



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**ANNA INÊS DE FARIAS SILVA**

**ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM  
CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2024**

ANNA INÊS DE FARIAS SILVA

**ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM  
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

**Área de concentração:** farmacoepidemiologia

**Orientador:** Prof. Dra. Lindomar de Farias Belém.

**CAMPINA GRANDE - PB  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Anna Ines de Farias.  
Estudo da automedicação em uma unidade básica de saúde em Campina Grande - PB [manuscrito] / Anna Ines de Farias Silva. - 2024.  
45 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Lindomar de Farias Belém , Departamento de Farmácia - CCBS. "

1. Automedicação. 2. Medicamento. 3. Unidade básica de saúde - UBS. I. Título

21. ed. CDD 615

ANNA INÊS DE FARIAS SILVA

**ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM  
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: farmacoepidemiologia

Aprovada em: 17/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

*Lindomar de Farias Belém*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lindomar de Farias Belém  
DF/CCBS/UEPB

*Laudeci Brito Batista*

---

Enf. MSc. Laudeci Brito Batista  
SMS/PMCG

*Nícia Stellita da C. Soares*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Nícia Stellita da Cruz Soares  
DF/CCBS/UEPB

## AGRADECIMENTOS

É com o coração cheio de gratidão que agradeço, primeiramente, a Deus, por tamanhas bênçãos em minha vida. Desde minha aprovação no curso, pude sentir a mão Dele me abençoando e me capacitando.

A Nossa Senhora por ter sido amparo, colo e intercessora fiel na minha caminhada.

Quero agradecer a minha mãe, Elizabeth da Silva Lima, que nunca mediu esforços para que esse sonho se tornasse realidade e por sempre me dar forças diante dos obstáculos. Ao meu pai, Alexandre Douglas de Farias Alves, por todo apoio e incentivo prestado durante o curso.

As minhas avós, Anna da Silva Lima, Inez de Farias Silva e meu avô Severino Gonçalves de Lima, que, sem dúvidas, foram pessoas fundamentais nessa caminhada, sempre estiveram me ajudando e me encorajando a persistir nos meus objetivos.

Não posso deixar de agradecer a minha família que sempre esteve ao meu lado durante a minha graduação, não irei citar nomes, pois posso esquecer-me de alguém, mas saibam que vocês estarão sempre em meu coração, no qual sou grata a cada um.

Ao meu namorado, Hyttler Gomes Euzebio, por sua paciência e compreensão, que foram imprescindíveis durante essa trajetória acadêmica.

Agradeço a UEPB por proporcionar diversas oportunidades que contribuíram na minha formação.

Agradeço a Pró-reitoria de Extensão pela bolsa concedida por meio do programa de extensão Centro de informações sobre medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba (CIM-UEPB), como também a bolsa concedida do programa PET - SAÚDE e a farmácia da Unidade Básica de Saúde Odete Leandro de Oliveira.

À Prof.<sup>a</sup> Dra. Lindomar de Farias Belém por sua dedicação e pelos estudos recomendados nesta orientação, como também agradecer aos membros da banca examinadora por terem aceitado estar presentes nesse momento muito importante para mim.

Aos meus colegas de classe que tornaram essa caminhada mais leve e alegre, em especial quero agradecer as minhas amigas Welyorrane Barbosa, Stephanny Landim, Letícia Gois e sem esquecer Kelly Jaiane que, apesar de ter deixado o curso um pouco antes de terminar, sua amizade foi muito significativa.

Grata a todas as pessoas que me ajudaram direta ou indiretamente nessa caminhada para a realização de um sonho, muito obrigado! Que Deus possa abençoar a vida de vocês infinitamente.

## RESUMO

Os medicamentos ajudam a melhorar a qualidade de vida da população e são um componente essencial do tratamento de doenças. Mas o uso da automedicação é preocupante porque devido à facilidade de acesso a produtos terapêuticos e há riscos de danos à saúde associados a essa prática. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde Professora Odete Leandro Oliveira na cidade de Campina Grande – PB, em relação a prática da automedicação, visto que essa unidade tem referência em maiores atendimentos de grávidas, puérperas e crianças. Sendo assim, essa pesquisa utilizou a metodologia de forma descritiva/exploratória por meio de questionário sob análise social do indivíduo e sua relação com a automedicação. Foi verificado nesse estudo que os usuários utilizam os medicamentos sem prescrição médica, na maioria das vezes, para tratar dores, inflamação e infecções. Com isso, recorrem a essa prática de modo frequente, ocasionalmente ou sempre. Foi observado que a prevalência de usuários que já passaram por algum atendimento com atrasos, foi considerado um dos motivos para automedicação. Logo, faz-se necessário a presença do farmacêutico na atenção primária com enfoque na educação em saúde para os usuários, bem como um acompanhamento farmacoterapêutico, fazendo com que o usuário se sinta confiante em relação ao medicamento.

**Palavras-Chave:** automedicação; medicamento; unidade básica de saúde (UBS).

## **ABSTRACT**

Medicines help to improve the population's quality of life and are an essential component of the treatment of diseases. But the use of self-medication is worrying because due to the ease of access to therapeutic products and there are risks of harm to health associated with this practice. This research aimed to analyze the profile of users that attend the Basic Health Unit, in the city of Campina Grande – PB, regarding to the practice of self-medication, as this unit is a reference in the service of caring for pregnant women, postpartum women and children. In this context, methodologically, this research used the descriptive/exploratory way through a questionnaire under the individual's social analysis and their relationship with self-medication. In this study, it was found that users use medications without a prescription, most of the time, to treat pain, inflammation and infections. As a result, they resort to this practice frequently. It was observed that going through some care services with delays was considered one of the reasons of users to resort to self-medication. Therefore, the presence of a pharmacist in primary care services is necessary focusing on health education for users, as well as pharmacotherapeutic monitoring, to make them confident in relation to which medicine they take how to use it.

**Keywords:** self-medication; medicine; basic health unit.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1 – Faixa etária dos participantes.....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfico 1 – Gênero dos participantes .....</b>	<b>19</b>
<b>Gráfico 2 – Raça dos participantes .....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfico 3 – Nível de escolaridade dos participantes.....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfico 4 – Renda familiar mensal .....</b>	<b>21</b>
<b>Gráfico 5 – O que é automedicação? .....</b>	<b>21</b>
<b>Gráfico 6 – Frequência dos participantes na UBS Odete Leandro.....</b>	<b>22</b>
<b>Gráfico 7 – Como os participantes tomam os medicamentos.....</b>	<b>22</b>
<b>Gráfico 8 – Sintomas ou condições de saúde.....</b>	<b>23</b>
<b>Gráfico 9 – Frequência em que recorrem à automedicação .....</b>	<b>23</b>
<b>Gráfico 10 – Razões para automedicação.....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 11 – Obtenção de informação sobre os medicamentos.....</b>	<b>24</b>
<b>Gráfico 12 – Confiança nas informações sobre medicamentos .....</b>	<b>25</b>
<b>Gráfico 13 – Acontecimentos de Reações por Automedicação.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 14 – Preferência da automedicação em relação ao atendimento médico .....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 15 – Atrasos no atendimento .....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico 16 – Motivo de se automedicar, por atrasos no atendimento .....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico 17 – Consciência dos Pacientes sobre os Riscos da Automedicação .....</b>	<b>28</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AF	Assistência Farmacêutica
APS	Atenção Primária à Saúde
CFR	Conselho Federal de Farmácia
ESF	Estratégia Saúde da Família
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa Nacional de Avaliação da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
3.1	Automedicação: conceitos, definições, benefícios e riscos	12
3.2	Atendimento primário da saúde nas UBS	13
3.3	Educação em saúde e orientação sobre automedicação em UBS	14
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>16</b>
4.1	Tipo da pesquisa	16
4.2	Local da pesquisa	16
4.3	População e amostra	16
4.4	Instrumento de coleta de dados	17
4.5	Procedimento de coleta de dados	17
4.6	Procedimento e análise de dados	17
4.7	Aspectos éticos	17
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
5.1	Resultados	19
5.2	Discussão	28
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO E SUGESTÕES</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL (TCPR)</b>	<b>42</b>
	<b>ANEXO C – FOLHA DE ROSTO PARA A PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXO D – PARECER DO CEP</b>	<b>44</b>
	<b>ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde baseados no fortalecimento da atenção básica são específicos para abordar a maioria dos problemas de saúde e enfatizar os esforços para promover a saúde e prevenir os agravos. Sua utilização depende da interação entre os recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis, do comportamento da pessoa que procura cuidados médicos e do profissional que o conduz (Castro, M. S. M.; Travassos, C.; Carvalho, M. S, 2005).

Os medicamentos são um componente crucial do tratamento de doenças e responsáveis pela melhoria da qualidade de vida da população. Mas o uso da automedicação é preocupante devido à facilidade de acesso a produtos terapêuticos e aos possíveis danos à saúde resultantes dessa prática (Schweim H. *et al.*, 2015).

Essa prática utiliza diferentes formas de autocuidado, entre elas estão: substâncias, incluindo medicamentos tradicionais e remédios caseiros, chás e ervas, além da compra de medicamentos isentos de prescrição, sem a orientação de um profissional de saúde qualificado, compartilhamento de medicamentos com pessoas do seu círculo social, uso de receitas antigas ou não observação das instruções médicas sobre a forma de uso, horários e dosagem recomendada (Loyola *et al.*, 2002).

A automedicação pode acarretar diversos riscos à saúde do indivíduo, incluindo a possibilidade de efeitos colaterais, reações adversas graves e interações perigosas entre medicamentos (Gama; Secoli, 2017). Alguns dos problemas associados à automedicação incluem o aumento de diagnósticos prejudiciais à saúde, o uso inadequado de dosagens, seja em excesso ou em insuficiência e o surgimento de reações alérgicas (Castro *et al.*, 2006).

No Brasil, existem outros fatores que agravam essa situação, por exemplo: aproximadamente oitenta milhões de pessoas praticam automedicação no país, problemas na qualidade da oferta de medicamentos, a não exigência de receitas médicas e conseqüentemente uma carência geral de informações e educação sobre uso racional de remédios (Lima *et al.*, 2008; Mota *et al.*, 2008).

Além disso, com a publicidade relacionada aos medicamentos, que, muitas vezes, mostra apenas o arcabouço dos benefícios, resulta na redução da ênfase nas possíveis soluções adversas e riscos. Isso pode ocasionar uma impressão inofensiva do produto para os leigos, evidenciando a importância de fornecer informações mais abrangentes aos indivíduos para que compreendam os problemas que a automedicação pode causar se não for feita de maneira racional (Aquino; Barros; Silva, 2010).

De acordo com Pelicioni (2005), a prática da automedicação responsável pode se tornar uma economia, tanto para o indivíduo como para o sistema de saúde se feita de maneira correta evitando gastos desnecessários. Mas com o uso irracional de medicamentos, o que seria benefício se transforma em risco.

A expansão do acesso da população aos serviços de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), causou mudanças significativas na organização da Assistência Farmacêutica (AF). Isso incluiu o aumento da distribuição gratuita de medicamentos e a criação de um arcabouço legal para apoiar o processo de descentralização da gestão das ações relacionadas à AF (Oliveira *et al.*, 2010).

Nesse sentido, existe um consenso generalizado sobre a saúde ser um direito humano fundamental amplamente reconhecido. Além disso, é inegável que os medicamentos são fundamentais para garantir esse direito, desempenhando um papel essencial no tratamento, controle ou prevenção de doenças, tanto agudas quanto crônicas, elencando resultados positivos. (OPAS; OMS, 2020).

Diante dessas considerações, essa pesquisa busca, de forma geral, investigar os motivos/fatores que estão por trás da prática da automedicação, analisando o perfil dos usuários atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Campina Grande – PB e, conseqüentemente, o grau de familiaridade das pessoas com os medicamentos que usam. Os usuários da UBS Odete Leandro de Oliveira que contempla, em média, 350 usuários por mês nos segmentos de clínica médica, clínica de enfermagem e serviço de vacinação, do total de aproximadamente 2.840 cadastros, com referência em maior atendimento de grávidas, puérperas e crianças.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Analisar o perfil dos usuários que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) Professora Odete Leandro Oliveira em Campina Grande – PB, em relação a prática de automedicação.

### 2.2 Objetivos específicos

- averiguar se os pacientes optam pela automedicação em vez de procurar atendimento médico em uma UBS;
- avaliar a conscientização dos pacientes sobre os riscos relacionados à automedicação e a frequência que recorre à automedicação;
- analisar se existe uma relação entre o uso da automedicação e a procura pelos serviços de saúde entre os usuários da UBS.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Automedicação: conceitos, definições, benefícios e riscos

A automedicação é considerada um problema de saúde pública por sua prática acontecer de maneira corriqueira na população. Conceituada pelo uso de medicamentos sem prescrição médica ou a ausência de um profissional de saúde qualificado, esse modo de administrar medicamentos vem da necessidade de tratar e/ou aliviar sintomas, sem orientações de responsáveis para essa forma de cuidado (Castro *et al.* 2013).

Essa prática inclui formas de automedicação, por exemplo, comprar medicamentos sem receita médica e orientação de um profissional qualificado, compartilhar medicamentos com outras pessoas na comunidade, usar receituários obsoletos de prescrições anteriores e não seguir a forma, horário ou posologia recomendado pelo profissional de saúde (Loyola *et al.*, 2002).

Além disso, as escolhas são realizadas com base no tratamento anterior ter sido eficaz, por indicação de pessoas próximas do dia a dia, como também a automedicação orientada que configura a análise de prescrições anteriores já utilizadas, bem como outros fatores (Torres; Sechinato; Rodrigues, 2014). A utilização dos medicamentos sem orientação é considerada de forma positiva se feita de maneira racional, pois, além de beneficiar a sua saúde, serve também para a economia da saúde pública, visto que ela recebe altas demandas da sociedade (Rodrigues, 2017).

Dessa forma, salienta-se que esse conceito de automedicação responsável é adequado para a forma de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) (OMS, 2005). Diante disso, ele pode ser utilizado de forma irracional, prejudicando a saúde de quem se automedica. Dentre os riscos, estão à questão das interações medicamentosas, possíveis reações adversas, intoxicações e até morte do indivíduo (Batista *et al.*, 2021). De acordo com regulamento que a ANVISA propõe na RDC n° 98/2016, por mais que seja autorizado esse tipo de automedicação, há um risco intrínseco, pois o uso excessivo pode causar certo grau de toxicidade, e é limitado para tratar a sintomatologia em um intervalo de tempo de 3 dias (Castro *et al.*, 2013). A fim de garantir a automedicação responsável, os estabelecimentos farmacêuticos devem estabelecer uma sequência padronizada de ações para cada procedimento de atendimento ao paciente para gerenciar o cuidado (Galato *et al.*, 2009).

Assim, o processo de automedicação é considerado complexo, vários fatores são relacionados a essa prática, dentre eles: o social, o cultural, o econômico e a facilidade de

obter acesso ao medicamento (Souza *et al.*, 2011). A automedicação tem suas vantagens até certo ponto, mas acarreta perdas significativas na saúde pública, por exemplo: gastos públicos exacerbados devido a problemas decorrentes do mau uso de remédios e mascaramento de doenças, atrasando o diagnóstico e o tratamento (Batista, 2020).

### 3.2 Atendimento primário da saúde nas UBS

A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) está interligada à principal forma de cuidado ao usuário do SUS e é considerada como porta de entrada aos serviços de saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) norteia o cuidado com base nos princípios: universalidade, integralidade e acessibilidade na atenção básica. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011 e a Lei nº 8.080/90, “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada” (Brasil, 2012).

Sendo assim, a APS é constituída de serviços fundamentais que envolvem atividades de caráter curativo ou preventivo, como também pacientes que necessitam de um cuidado especializado, no qual a APS tem o papel de garantir assistência no encaminhamento do usuário do SUS para consultas especializadas, internações ou outros serviços de suporte, seguidos do acompanhamento longitudinal do cuidado com a população adscrita/específica que é a continuidade do contato clínico-paciente. Esses serviços têm como premissa a orientação, com base no reconhecimento do processo saúde-enfermidade que acomete a comunidade (Giovanella; Mendonça, 2009).

Em 2011, com a Portaria MS/GM 2.488, ocorreu um remodelamento do Programa Saúde da Família (PSF) para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Desde então, tem ocorrido significativa cobertura na APS com acessíveis serviços da saúde, principalmente para as comunidades vulneráveis, ocasionando a diminuição de mortalidade e de internações. No entanto, ainda existe um caminho longo a seguir, segundo dados do Programa Nacional de Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), há desafios de agravos à saúde que mesclam a sociedade, no qual o SUS almeja aprimorar o fortalecimento da ESF para a saúde da população (Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde no Brasil, 2020).

Para a integralidade dos serviços da saúde, é importante ter ciência do reconhecimento dos problemas que acometem a comunidade, tanto de forma individual quanto de forma centrada na família, respeitando as peculiaridades da população, por exemplo, características

raciais, étnicas, culturais, psíquicas e sociais (Giovanella; Mendonça, 2009). Com isso, a integralidade se refere ao fornecido pela equipe de saúde de uma variedade de serviços que atendem às necessidades da população em termos de promoção, prevenção, cura, cuidado e reabilitação. O acesso a medicamentos de alta qualidade e a promoção de seu uso adequado e oportuno ajudam na resolução da APS (Costa *et al.*, 2017).

O perfil de necessidades em saúde de um grupo populacional geralmente explica o padrão de utilização de serviços de saúde (Hulka e Wheat, 1985). O comportamento do indivíduo também reflete muito sobre como ele vai lidar com a doença, tal qual sobre o tipo de serviço que está sendo oferecido à comunidade (Pinheiro e Travassos, 1999). O primeiro recurso a ser buscado é a APS, pois é um serviço de saúde acessível à população, garantindo a continuidade do cuidado e sua coordenação, embora alguns desses cuidados devam ser obtidos em outros níveis de atendimento (Barros *et al.*, 2016).

Para que esses cuidados possam ser obtidos adequadamente, faz-se necessário um trabalho na área de educação em saúde para que as pessoas sejam melhor orientadas e tomem consciência das consequências da automedicação. Para tanto, trazemos algumas considerações nesse sentido no tópico a seguir.

### 3.3 Educação em saúde e orientação sobre automedicação em UBS

Conforme uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF)<sup>1</sup> (acesso em: 16 de abr. 2024) através do Instituto DataFolha, no ano de 2019, foram evidenciados dados alarmantes em relação a automedicação nos brasileiros, cerca de 77% deles têm a prática de se automedicar. De acordo com a pesquisa, esses 77% estão subdivididos entre aqueles que se automedicam todo dia, pelo menos uma vez por semana, uma vez ao mês ou menos de uma vez ao mês (Brasil, 2021).

A automedicação está associada a necessidade de tratamento de saúde, que leva em consideração a recuperação de saúde, alívio de sintomas ou auxílio nos diagnósticos. O uso racional está interligado aos atos de adquirir o medicamento, uso e sua forma de descarte (Brasil, 2021). A garantia de acesso ao sistema de saúde é perpassada por dificuldades, com isso vários fatores levam a prática da automedicação e estão relacionados a aspectos como a propaganda nas mídias sobre o uso medicamentos isentos de prescrição (MIP's), a utilização da farmacinha caseira na residência ou até indicações terapêuticas por leigos (Arrais, 2016).

---

<sup>1</sup> Leia a pesquisa completa através do seguinte link: <https://bit.ly/2QUiJii>

Nesse sentido, é possível perceber o enraizamento da cultura da medicalização na sociedade. Por isso, as equipes de saúde devem buscar o planejamento de cuidado ao usuário relacionado ao processo chamado saúde-doença. Para tanto, é necessário o apoio oriundo de políticas públicas com o intuito de que essa temática sobre educação em saúde sirva para a autonomia dos pacientes buscando o exercício de seus direitos na tomada de decisões informadas sobre sua saúde e participar ativamente das decisões médicas, a fim de estabelecer uma abordagem mais real das necessidades de saúde, evitando, assim, diversos agravos, como: efeitos adversos, a medicalização excessiva, interações medicamentosas (Brasil, 2021).

A abordagem comunitária da assistência à saúde, aliada à educação em saúde, pode oferecer uma prática de cuidados menos medicalizada e menos focada na patologização, especialmente quando baseada em pilares sólidos, como um Sistema Único de Saúde (SUS) eficaz, uma Atenção Primária à Saúde (APS) robusta, priorização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma ampla gama de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (Brasil, 2021).

Seguindo essa abordagem de educação em saúde, com relação ao uso de serviços de saúde, verifica-se um número maior de consultas médicas e o uso de medicamentos prescritos, resultando na prática menos comum de automedicação entre aqueles que passaram por consultas médicas (Loyola Filho *et al.*, 2005). A Lei no 13021/2014 enfatiza o papel dos farmacêuticos na prestação de orientação sanitária individual e coletiva ao definir as farmácias como unidades de prestação de serviços. Sendo assim, no viés da educação em saúde, os farmacêuticos necessitam abordar os seguintes tópicos: mudanças de hábitos e estilo de vida; como a aceitação do tratamento; uso e descarte seguro de medicamentos; objetivos do tratamento; e informações sobre doenças, fatores de risco e condições de saúde (Brasil, 2014; CFF, 2016).

Após as considerações teóricas apresentadas, trazemos a seção metodológica da pesquisa que descreve os procedimentos que foram utilizados para a execução de cada etapa do estudo.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, apresentamos os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento e execução do estudo. Ela está subdividida em: i) tipo da pesquisa; ii) local da pesquisa; iii) população e amostra; iv) instrumento de coleta de dados; v) procedimento de coleta de dados; vi) procedimento e vii) análise de dados e Aspectos éticos.

### 4.1 Tipo da pesquisa

Visando um modelo que a pesquisa se concentre na compreensão e explicação da dinâmica das relações entre os elementos da realidade e acredita que a realidade só pode ser entendida por meio da análise de dados brutos coletados com ajuda de instrumentos neutros e padronizada (Gerhardt, T. E; Silveira, D. T. 2009; Fonseca, J. J. S. 2002). Refere-se a um estudo transversal, qualiquantitativo, com base em uma pesquisa descritiva/exploratórias, onde a pesquisa exploratória visa aumentar a familiaridade com o problema, com o objetivo de desenvolver hipóteses ou torná-lo mais claro (Gil, 2007) e a pesquisa descritiva requer uma variedade de dados sobre o que você deseja investigar. Esse tipo de estudo visa explicar os fatos e fenômenos de realidade específica (Triviños, 1987), em que foi realizada sobre a análise dos usuários que frequentam a UBS Professora Odete Leandro Oliveira em Campina Grande – PB, em relação a prática da automedicação.

### 4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi conduzida na Unidade Básica de Saúde Professora Odete Leandro Oliveira, localizada na Universidade Estadual da Paraíba, em Campina Grande, teve seu início no dia 28 de fevereiro de 2024 e seu término no dia 27 de março de 2024. A unidade tem consultório médico, recepção, sala de vacina, consultório de enfermagem, almoxarifado, sala de reunião e conta com assistência à saúde da mulher, do adulto e idoso, bem como outros serviços oferecidos por uma UBS.

### 4.3 População e amostra

Participaram da pesquisa os usuários que estavam presentes na UBS Professora Odete Leandro Oliveira, no momento da disponibilidade do pesquisador, com idade superior a 18

anos. Foram considerados fatores como idade, gênero, nível de escolaridade, status socioeconômico, bem como questionamentos relacionados à automedicação.

#### 4.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário baseado na autora ALMEIDA C. (2012) adaptado especificamente para a pesquisa, como também foi necessário a declaração de concordância do projeto de pesquisa, termo de compromisso do pesquisador responsável, comprometendo-se a seguir os requisitos estabelecidos na Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR), termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), como também o termo de autorização institucional.

#### 4.5 Procedimento de coleta de dados

O questionário foi aplicado aos usuários da UBS Professora Odete Leandro, as perguntas foram direcionadas aos hábitos de automedicação, as razões específicas para essa prática, a frequência em que são realizadas e os sintomas ou condições que tentaram tratar e também outras perguntas relacionadas a essa ação. Além disso, foram coletadas outras informações relevantes para o estudo, como: idade, gênero, raça, nível de escolaridade e situação socioeconômica dos participantes. Durante o processo de coleta de dados, os participantes foram informados da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba. CAAE: 77498124.0.0000.5187. Bem como, a assinatura do participante no TCLE.

#### 4.6 Procedimento e análise de dados

Os dados foram digitalizados<sup>2</sup> em banco de dados eletrônico através do aplicativo *formulários* disponibilizado pelo *Google*, com intuito de obter uma representação gráfica dos resultados.

#### 4.7 Aspectos éticos

Todos os dados foram coletados e armazenados de forma anônima e confidencial. As informações coletadas foram usadas apenas para fins de pesquisa e não serão compartilhadas

---

<sup>2</sup> Endereço de acesso ao formulário:

<https://docs.google.com/forms/d/1-i6UGbhM0Sqs5YfcTWyF6QJ7nHLUIZUafN8AEWFUtgA/edit#responses>

com terceiros sem o consentimento dos participantes. Dessa forma, não serão associadas às identidades dos participantes. Sob parecer do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual da Paraíba. CAAE: 77498124.0.0000.5187.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos os resultados obtidos através da aplicação do questionário com os 40 participantes e sua discussão.

### 5.1 Resultados

Colaboraram para o presente estudo 40 usuários que estiveram presentes no momento da pesquisa em consonância com a disponibilidade do pesquisador, sendo em média 350 usuários por mês para a clínica médica, clínica de enfermagem e vacinação. A faixa de variação de idade dos participantes foi de 18 a 75 anos, concentrando-se mais na faixa etária de adultos jovens de 18 a 27 e de 28 a 37 anos (Tabela 1).

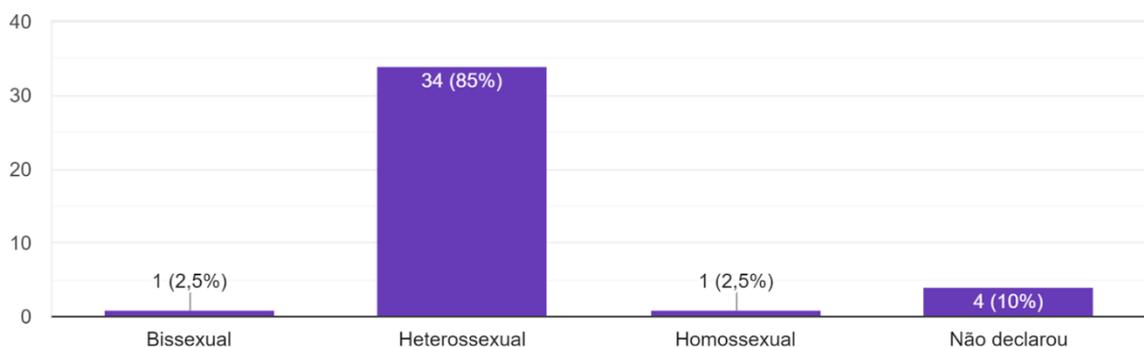
**Tabela 1 – Faixa etária dos participantes.**

Faixa etária	Nº de participantes por faixa etária
18 – 27	13
28 – 37	11
38 – 47	9
48 – 57	5
58 – 67	1
68 – 77	1

**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Com relação aos fatores de gênero, temos que 34 (87,2%) dos participantes declaram ser heterossexuais, sendo 39 mulheres e 1 homem; 1 (2,6%) bissexual; 1 (2,6%) homossexual e 3 (7,7%) não quiseram declarar o gênero (Gráfico 1).

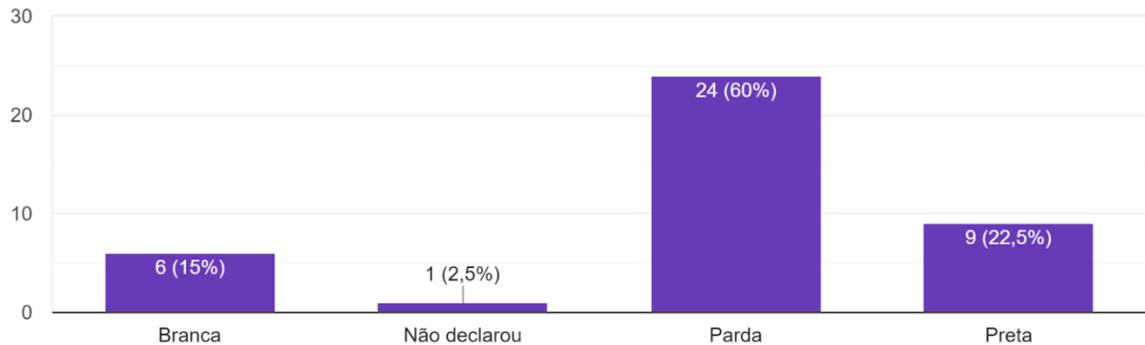
**Gráfico 1 - Gênero dos participantes.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Quanto à raça, observa-se que 24 (60%) se consideram pardos; 9 (22,5%) preta; 6 (22,5%) consideram da raça branca e apenas 1 (2,5%) não declarou a raça (Gráfico 2).

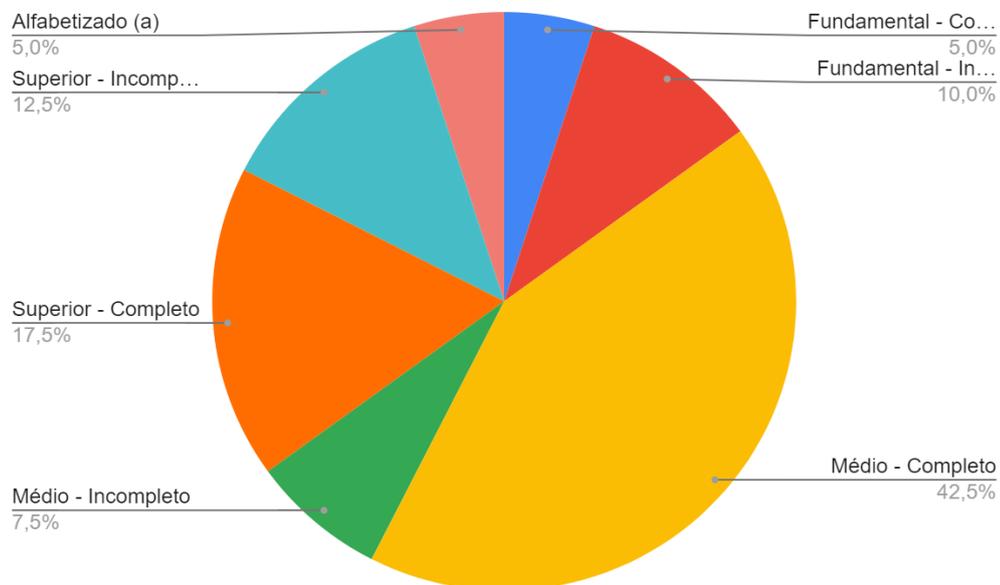
**Gráfico 2 - Raça dos participantes.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Do total de entrevistados, cerca de 18 (45%) afirmaram ter apenas o ensino médio completo; 6 (15%) ensino superior completo; 5 (12,5%) ensino superior incompleto; 4 (10%) ensino fundamental incompleto; 3 (7,5%) ensino médio incompleto; 2 (5%) alfabetizado(a); 2 (5%) ensino fundamental completo, nenhum deles era analfabeto (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Nível de escolaridade dos participantes.**

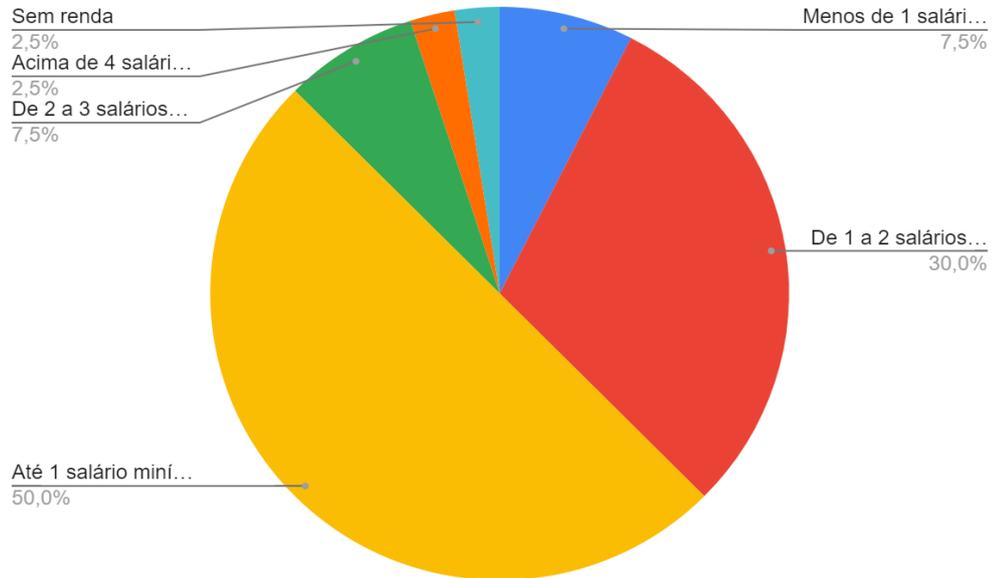


**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Ao serem questionados sobre sua renda familiar mensal, 1 (2,5%) declarou não ter renda; 3 (7,5%) têm menos de 1 salário mínimo; cerca de 20 participantes, sendo considerados (50%) do total, relataram sua renda ser de até 1 salário mínimo; 12 (30%) têm

de 1 a 2 salários mínimos; 3 (7,5%) de 2 até 3 salários mínimos; 1 (2,5%) acima de 4 salários mínimos (Gráfico 4).

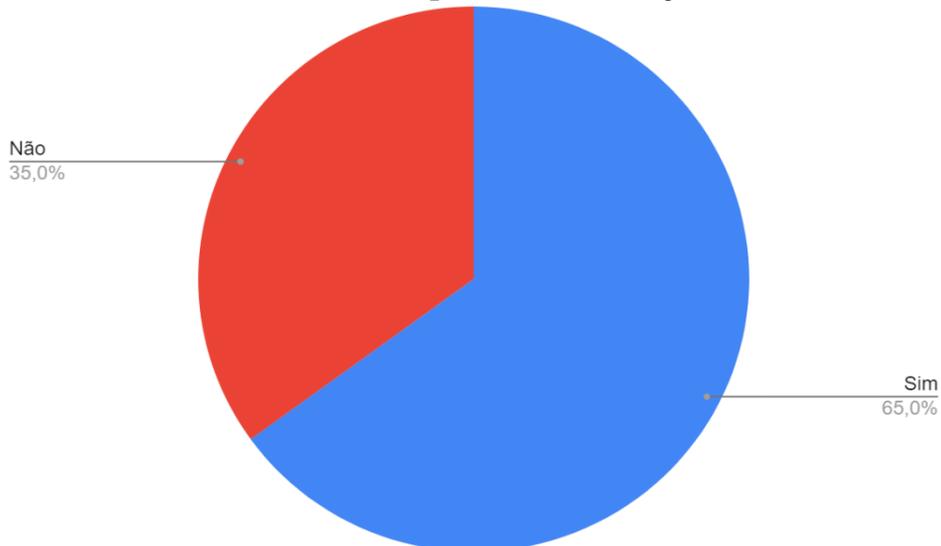
**Gráfico 4 - Renda familiar mensal.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Sobre o conhecimento de automedicação, 26 (65%) dos participantes disseram que sim e 14 (35%) disseram que não sabiam (Gráfico 5).

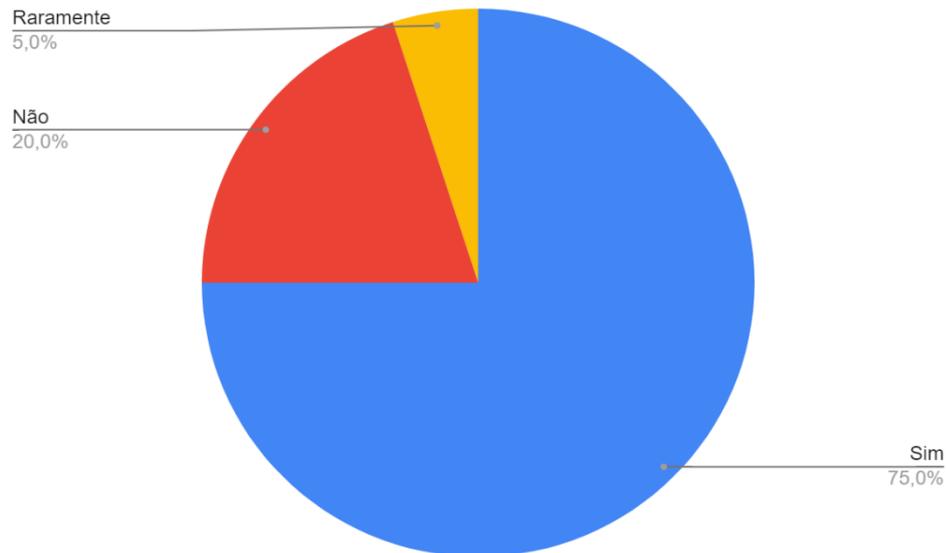
**Gráfico 5 - O que é automedicação.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Na UBS Odete Leandro de Oliveira, a frequência dos participantes em consultas médicas revelou o seguinte panorama: a maioria, representada por 30 indivíduos (75%), afirmou que comparece regularmente, enquanto 8 (20%) não têm o hábito de frequentar e apenas 2 (5%) relataram comparecer raramente à unidade de saúde (Gráfico 6).

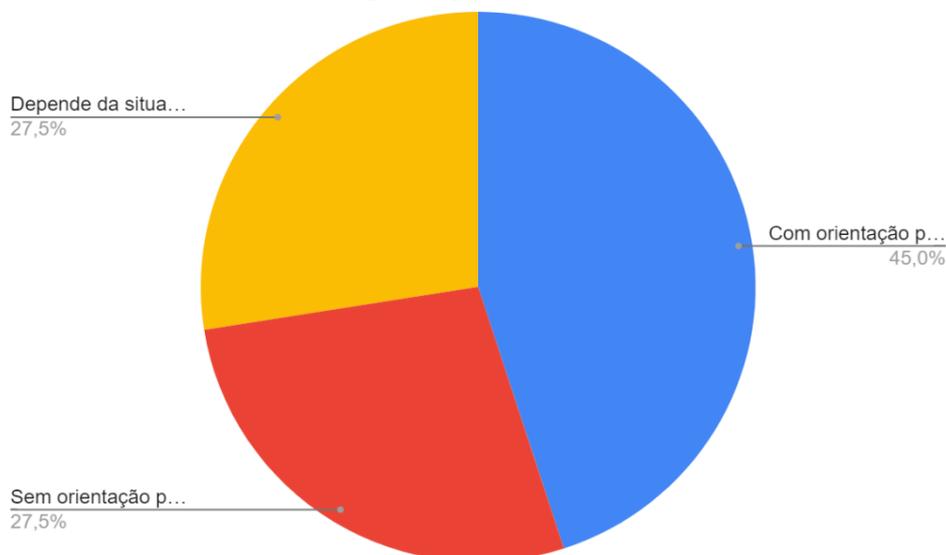
**Gráfico 6 - Frequência dos participantes na UBS.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Os participantes foram interrogados sobre o modo como tomam os medicamentos, seguindo orientação profissional, sem esta orientação ou conforme a situação de saúde. Nesse contexto, constatou-se que 18 indivíduos (45%) seguem a orientação profissional, enquanto 11 (27,5%) fazem uso sem orientação e outros 11 (27,5%) decidem conforme o quadro de saúde (Gráfico 7).

**Gráfico 7 - Como os participantes tomam os medicamentos.**



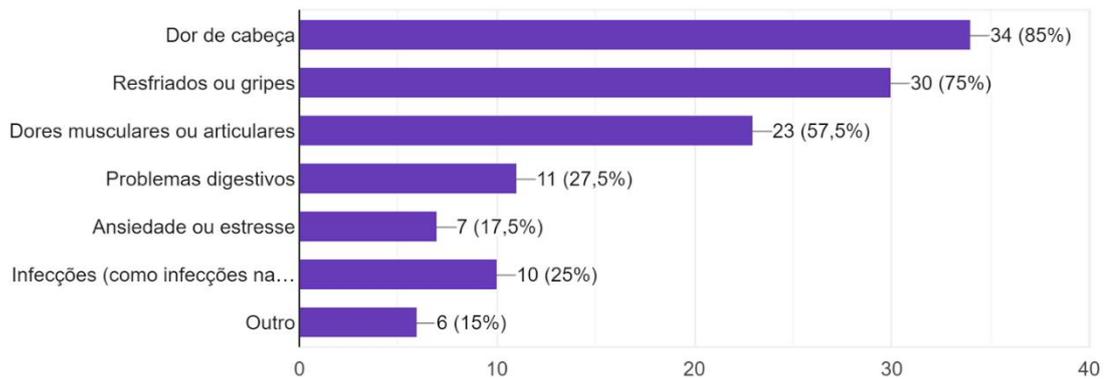
**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Ao serem questionados sobre quais sintomas ou condições de saúde os pacientes utilizam os medicamentos sem orientação de um profissional de saúde, foram selecionadas algumas opções para o questionário, entre elas estão: dor de cabeça, resfriado ou gripe, dores musculares e articulares, problemas digestivos, ansiedade ou estresse, infecções como:

infecções na garganta, ouvidos, urinárias, entre outras. Além da opção “outros”, caso haja necessidade de outra aplicação.

Com isso, o sintoma dor de cabeça foi respondido por 34 (85%) participantes, resfriados ou gripes 30 (75%); dores musculares ou articulares 23 (57,5%); problemas digestivos 11 (27,4%); 10 (25%) infecções como infecções na garganta, ouvidos, urinárias; ansiedade ou estresse (17,5%), a apresentação de outros sintomas foi constatada em menos de 10% dos participantes (Gráfico 8).

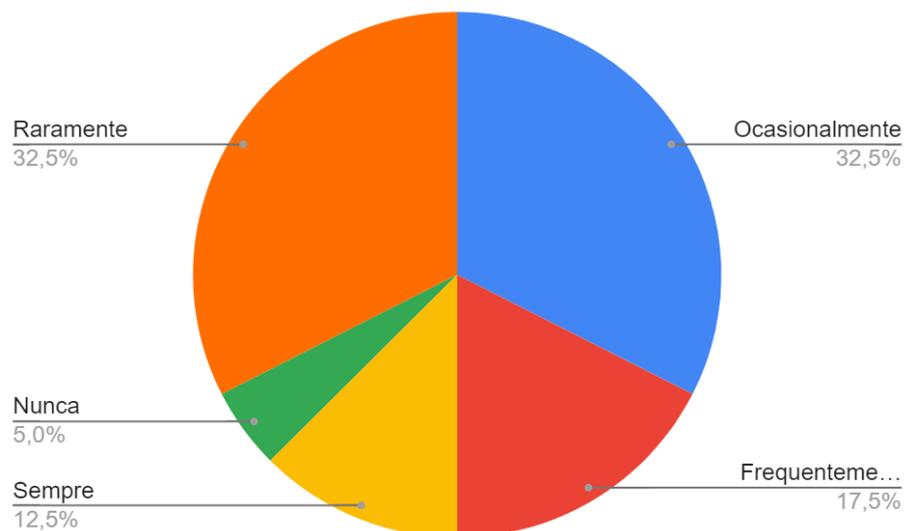
**Gráfico 8 - Sintomas ou condições de saúde.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Quanto a frequência que os pacientes da UBS recorrem à automedicação para tratar os sintomas de saúde, 13 (32,5%) dos pacientes fazem isso ocasionalmente; 13 (32,5%) raramente, 7 (17,5%) recorrem à essa prática com frequência, 5 (12,5%) declararam sempre fazer uso dessa prática e 2 pacientes (5%) nunca recorreram a automedicação (Gráfico 9).

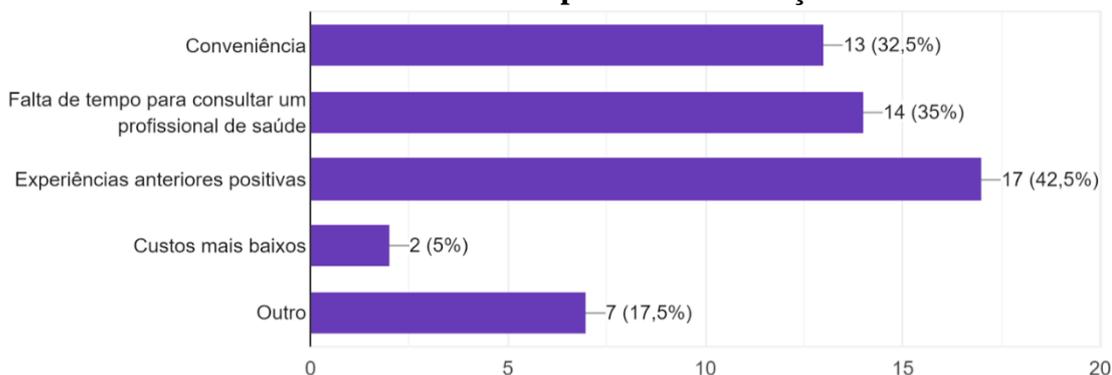
**Gráfico 9 - Frequência em que recorrem à automedicação.**



**Fonte:** elaborada pela autora, 2024.

Em relação à prática da automedicação, obtivemos as seguintes respostas: 17 (42,5%) participantes declararam ter tido experiência anterior positiva; 14 (35%) alegaram a falta de tempo para consultar um profissional de saúde; 13 (32,5%) mencionaram a automedicação como uma questão de conveniência; 2 (5%) por ter custos mais baixos e 7 (17,5%) dos pacientes relataram outras opções, como: indicação de colegas, falta de atendimento, facilidade de obter receitas e dificuldade no atendimento de profissionais de saúde e expuseram, também, não ter razões específicas para a escolha dessa prática (Gráfico 10).

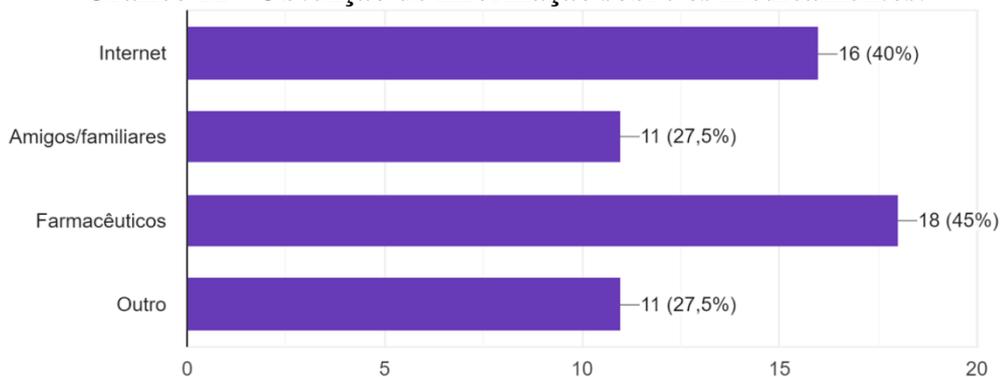
**Gráfico 10 - Razões para automedicação.**



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Com intuito de saber onde os pacientes obtiveram informações dos medicamentos que consomem sem prescrição médica, foram elencadas opções como o auxílio da *internet*, orientação de amigos/familiares ou farmacêuticos. 18 (45%) participantes responderam que costumam obter informações de farmacêuticos; 16 (40%) fazem busca *online* e 11 (27,5%) buscam amigos/familiares. Alguns participantes referem outras fontes de informação, sendo elas: bula do medicamento, informações vindas do médico, decisão própria, indicação dos pais e receitas anteriores. Dito isso, houve participantes que não costumam obter informações (Gráfico 11).

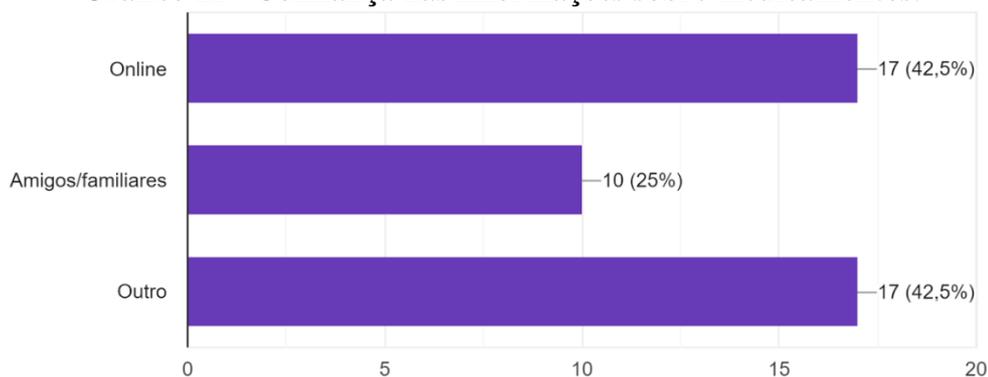
**Gráfico 11 - Obtenção de informação sobre os medicamentos.**



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

É importante pesquisar sobre a confiança dos pacientes em informações sobre medicamentos. Nesse sentido, os resultados mostraram que 17 (42,5%) participantes confiaram em informações da internet; 10 (25%) em amigos ou familiares e 17 (42,5%) afirmaram ter outras fontes de confiança, como: consultas com profissionais de saúde, conselhos dos pais e orientações dos farmacêuticos (Gráfico 12).

**Gráfico 12 - Confiança nas informações sobre medicamentos.**



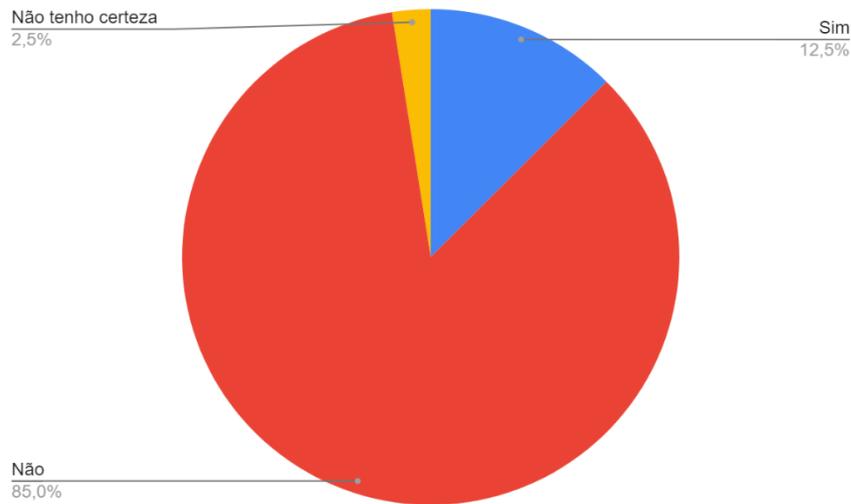
Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Os usuários também foram perguntados em relação sobre a ocorrência de algum acontecimento de reação desagradável como resultado da prática de se automedicar. 34 (85%) relataram que não houve; 5 (12,5%) disseram que sim e 1 (2,5%) não tinha certeza (Gráfico 13).

Diante disso, alguns pacientes relataram reações desagradáveis que tiveram, entre elas estão:

- *Por não ter vesícula, fez a ingestão do medicamento Almeida Prado, após a sua ingestão teve episódios de vômitos e diarreia (R.M.S.O); Ficou em estado de sedação, por excesso na dose de Quetiapina (A.E.B); Taquicardia (I.C.P); Ficou com inchaço, após tomar xarope para tosse e apareceu mancha no corpo, após tomar remédio para o fígado (M.S.L.S); Pela 1º vez que tomou Ibuprofeno, ocorreu ânsia de vômito, tontura e coceira. Fez o teste alérgico e descobriu ser alérgica a Ibuprofeno, já tinha tomado algumas vezes dipirona, mas na última vez que tomou passou mal, com manchas vermelhas no corpo, coceira e edema de glote (S.P.S.F.D).*

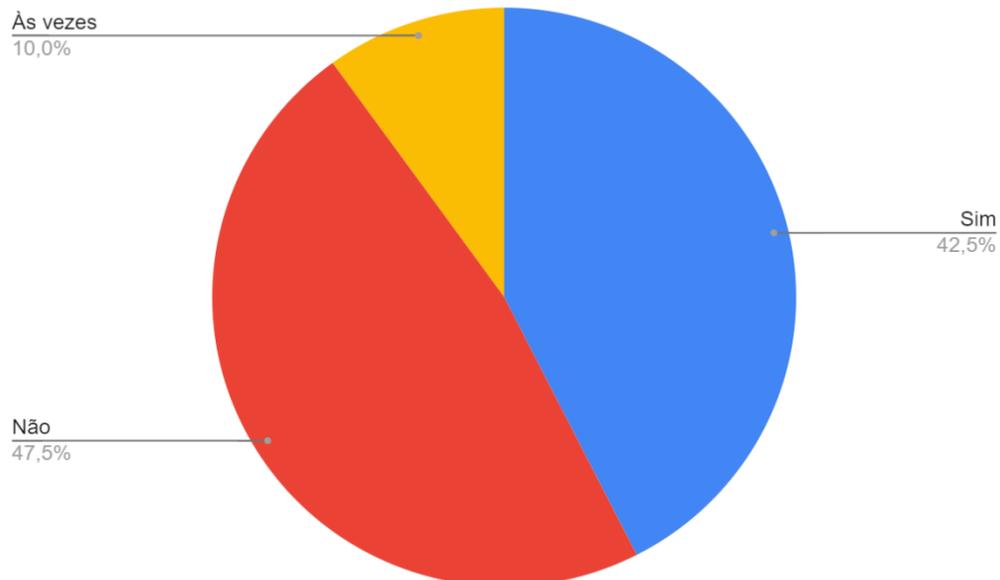
**Gráfico 13 - Acontecimentos de Reações por Automedicação.**



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Ao investigar se a prática da automedicação tem influência sobre a decisão do usuário ir buscar atendimento médico, observou-se que 19 (47,5%) pacientes afirmaram que não afetava a decisão de ir ao médico; 17 (42,5%) declararam que sim e apenas 4 (10%) disseram que às vezes acaba afetando a decisão de ir ao médico (Gráfico 14).

**Gráfico 14 - Preferência da automedicação em relação ao atendimento médico.**

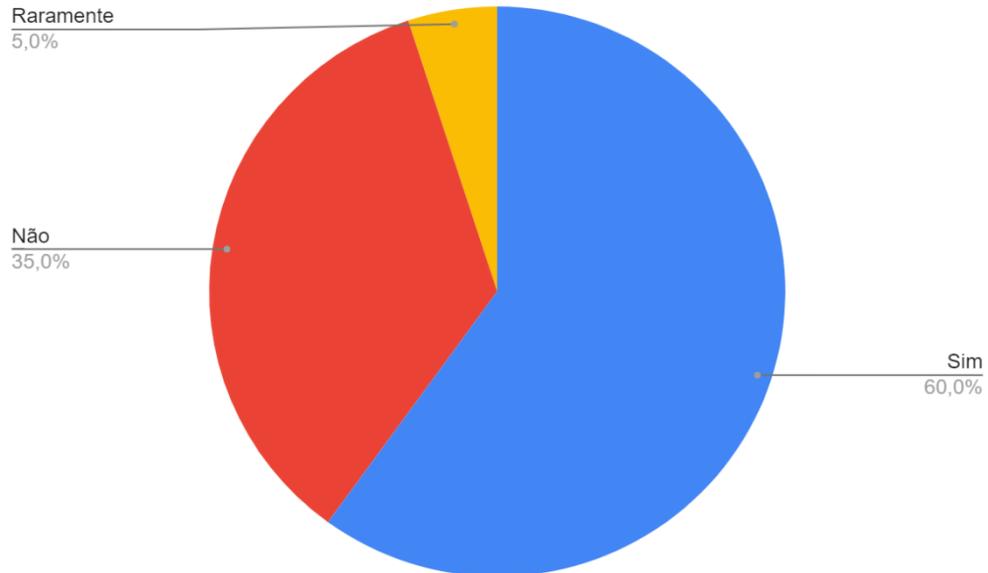


Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Foi necessário saber se os pacientes passam por atrasos no atendimento, não apenas em consultas na UBS Odete Leandro de Oliveira, mas também em outros locais de saúde. Os resultados mostraram que 24 participantes (60%) relataram passar por atrasos enquanto 14

(35%) afirmaram que não estavam tendo esse problema e 2 (5%) relataram que raramente encontram atrasos em seus atendimentos (Gráfico 15).

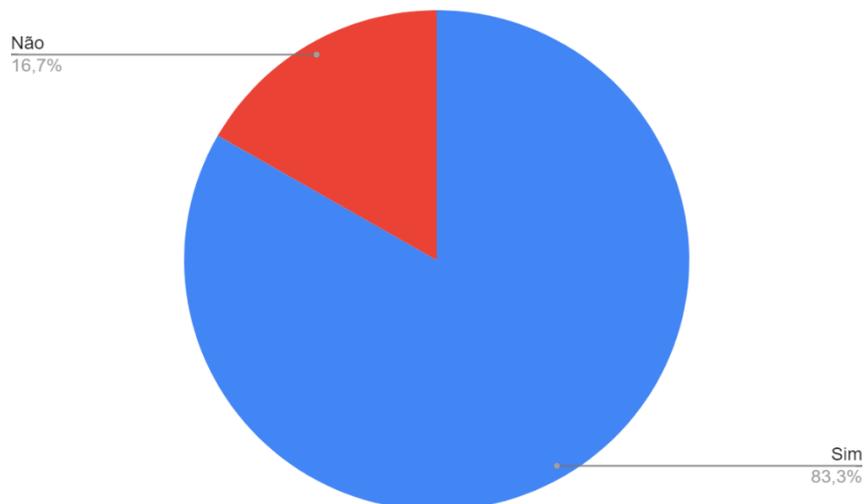
**Gráfico 15 - Atrasos no atendimento.**



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

A partir dos que responderem sim, foram questionados se esse motivo fazia com que eles preferissem a prática da automedicação. Então, 20 (83,3%) relataram que era por esse motivo e 4 (16,7%) que não era por esse motivo (Gráfico 16).

**Gráfico 16 - Motivo de se automedicação por atrasos no atendimento.**

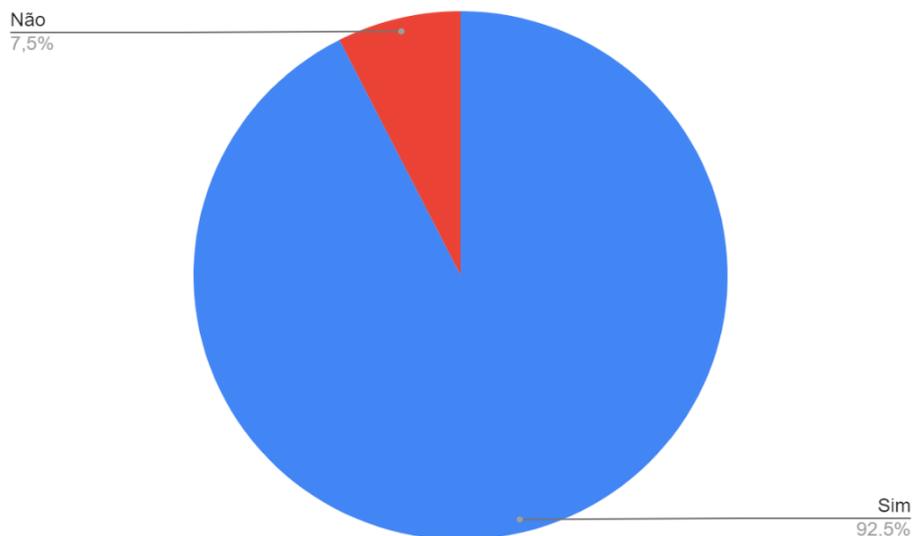


Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Por fim, foi crucial investigar se os pacientes estavam cientes dos riscos e complicações associados à automedicação. Dos entrevistados, 36 participantes (90%)

afirmaram ter conhecimento desses riscos, enquanto 4 (10%) declararam não estarem cientes (Gráfico 17).

**Gráfico 17 - Consciência dos Pacientes sobre os Riscos da Automedicação**



Fonte: elaborada pela autora, 2024.

## 5.2 Discussão

Com isso, a pesquisa abrangeu 40 desses usuários que, mediante dados fornecidos, observou-se que a faixa etária que prevaleceu foi de 23 a 36 anos, que está dentro da análise realizada por Arrais PSD (2016), bem como os sintomas de saúde relatados que indicam o tipo de medicamento que é tomado, como, por exemplo, a dor, os analgésicos o grupo terapêutico mais prevalente na automedicação, mas o estudo realizado por Arrais PSD sobre a prevalência da raça dos entrevistados, a maioria declarou ser indígena e amarela.

Ao realizar os questionamentos direcionados a automedicação, foi necessário avaliar se os pacientes tinham ciência do que é a automedicação. Dessa forma, para os pacientes que não sabiam, foi explicada a definição durante a pesquisa para que ficassem cientes de todas as perguntas ao longo do questionário. Apesar de 75% das pessoas terem respondido que costumam frequentar a UBS, 45% relataram que tomam os medicamentos com orientação profissional, podemos ver que decaiu a efetivação dos usuários no tratamento de forma orientada, de acordo com a frequência na unidade.

Essa diminuição pode estar associada com o que Pinheiro & Travassos (1999) ressaltam sobre o comportamento do indivíduo em relação à sua doença com os serviços que são oferecidos. Diante disso, esse resultado se contrapõe ao que Loyola Filho (2005) retrata em relação ao uso de serviços de saúde, cujos pacientes deste estudo frequentam a unidade

para uma orientação profissional, mas tendem a apresentar baixa adesão no tratamento orientado.

Nos resultados, os pacientes informaram que recorreram à automedicação, na maioria das vezes, por terem experiências anteriores positivas como motivação para o uso, assim como pontua os estudos realizados por Matos *et al.* (2018) e Vilarino *et al.* (1998). Com isso, a condição de saúde pode não ser a mesma sempre, mesmo com similaridade nos sinais e sintomas, levando assim a futuras complicações que exijam um aparato clínico especial.

É possível verificar que os medicamentos que a maioria dos entrevistados tomam sem prescrição médica são para alívio de dores de cabeça, com grande prevalência como uso de analgésicos (Carrera-Lasfuentes *et al.* 2013), seguidos de problemas articulares e musculares, problemas gastrointestinais e quadros virais que acabam tratados com anti-inflamatórios não esteroides (AINES), porque possuem três ações múltiplas: analgésica, antipirética e anti-inflamatória, segundo Arrais PSD (2016).

Os dados sobre automedicação obtidos no estudo apontam o uso de antibióticos para o tratamento de infecções na garganta, ouvidos, urinária, utilizando antibióticos para esse tratamento. No entanto, parece desconhecer princípios fundamentais sobre proporção, frequência da administração, duração do tratamento, efeitos adversos, além da desinformação dos consumidores sobre a indicação do tratamento com antibióticos, conforme apontado por Nicolini *et al.* (2008).

A maioria dos usuários, nesta pesquisa, buscam informações dos farmacêuticos sobre os medicamentos, mas, em contrapartida, confiam mais nas informações oriundas da internet ou por indicação de amigos/familiares, estudos realizados por Silva (2012); e Santos (2018) apresentaram resultados semelhantes.

Apesar de uma parcela da maioria afirmar que a automedicação não afeta a decisão de ir ao médico, ao passarem por atrasos no atendimento, a maior parte dos entrevistados revela ser esse o motivo da prática da automedicação, bem como é exposto por Aquino (2008) e Saldanha (2018) sobre a demora no atendimento e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ser os principais motivadores da automedicação na população brasileira.

## 6 CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Infere-se que no seguimento de gênero, a pesquisa contou com a maior participação de mulheres, mesclada entre bissexual, heterossexual, homossexual, além daqueles que não quiseram se identificar. Com maior quantidade de características de raça parda, com nível de escolaridade prevalecendo o ensino médio completo e uma renda familiar mensal baseada em um salário mínimo na maioria dos usuários.

Os usuários recorrem ao farmacêutico quando procuram orientação sobre o medicamento, mas a confiança deles está depositada mais na pesquisa realizada pela internet. Outro motivo relevante para a automedicação, na maioria dos usuários da pesquisa, seria a questão do atraso no atendimento, pois esse era o motivo pelo qual eles preferiam usar a automedicação.

Sugestões para essa questão do atraso é que poderia ser mitigado com a presença de um farmacêutico presente também na rede pública de unidades de saúde familiar, promovendo educação em saúde, fazendo campanhas, palestras, além de estarem em visitas domiciliares como facilitadores do conhecimento, instigando a população a possuir confiança nos profissionais ao invés de depositar a confiança em pesquisas *online* ou em amigos e familiares.

Dessa forma, é possível evitar que ocorram reações desagradáveis que, posteriormente, evoluam para um agravo à saúde. Assim, ressaltamos a necessidade da existência de farmacêuticos na atenção primária para proporcionar acompanhamento farmacoterapêutico das prescrições médicas, visto que o paciente já sairia da consulta primária para o acompanhamento farmacêutico que lhe forneceria as informações necessárias para a realização exitosa de seu tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. et al.. Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 18, n. 1, p. 215–230, 2012.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. p. 733-736, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZqY8ZMrdQnVZNtdLNjQsFvM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abril. 2024.
- AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.
- ARRAIS, P. S. D; et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de saúde pública**, v. 50, 2016.
- BARROS, F. P. C; et al. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. **Saúde em debate**, v. 40, p. 264-271, 2016.
- BATISTA, J. A; et al. Automedicação e Saúde Pública: dimensionamento dos fatores de risco e comportamentos de saúde. **Fármacos**, v. 10, p. 11, 2021.
- BATISTA, J. A. **Automedicação e Saúde Pública: Dimensionamento farmacoepidemiológico dos fatores de risco e comportamentos de saúde da população brasileira**/Julia Arruda Batista. - Araçatuba, 2020.
- Brasil. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CARRERA-LASFUENTES, P; et al. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. **Atención primaria**, v. 45, n. 10, p. 528-535, 2013.
- CASTRO, H. C.; et al. Automedicação: entendemos o risco. **Infarma**, v. 18, n. 9-10, p. 17-20, 2006.
- CASTRO, M. S. M.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 277–284, abr. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: contextualização e arcabouço conceitual / Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

COSTA, C. M. F. N; et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 18s, 2017.

FRANCISCA DAS CHAGAS, G. F; et al. O impacto da prática da automedicação no Brasil: Revisão Sistemática. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 3, p. 1505-1518, 2021.

GALATO, D.; et al. Automedicação responsável: revisão do processo de atendimento farmacêutico. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 45, n. 4, pág. 625–633, fora. 2009.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas–Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, p. e65111, 2017.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIOVANELLA, L; et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Capítulo 16: Atenção primária à saúde. GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. 1º Edição, Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, p.575-626, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HULKA, Barbara S.; WHEAT, John R. Patterns of utilization: the patient perspective. **Medical care**, v. 23, n. 5, p. 438-460, 1985.

Lei nº. 13.021, de 08 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 ago. 2014a. Seção 1, p. 1, Edição Extra.

LIMA, G. B; et al. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Rev. Bras. Farm**, v. 89, n. 2, p. 146-149, 2008.

LOYOLA FILHO, A. I; et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 545–553, mar. 2005.

LOYOLA FILHO, A. I; et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p.55-62, 2002.

MATOS, F. et al. Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante. **Cadernos Saúde Coletiva**, Ouro Preto (MG), Brasil, n. 1-8, p. 1-8, 2018.

MOTA, D. M; et al. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 589-601, 2008.

NICOLINI, P; et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 689–696, abr. 2008.

OLIVEIRA, L. C. F; ASSIS, M. M. A; BARBONI, A. R. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3561-3567, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); Organização Mundial da Saúde no Brasil (OMS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**. Brasília, D.F. 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PINHEIRO, R. S.; TRAVASSOS, C. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 3, p. 487–496, jul. 1999.

Organização Mundial de Saúde (OMS) Dpt. Of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self-care medication.

RODRIGUES, A. C. Utilização de medicamentos isentos de prescrição e economias geradas para os sistemas de saúde: uma revisão. **JBES: Brazilian Journal of Health Economics/Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, 2017.

SALDANHA, D. M. S; SOUZA, M. B. M; RIBEIRO, J. F. O uso indiscriminado dos antibióticos: uma abordagem narrativa da literatura. **Revista interfaces da saúde**, v. 1, p. 12-37, 2018.

SANTOS, A. N. M; NOGUEIRA, D. R. C; BORJA-OLIVEIRA, C. R. Self-medication among participants of an Open University of the Third Age and associated factors. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 419-427, 2018.

S. H.; U. M. Media influence on risk competence in self-medication and self-treatment. **Ger Med Sci**. 2015 Jul; 13: 1-14.

SOUZA, L. A. F.; et al. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 19, p. 245-251, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TORRES, J. H. G.; SECHINATO, M. S.; DE MELLO RODRIGUES, E. Automedicação em Bairro Assistido por Equipe de Saúde da Família em Itajubá, Minas Gerais/Self-medication in a District Assisted by Family Health Team in Itajubá, Minas Gerais. **Health Sciences Journal**, v. 4, n. 1, p. 7-17, 2014.

VILARINO, J. F; et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43–49, fev. 1998.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS****AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE  
CAMPINA GRANDE - PB**

**1. Nome completo (Letras iniciais):** \_\_\_\_\_ **2. Idade:** \_\_\_\_\_  
**3. Sexo:** \_\_\_\_\_ **4. Gênero:** \_\_\_\_\_ **5. Raça:** \_\_\_\_\_

**6. Nível de escolaridade:**

- Ensino Fundamental  Incompleto  Completo
- Ensino Médio  Incompleto  Completo
- Ensino Superior  Incompleto  Completo
- Analfabeto (a)  Alfabetizado (a)

**7. Renda familiar mensal):**

- Menos de 1 salário mínimo  Até 1 salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos  De 2 até 3 salários mínimos
- Acima de 4 salários mínimos

**8. Você sabe o que é automedicação ?**

- Sim  Não

**9. Você costuma frequentar a UBS periodicamente, para consultas médicas?**

- Sim  Não  Raramente

**10. Como você toma seus medicamentos ?**

- Com orientação do profissional  Sem orientação do profissional
- Depende da situação da saúde

**11. Para quais sintomas ou condições de saúde você costuma utilizar os medicamentos sem orientação de um profissional de saúde?**

- Dor de cabeça
- Resfriados ou gripes

- Dores musculares ou articulares
- Problemas digestivos
- Ansiedade ou estresse
- Infecções (como infecções na garganta, ouvidos, urinárias, etc.)
- Outros: \_\_\_\_\_

**12. Com que frequência você recorre à automedicação para tratar sintomas de saúde?**

- Raramente  Ocasionalmente
- Frequentemente  Sempre
- Nunca

**13. Quais são as razões específicas que o levam a optar pela automedicação?**

- Conveniência
- Falta de tempo para consultar um profissional de saúde
- Experiências anteriores positivas
- Custos mais baixos
- Outros: \_\_\_\_\_

**14. Onde você costuma obter informações sobre os medicamentos que consome sem prescrição médica?**

- Internet
- Amigos/Familiares
- Farmacêuticos
- Outros: \_\_\_\_\_

**15. Você confia mais em informações:**

- Online
- Amigos/Familiares
- Outros: \_\_\_\_\_

**16. Já aconteceu com você alguma reação desagradável por ter feito o uso de um medicamento**

- Sim, qual? \_\_\_\_\_
- Não
- Não tenho certeza

**17. A prática da automedicação afeta sua decisão de buscar atendimento médico quando necessário?**

**( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes**

**18. Ao procurar por cuidados de profissionais da saúde, você passou por atrasos no atendimento?**

**( ) Sim ( ) Não ( ) Raramente**

**19. Se sim, por esse motivo você decidiu se automedicar?**

**( ) Sim ( ) Não**

**20. Você está ciente dos potenciais riscos e complicações relacionados à automedicação?**

**( ) Sim ( ) Não ( ) Raramente**

**APENDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB**, sob a responsabilidade de: Anna Inês de Farias Silva e da orientadora Lindomar de Farias Belém, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O Sistema Único de Saúde enfrenta desafios significativos devido à grande demanda que precisa ser atendida. No entanto, muitas dessas dificuldades surgem devido a problemas de logística e gestão, que afetam diversos aspectos, desde o atendimento ao paciente até o fornecimento de medicamentos; a prática da automedicação, que tem sido adotada por muitas pessoas em busca de tratamento mais rápido. No entanto, essa prática pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a escassez de recursos e as tradições culturais arraigadas.

- **Objetivo geral:** analisar o perfil de automedicação entre os pacientes que frequentam a Unidade Básica de Saúde da Família (UBS) Professora Odete Leandro Oliveira em Campina Grande – PB, bem como compreender os motivos subjacentes à

automedicação para desenvolver estratégias eficazes e garantam o acesso adequado e seguro aos cuidados à saúde.

- **Objetivos específicos:** Investigar os motivos pelos quais os pacientes recorrem à automedicação como uma primeira opção de tratamento ao invés de buscar atendimento médico em uma UBS; avaliar o nível de conscientização dos pacientes sobre os riscos associados à automedicação e como isso influencia seu tratamento; estudar relação entre os níveis socioeconômicos dos usuários da UBS e a prática da automedicação, avaliando se existe uma correlação entre os cuidados com a saúde e a automedicação; Analisar se existe uma associação entre a prática da automedicação e o padrão de uso dos serviços de saúde entre os usuários da UBS, investigar se os sujeitos que praticam automedicação têm pouca frequência nas consultas médicas em comparação com aqueles que não praticam automedicação.
- Serão incluídos nesta pesquisa todos pacientes que frequentam a UBS regularmente ou que tiveram certo número de visitas médicas nos meses de desenvolvimento da pesquisa, que relataram praticar automedicação nos últimos 6 meses ou em um período de tempo específico relevante para o estudo. Serão excluídos todos aqueles que se negarem a participar da pesquisa e/ou tiverem menos de 19 anos.
- A faixa etária dos participantes será a partir de 18 anos, sem distinção de gênero, classe social, escolaridade e raça.
- A pesquisa será realizada após a coleta de dados do **ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB** apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.
- A partir das respostas obtidas no questionário, que será aplicado aos usuários da UBS Professora Odete Leandro, serão direcionadas perguntas sobre os hábitos de automedicação, abordando quais medicamentos foram utilizados sem orientação de um profissional da área da saúde, com qual frequência, as razões para essa prática e os sintomas ou condições que tentaram tratar. Além disso, serão coletadas outras informações relevantes para o estudo, como idade, sexo, gênero, raça, nível de escolaridade e situação socioeconômica dos participantes. Durante o processo de coleta de dados, os participantes serão informados de que o estudo foi aprovado por um comitê de ética, visando garantir a proteção de seus direitos e privacidade.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O participante tem o direito de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento a qualquer momento durante a condução do estudo em questão, sem que isso acarrete penalidades ou prejuízos para ele.
- Os riscos desta pesquisa são mínimos para os participantes, não haverá procedimentos invasivos, pois não envolvem intervenções diretas. No entanto, pode ocasionar perguntas sensíveis sobre hábitos de automedicação possam causar desconforto. Para isso, as perguntas vão ser formuladas de forma clara, não tendenciosa e sem julgamento para garantir que os participantes se sintam à vontade para compartilhar informações.
- Essa pesquisa beneficia o participante, da mesma e ao serviço com a compreensão da causa das pessoas que recorrem à automedicação, quais os medicamentos mais comumente utilizados e condições de saúde mais frequentemente tratadas. Identificar os fatores de risco associados a essa prática, bem como, colaborar na conscientização e promover seu uso racional de medicamentos.
- Os dados da pesquisa serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.
- Todas as informações e amostras coletadas serão mantidas em sigilo e usadas exclusivamente para fins de análise e estudo. Para proteger a identidade dos participantes, será adotado um sistema de codificação numérica para classificar e identificar os dados. Essa abordagem permite a análise dos resultados de forma agregada, sem revelar a identidade individual dos participantes. Assim, a privacidade e o anonimato serão estritamente preservados, garantindo a confidencialidade e a ética na condução da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Lindomar de Farias Belém, através do Whatsapp (83) 3315 -3408 ou por emails lindomardefariasbelem@gmail.com / lindomardefariasbelem@servidor.uepb.edu.br.

### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica

*Lindomar de Farias Belém*

Assinatura do Pesquisador

*Anna Inês de Farias Silva*

Orientanda

**ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB

Eu, **Lindomar de Farias Belém**, (cargo- coordenadora da farmácia escola), (função- professora da Universidade Estadual da Paraíba portadora do RG: 776.709 SSP/PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me a acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 29/01/2024**



**Lindomar de Farias Belém**  
**Pesquisadora Responsável**



**Anna Inês de Farias Silva**  
**Orientanda**

**ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB

Eu, Lindomar de Farias Belém professora, matrícula 1209221, lotada do departamento de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 776.709 SSP/PB, CPF 366/ 668/584- 68, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Campina Grande, 29/01/2024**



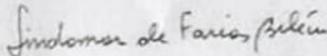
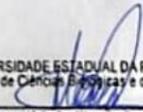
**Assinatura da Pesquisadora responsável  
Orientadora**

## ANEXO C - FOLHA DE ROSTO PARA A PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

### FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 150			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Lindomar de Farias Belém			
6. CPF: 366.668.584-68		7. Endereço (Rua, n.º): Av. FLORIANO PEIXOTO SERROTÃO 5255 CAMPINA GRANDE PARAIBA 58434500	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9856-8900	10. Outro Telefone:
		11. Email: lindomardefariasbelem@gmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>06</u> / <u>02</u> / <u>2024</u>		 _____ Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB		13. CNPJ: 12.671.814/0001-37	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (83) 3315-3373		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Nívia Stalida da Cruz Soares</u>		CPF: <u>379.723.164-49</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora de Centro</u>			
Data: <u>08</u> / <u>02</u> / <u>2024</u>		 UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Prof.ª Dra. Nívia Stalida da Cruz Soares Diretora do CCBSM 112940	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

**ANEXO D - PARECER DO CEP**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA - UEPB / PRPGP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE - PB

**Pesquisador:** Lindomar de Farias Belém

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77498124.0.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
CNPJ: 24.513.574/0001-21

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do Projeto de Pesquisa intitulado: “ESTUDO DA AUTOMEDICAÇÃO DE USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSORA ODETE LEANDRO DE OLIVEIRA NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE – PB” sob a orientação da Prof. Lindomar de Farias Belém e discente Anna Inês de Farias Silva, do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba. A pesquisa será executada com usuários que frequentam a UBSF Professora Odete Leandro, considerando fatores como idade, gênero, nível de escolaridade, status socioeconômico, estado de saúde, experiências com tratamentos médicos.

Destacamos que é de responsabilidade todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local do projeto ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a **apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** – ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo.

Campina Grande, 14 de novembro de 2023.

*Maria Núbia de Oliveira*

**Maria Núbia de Oliveira**  
(Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126