o apoio que recebe de seus pais e familiares para lidar com a utilização de remédios:</p> <p>() Ótimo</p> <p>() Bom</p> <p>() Regular</p> <p>() Ruim</p> <p>() Péssimo</p>	<p>27_____</p>
<p>28- O quanto você se considera responsável o suficiente para</p>	

tomar decisões sobre as medicações que utiliza? <input type="checkbox"/> Totalmente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não estou preparado ou não me sinto responsável	28____
29- Quais dos fatores relacionados abaixo influenciam para que você tome remédios? (Pode marcar uma ou mais alternativas) <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Desentendimentos com pais ou familiares <input type="checkbox"/> Desentendimentos com amigos e/ou namorado (a) <input type="checkbox"/> Muitas atividades para fazer na escola ou trabalho <input type="checkbox"/> Meus amigos me zom+ou não me aceitam muito bem <input type="checkbox"/> Nenhum destes fatores	29____
30- Você acredita que as informações sobre remédios que são passadas pra você nas escolas, na internet, televisão, entre outros meios de comunicação, são suficientes para que você use medicamentos com responsabilidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não recebo informações sobre medicamentos	30____

B) Por favor, gostaria que você respondesse algumas questões sobre como você se vê em relação a sua saúde e seu corpo

31- Você acha que manter a saúde do seu corpo e da sua	
---	--

<p>mente é essencial?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p> <p>() Não ligo/Não me importo</p>	<p>31_____</p>
<p>32- Como você se vê em relação a seu corpo (físico) no geral?</p> <p>() Satisfeito</p> <p>() Insatisfeito</p> <p>() Não ligo/ Não me importo</p>	<p>32_____</p>
<p>33- A aparência dos seus dentes e da gengiva é fundamental pra você?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p> <p>() Não faz nenhuma diferença</p>	<p>33_____</p>
<p>34-Você acha que é importante ter os dentes e gengivas saudáveis na hora de arrumar emprego?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p> <p>() Não faz nenhuma diferença</p>	<p>34_____</p>
<p>35- Você acha que é importante ter os dentes e gengivas saudáveis no seu convívio com amigos da escola ou fora dela?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	<p>35_____</p>

() Não faz nenhuma diferença	
36-Você acha que um sorriso saudável vai ajudar na sua conquista amorosa (arrumar namorado/a)? () Sim () Não () Não faz nenhuma diferença	36_____

Por favor, gostaríamos que você respondesse algumas perguntas sobre como você se vê e se sente.				
	Discordo	Nem discordo Nem concordo	Concordo	
37-Sinto que sou uma pessoa de valor como outras pessoas	()	()	()	37_____
38- Eu sinto vergonha do jeito que eu sou	()	()	()	38_____
39- Às vezes eu penso que				

não presto pra nada	()	()	()	39_____
40- Sou capaz de fazer tudo tão bem como as pessoas	()	()	()	40_____
41- Levando tudo em conta eu me sinto um fracasso	()	()	()	41_____
42- Às vezes eu me sinto inútil	()	()	()	42_____
43- Eu acho que tenho muitas boas qualidades	()	()	()	43_____
44- Eu tenho motivos para me orgulharna vida	()	()	()	44_____
45- De um modo geral, eu estou satisfeito (a) comigo mesmo (a)	()	()	()	45_____

46- Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim	()	()	()	46_____
---	-----	-----	-----	---------

C) As perguntas a seguir serão sobre os vários aspectos da sua vida e elas têm sete respostas possíveis. Marque com um círculo o número que expressa sua respostas, a sua maneira de pensar e sentir em relação à pergunta, sendo 1 ou 7 as respostas extremas.

47- Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?	<p>Muito raramente Muito frequentemente</p> <p>ou nunca</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	47_____
1	2	3	4	5	6	7			
48- Já se aconteceu no passado você ter ficado surpreso(a) pelo comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?	<p>Nunca aconteceu Sempre aconteceu</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	48_____
1	2	3	4	5	6	7			
49- Já lhe aconteceu ter ficado desapontado (a) com pessoas em quem você confiava?	<p>Nunca aconteceu Sempre aconteceu</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	49_____
1	2	3	4	5	6	7			

50- Até hoje a sua vida tem sentido:	Sem nenhum objetivo Com objetivos claros <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	50_____
1	2	3	4	5	6	7			
51- Você tem sido a impressão de que tem sido tratado (a) com injustiça?	Muito frequentemente Muito raramente ou nunca <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	51_____
1	2	3	4	5	6	7			
52- Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum, e sem saber o quê fazer?	Muito frequentemente Muito raramente ou nunca <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	52_____
1	2	3	4	5	6	7			
53- Você tem ideias e sentimentos muito confusos?	Muito frequentemente Muito raramente ou nunca <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	53_____
1	2	3	4	5	6	7			
54- Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?	Muito frequentemente Muito raramente ou nunca	54_____							

		<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7				
55- Muitas pessoas (mesmo às que tem caráter forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassado (a) no passado?	<p>Nunca</p> <p>Muito frequentemente</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	55_____	
1	2	3	4	5	6	7				
56- Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que:	<p>Você deu maior ou menor importância ao que aconteceu do que deveria ter dado?</p> <p>Você avaliou corretamente a importância do que aconteceu?</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	56_____	
1	2	3	4	5	6	7				
57- Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que	<p>Muito frequentemente</p> <p>Muito raramente</p> <p>ou nunca</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7				

você faz na sua vida diária?		57 _____							
58- Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar?	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Muito frequentemente Muito raramente </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> ou nunca </div> <div style="margin-top: 20px;"> <table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </table> </div>	1	2	3	4	5	6	7	58 _____
1	2	3	4	5	6	7			

2. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

(Para menores de 18 anos-Resolução 466/12)

Convidamos você, para participar como voluntário (a) da pesquisa: *oA prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar: Perfil e Fatores relacionados*. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Luanna Kattaryna Penha de Araújo, com endereço Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Pós-Graduação em Saúde da criança e Adolescente - Av. Professor Moraes Rêgo, Prédio das Pós Graduações do Centro de Ciências da Saúde- 1º andar, Cidade Universitária, Recife, 50670-420. Fone: 81 96907361 ó e-mail: luannakatty@gmail.com e está sob a orientação de: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes, Telefone: 8191755763 - e-mail: psgoes@uol.com.br.

Este Termo de Consentimento pode conter alguns tópicos que você não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe entrevistando, para que você esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que está respondendo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que você tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

1 - Você responderá um questionário com perguntas sobre sua identificação; seus hábitos de alimentação e saúde; uso de cigarro e álcool; sobre os serviços médicos que usa; sobre o que ele faz em algumas situações com os medicamentos; sobre situações em que ele utilizou medicamentos; sobre o que ele pensa a respeito da vizinhança e dos políticos; sobre como ele se vê e se sente; sobre sua satisfação/insatisfação com o corpo.

Ao final da pesquisa, a folha com a sua identificação será destacada do restante do questionário, não ficando seus dados associados às suas respostas, não restando nada que venha a comprometê-lo agora ou futuramente.

Quanto aos riscos e desconfortos, estes se referem a algum constrangimento mínimo que pode ser gerado ao responder o questionário. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências.

Os benefícios indiretos esperados com o resultado desta pesquisa serão o conhecimento das condições em que se pratica a automedicação e dos fatores a elas associados, nos adolescentes escolares da cidade, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas) ficarão armazenados em (pastas de arquivo e computador pessoal), sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de (mínimo 5 anos).

Você não pagará nada para participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação do voluntário/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n ó Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: (81) 2126.8588 ó e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo *A prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar: Perfil e Fatores relacionados*, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Para o maior de 18 anos e/ou o responsável pelo menor de 18 anos ó Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidá-lo ou ao (a) seu/sua filho (a) (ou menor que está sob sua responsabilidade) para participar, como voluntário (a), da pesquisa *õA prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar: Perfil e Fatores relacionadosõ*. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) LuannaKattaryna Penha de Araújo, endereço Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente - Av. Professor Moraes Rêgo, Prédio das Pós Graduações do Centro de Ciências da Saúde- 1º andar, Cidade Universitária, Recife, 50670-420. Fone: 81 96907361 ó e-mail: luannakatty@gmail.com e está sob a orientação de: Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Goes, Telefone: 8191755763 - e-mail: psgoes@uol.com.br.

Este documento se chama Termo de Consentimento e pode conter alguns tópicos que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa a quem está lhe solicitando, para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre tudo que será feito. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte ou que o (a) menor faça parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa nem o (a) Sr.(a) nem o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade serão penalizados (as) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da participação a qualquer tempo, sem qualquer penalidade. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar o uso de medicamentos entre adolescentes recifenses em idade escolar e os fatores relacionados a esta prática em adolescentes escolares da rede pública de São Lourenço da Mata - PE. Para a realização deste trabalho serão utilizados os seguintes métodos:

1 - O adolescente responderá um questionário com perguntas sobre sua identificação; seus hábitos de alimentação e saúde; uso de cigarro e álcool; sobre os serviços médicos que usa; sobre o que ele faz em algumas situações com os medicamentos; sobre situações em que ele utilizou medicamentos; sobre o que ele pensa a respeito da vizinhança e dos políticos; sobre como ele se vê e se sente; sobre sua satisfação/insatisfação com o corpo.

Quanto aos riscos e desconfortos, estes se referem a algum constrangimento mínimo que pode ser gerado ao responder o questionário. Caso o adolescente venha a sentir algo dentro desses

padrões, comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências.

Os benefícios indiretos esperados com o resultado desta pesquisa serão o conhecimento das condições em que se pratica a automedicação e dos fatores a elas associados, nos adolescentes escolares da cidade, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas) ficarão armazenados em (pastas de arquivo e computador pessoal), sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de (mínimo 5 anos).

O (a) senhor (a) não pagará nada para ele/ela participar desta pesquisa. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação do voluntário/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n ó Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600 Tel.: (81) 2126.8588 ó e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo *õA prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar: Perfil e Fatores relacionados* como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local

Data: ____/____/____

Responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

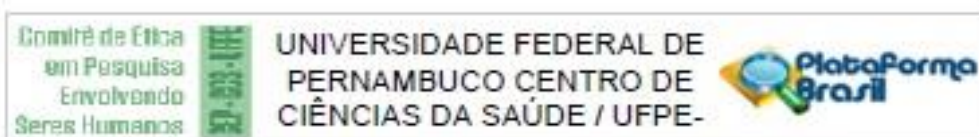
Nome:

Assinatura:

Nome:

Assinatura:

4. PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES EM IDADE ESCOLAR: PERFIL E FATORES RELACIONADOS.

Pesquisador: LUANNA KATTARYNA PENHA DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45873515.1.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.134.863

Data da Relatoria: 01/07/2015

Apresentação do Projeto:

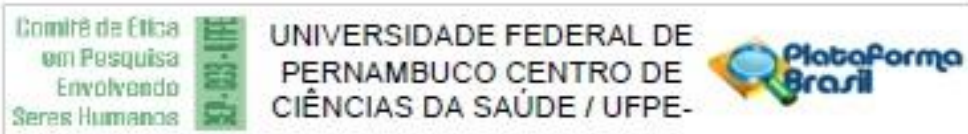
Projeto de mestrado sob orientação do Prof^o Paulo Sávio Angelras de Góes que aborda o uso de substâncias ilícitas de maneira exagerada ou inadequada ou até mesmo o uso de substâncias ilícitas por adolescentes. Pesquisa do tipo corte transversal. Esta pesquisa encontra-se integrada ao "Levantamento das condições de saúde bucal e psicossocial dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata – PE". Sendo o estudo de origem um estudo de base para uma coorte com fonte de dados primários. O estudo será realizado nas escolas públicas do município de São Lourenço da Mata – PE. A seleção da amostra será realizada por meio de sorteio randomizado a partir da lista nominal de adolescentes matriculados. Serão incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos, matriculados em escolas da rede pública estadual do município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Avaliar a prevalência e os fatores relacionados à prática da automedicação entre adolescentes em idade escolar regularmente matriculados em escolas da rede pública municipal e estadual de São Lourenço da Mata;

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.134.003

Objetivos específicos

- Descrever as razões para a automedicação
- Testar a associação entre a prática da automedicação e aspectos sócio-demográficos; acesso/utilização de serviços assistenciais e fatores psicossociais;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os questionários serão aplicados em ambientes das escolas que estiverem disponíveis e reservados no momento da pesquisa. Tais ambientes utilizados corresponderam à sala de aula, auditório, biblioteca ou refeitório. A aplicação do questionário será realizada em grupos de alunos, após prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo, sendo retiradas todas as dúvidas que surjam no momento da pesquisa.

Riscos

Constrangimento ao revelar aspectos do problema estudado, que possivelmente será evitado mediante respeito às vontades próprias dos entrevistados e suas especificidades, assim como com a garantia do anonimato.

O horário de realização da pesquisa será combinado com a direção/coordenação de cada escola, para que não comprometa as atividades letivas dos adolescentes.

Benefícios

Conhecimentos sobre a prática da automedicação e dos fatores psicossociais ou não, a ela associados, nos adolescentes escolares da cidade de São Lourenço da Mata-PE, o que poderá ajudar no planejamento das políticas de saúde e sociais do município.

Para tal, os resultados da pesquisa serão enviados à Secretaria de Saúde do Município sob a forma de relatório.

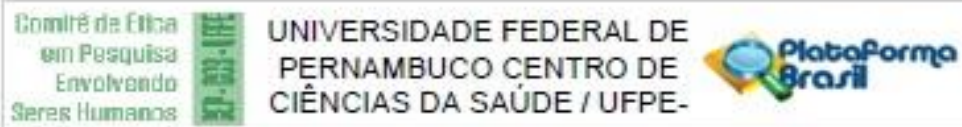
Orientação acerca dos cuidados com o uso de medicamentos abordada através de panfletos educativos entregues no momento da entrevista.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o cálculo da amostra serão avaliados 1656 adolescentes, incluindo 20% da amostra como margem de segurança. A seleção da amostra será realizada por meio de sorteio randomizado a partir da lista nominal de adolescentes matriculados.

Crterios de Inclusão

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8568 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.134.803

Serão incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos escolares em escolas da rede pública (municipais e estaduais) de São Lourenço da Mata – PE.

Entende-se que esse público tem o mínimo de escolarização e maturidade necessárias para responder ao questionário autoaplicável.

Crterios de Exclusão

Serão excluídos aqueles adolescentes que apresentem dificuldade cognitiva para responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou

- folha de rosto
- TALE
- TCLE
- TCLE para responsáveis
- Currículos dos pesquisadores

- Cronograma
- Orçamento

Recomendações:

TALE e TCLEs: corrigir os trechos onde consta que os participantes serão adolescentes recifenses das escolas de São Lourenço da Mata; substituir a frase "pessoa que está lhe entrevistando" para pessoa que está aplicando o questionário, por exemplo.

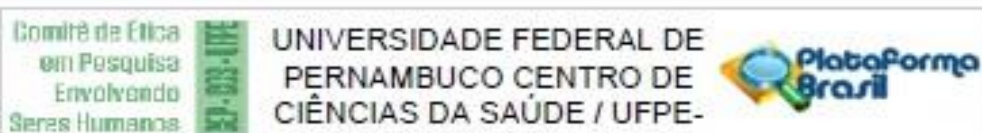
As questões de número 22,23 e 24 do questionário possuem somente alternativas predeterminadas. Sugerimos incluir a alternativa "outros", pois talvez o adolescente não se encaixe em nenhuma das alternativas apresentadas.

Na seção 8.1 o pesquisador fala em realização de exames clínicos, que não é o caso do presente estudo. Deve ser corrigido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2128-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 1.134.803

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (Item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (Item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

Comitê de Ética
em Pesquisa
Envolvendo
Serres Humanos

02.023.194

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



Continuação do Parecer: 1.134.003

RECIFE, 02 de Julho de 2015

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do CCS
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cnpccs@ufpe.br