

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

MICHELI RITA GALVAN

**PORTO ALEGRE
2014**

MICHELI RITA GALVAN

AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a conclusão do curso e obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr. Daiane Dal Pai

**PORTO ALEGRE
2014**

Resumo

O presente estudo teve como objetivo conhecer as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre automedicação em profissionais da saúde. Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura com buscas na Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed, SCOPUS, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 19 artigos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo a maioria classificado com nível de evidência 6 (n=17). A análise dos artigos permitiu afirmar que a automedicação é uma prática frequente e aceita entre profissionais da saúde, com destaque para a categoria médica, que apresentou maior número de publicações (n=8) e com as maiores prevalências. O consumo de fármacos que não exigem prescrição foi acentuado em farmacêuticos e profissionais de enfermagem. As prevalências se mostraram maiores em indivíduos mais jovens e com maior escolaridade. O sintoma que mais estimulou a automedicação foi a dor de cabeça, e os medicamentos mais usados foram os analgésicos. A análise realizada permitiu identificar lacunas relacionadas à compreensão dos aspectos laborais associados à automedicação, os efeitos dessa prática sobre a saúde dos profissionais, bem como maior aprofundamento sobre os fatores desencadeantes da automedicação. É necessário identificar medidas que controlem essa prática a fim de preservar a saúde dos trabalhadores da área da saúde.

Descritores: Automedicação. Profissional da Saúde. Saúde do Trabalhador.

Abstract

Self medication among health professionals: integrative revision

This study aimed to get to know available evidence in national and international literature about self medication among health professionals. An integrative revision was carried out based on research data from Nursing Data (BDEnf), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Latin-American Literature and from Caribbean in Health Science (LILACS), Pubmed, SCOPUS, Web of Science, Health Virtual Library Brazil (BVS) and the portal of journals Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Nineteen articles considered inclusive according to criteria of inclusiveness were selected and the majority was classified with evidence levels 6 (n=17). The articles' analyses supported the assertion that self medication is a frequent practice among health professionals, especially those in the medical area, presenting a greater number of publications (n=8) and the greatest susceptibility. The consumption of drugs not requiring medical prescription was high among pharmaceutical and nursing professionals. Greater susceptibility was shown among younger professionals and among those with higher school education. The symptom identified as a great estimator for the use of drugs was headache and painkillers were the most frequently used drugs. Such analysis allowed us to spot gaps in the understanding of the labor aspects associated to self medication, the effects of such practice upon the health of professionals as well as to deepen the knowledge of the triggering factors that lead to self medication. It's necessary to identify measures that control this practice so as to maintain the health of health professionals.

Descriptors: Self Medication, Health professional, Occupational health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODO	9
2.1 Tipo de estudo	9
2.2 Formulação da questão	9
2.3 Busca na literatura	9
2.4 Avaliação dos dados	10
2.5 Análise dos dados	10
2.6 Apresentação da revisão integrativa	10
3 ASPECTOS ÉTICOS	12
4 RESULTADOS	13
4.1 Ocorrência de automedicação em profissionais da saúde	18
4.2 Medicamentos utilizados para automedicação em profissionais da saúde	22
4.3 Sintomas clínicos para a automedicação	24
4.4 Concepções e motivos para a automedicação	25
4.5 Aceitação e conhecimento na prática da automedicação entre profissionais da saúde	27
5 DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A – QUADRO SINÓPTICO	39
ANEXO A - APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS	40

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos¹ para o benefício próprio e sem a devida prescrição tem sido chamado de automedicação. Nessas circunstâncias o indivíduo não procura ajuda médica para solucionar aquilo que julga ser um problema de saúde, recorrendo a conselhos dos vizinhos, amigos ou familiares; realizando práticas culturais transmitidas de geração em geração, nem sempre saudáveis; consumindo sobras de antigos medicamentos que foram guardados; usando as suas prescrições ou de outras pessoas para comprar o mesmo fármaco, que em algum momento no passado foi efetivo (LOYOLA FILHO et al., 2002).

Mesmo que muitas vezes essa prática proporcione o alívio dos sintomas, efeitos indesejáveis podem ser experimentados, entre eles: enfermidades iatrogênicas, mascaramento de doenças evolutivas, intoxicações, reações adversas, interações medicamentosas, desenvolvimento de resistência, e reações alérgicas (TOMASI et al., 2007). Trata-se de uma medida paliativa, pois minimiza os sinais e sintomas, mas por vezes não soluciona propriamente o problema, e a patologia pode ainda piorar (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Assim, “o ato de se automedicar é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo à saúde” (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007, p. 6). É preciso também destacar “o risco de interação medicamentosa na prática da automedicação, que pode inativar, diminuir, prolongar ou potencializar o efeito de alguns fármacos.” (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009, p. 225). Isso deve ser considerado, pois na maioria das vezes o ato de automedicar-se não se dá apenas com um único e isolado medicamento, mas é frequente o uso de uma combinação de fármacos na busca pela resolução imediata dos sinais e sintomas.

Não é difícil observar no cotidiano a naturalidade com que a automedicação está inserida na vida das pessoas, cultuando a ideia de que “os medicamentos” fazem bem em qualquer circunstância e resolvem todos os tipos de incômodos. Além disso, a aceleração da vida contemporânea tem estimulado as pessoas a desejarem soluções imediatas aos males que as perturbam.

Com base nisso, a indústria farmacêutica cria propagandas que capturam o desejo da “felicidade plena”, mostrando cenas em que as pessoas se encontram alegres, entusiasmadas e saudáveis, podendo incentivar o consumo do medicamento, o que indiretamente também

¹ Os termos medicamentos e fármacos foram utilizados como sinônimos na redação do texto.

estimula que isso seja feito a qualquer custo. Assim, as propagandas acabam por incitar a automedicação.

É possível perceber que muitos fármacos têm sido vendidos como fórmula mágica para solucionar angústias e a dor de viver (CARMO; SILVA, 2013). Existe um forte apelo para a utilização do medicamento visando à anulação do desprazer, o que por vezes mascara os diversificados sofrimentos e preocupações do cotidiano das pessoas. A saúde passa, então, a ser mais um bem de consumo a ser adquirido pela população por meio dos medicamentos.

Ainda nesse sentido, deve-se salientar que a frase “ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), poderá induzir a população a procurar um profissional habilitado para prescrever o medicamento correto somente após os sintomas não terem passado, ocasionando uma inversão na ordem dos passos, e sugerindo, portanto, a automedicação. Essa questão é acentuada pelo livre acesso a alguns medicamentos, que podem ser facilmente encontrados em prateleiras e comprados sem nenhuma restrição.

Diante do exposto, deve-se considerar que a propaganda e o livre acesso a determinados fármacos, estimula e possibilita o hábito da automedicação, podendo justificar a suposição de que esta prática é elevada entre os brasileiros. Dentre os cidadãos que procuram alívio aos problemas na automedicação, destacam-se os profissionais da saúde, que além de terem as mesmas expectativas de solução imediata de dores e sofrimentos, ainda possuem acesso facilitado aos medicamentos nas mais diversas formas de apresentação, sejam: comprimidos, gotas, xaropes, cápsulas, ou mesmo medicamentos injetáveis.

A automedicação tem sido uma prática muito relatada entre estudantes universitários (DAMASCENO et al., 2007; GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012; AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Em estudo realizado com universitários de uma instituição de ensino superior do sul do Estado de Santa Catarina, constatou-se que 96,5% dos estudantes se automedicaram em algum momento da vida, e desses, 6,4% apresentaram algum tipo de problema em detrimento dessa prática (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012).

No mesmo estudo, a automedicação nos últimos 15 dias foi de 37% (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012). Em estudo de base populacional realizado na cidade de Bambuí/MG, com cerca de 15.000 habitantes observou-se uma prevalência de 46% de automedicação nos últimos 90 dias (LOYOLA FILHO et al., 2002).

O problema de saúde mais mencionado entre universitários para justificar a automedicação foi a dor, com 90,4% das situações (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012). Em estudo anterior com graduandos constatou-se que as causas que mais levaram à

automedicação foram: dor de cabeça (35,6 %); dores de modo geral (13,4 %); febre (12,4%); e dor de garganta (5,8%). (DAMASCENO et al., 2007). Assim, pode-se dizer que o hábito da automedicação está associado à presença de sinais e sintomas menores e de características agudas, tais como a dor e a hipertermia (LOYOLA FILHO et al., 2002).

A praticidade, facilidade de compra e falta de acesso aos serviços de saúde foram citados como principais motivos para a referida prática entre universitários da área da saúde. O conhecimento do próprio problema de saúde e do medicamento tem influenciado significativamente esses acadêmicos à automedicação (GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012).

Possuindo conhecimento e acesso aos medicamentos disponíveis, os trabalhadores da saúde representam um grupo de destaque no que se refere à prática da automedicação (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009). A presente investigação interessa-se pela temática da automedicação em profissionais da saúde, sobre os quais cabe destacar que constituem “um grupo de trabalhadores cujo processo de trabalho é bastante peculiar, onde interagem habilidades técnicas e relações interpessoais, além do compromisso implícito, e para muitos desconhecido, com o entender coletivo do processo saúde-doença, recaindo sobre eles grandes e crescentes responsabilidades” (TOMASI et al., 2007, p. 67).

Os profissionais da saúde encontram-se expostos a riscos biológicos, ergonômicos e psicossociais, por isso são mais suscetíveis à manifestação ou instalação de determinadas doenças em função do labor (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009), o que também contribui para a necessidade de aliviar sintomas por meio da automedicação. Entre trabalhadores da saúde têm sido evidenciado dores lombares, em membros inferiores, estresse, mudança de humor, transtornos do sono, varizes, entre outros (MAURO; VEIGA, 2008). Conforme outro estudo, o trabalho na saúde eleva o risco para hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos e psicológicos (APPOLINÁRIO, 2008).

Segundo estudo realizado com trabalhadores da enfermagem, os medicamentos mais usados foram os analgésicos e antipiréticos (LOYOLA FILHO et al., 2002). Em outro estudo, os fármacos mais utilizados para amenizar os sintomas/doenças de acadêmicos da saúde foram os analgésicos (58,7%), seguidos dos antitérmicos (19,3%) e dos anti-inflamatórios (14,2%) (DAMASCENO et al., 2007).

O uso excessivo de analgésicos, entre trabalhadores da enfermagem, pode ser decorrente das más condições de trabalho, que levam à fadiga, à necessidade de uso de medicamentos e, conseqüentemente, da automedicação (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009). Outro fator possivelmente relacionado ao uso dos analgésicos pode

estar relacionado à alta prevalência de distúrbios musculoesqueléticos já descrita entre trabalhadores de enfermagem (LEITE; SILVA; MEMIGHI, 2007; MUROFUSE; MARZIALE, 2005).

A escolha desse tema foi motivada pela vivência acadêmica de inserção no campo prático, onde foi observado o fácil acesso que os profissionais da saúde, principalmente os trabalhadores de enfermagem, possuem aos medicamentos. Identificou-se também uma dificuldade no controle da dispensação dos mesmos.

Diante do exposto, emergiu o interesse em conhecer e analisar os dados disponíveis na literatura sobre automedicação em profissionais da saúde. Questionou-se então: Como se caracteriza a produção de conhecimento na literatura nacional e internacional sobre a automedicação em profissionais da saúde? Logo, o objetivo da Revisão Integrativa da literatura foi: Caracterizar a produção do conhecimento nacional e internacional sobre automedicação em profissionais da saúde.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

O método de Revisão Integrativa da literatura é uma abordagem que permite a inclusão de diversas metodologias de pesquisa, experimental e não-experimental, na busca e compreensão de um problema levantado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A Revisão Integrativa da literatura se deu em conformidade com os pressupostos teóricos e metodológicos propostos por Whittemore e Knafl (2005), sendo dividida nas fases: identificação do problema, pesquisa bibliográfica, avaliação dos dados, análise dos dados e a apresentação da revisão de literatura.

2.2 Identificação do problema

O problema que impulsionou a presente Revisão Integrativa da literatura foi: “o desconhecimento sobre a produção de conhecimento na literatura nacional e internacional sobre a automedicação em profissionais da saúde”.

2.3 Pesquisa bibliográfica

As fontes de informação acessadas online para a presente pesquisa foram: Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed, SCOPUS, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e o portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A busca na literatura foi realizada utilizando os descritores controlados oriundos dos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): automedicação, profissional da saúde, saúde do trabalhador. Com base no Medical Subject Headings (MeSH), também foram utilizadas as palavras-chave: self-medication, health personnel, occupational health. No processo de busca foi utilizado o operador booleano AND.

Nessa Revisão Integrativa da literatura foram utilizados como critérios de inclusão: artigos de pesquisa, de reflexão, revisões, editoriais e relatos de experiência que respondam à questão norteadora, publicados nos últimos 10 anos, a contar de julho de 2004 a julho de

2014, nos idiomas, inglês, espanhol e português. Foram excluídas as teses, dissertações e artigos que não estavam disponíveis online na íntegra, bem como as duplicações.

Primeiramente foi realizada a leitura do título e resumo do material encontrado na busca para selecionar os artigos a serem analisados posteriormente na íntegra e evitar repetições.

2.4 Avaliação dos dados

Para avaliação foi elaborado um quadro sinóptico, utilizado após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a fim de sintetizar e comparar os artigos selecionados. O instrumento de Ursi (2005) norteou a elaboração do quadro mencionado.

Os artigos foram classificados segundo o nível de evidência, utilizando a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2011) que, de acordo com uma abordagem metodológica, estabelece:

Nível 1: Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise;

Nível 2: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível 3: Evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível 4: Evidências provenientes de estudos de corte e de caso-controle bem delineados;

Nível 5: Evidências derivadas de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível 6: Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível 7: Evidências oriundas de opinião de autoridades ou relatório de especialistas.

2.5 Análise dos dados

Nessa etapa foi feita uma análise dos dados resumidos, com a ajuda do quadro sinóptico, verificando e comparando as informações obtidas pela síntese do conteúdo dos achados da pesquisa bibliográfica, a fim de encontrar semelhanças e diferenças relevantes, principalmente com vistas à identificação das lacunas do conhecimento. Os achados também foram analisados pelo nível de evidência, ano de publicação e periódico.

2.6 Apresentação da revisão de literatura

A apresentação foi construída com base na sistematização das informações inseridas no quadro sinóptico. Foi feita uma síntese dos resultados dos artigos selecionados, a fim de discutir as contribuições destes para a temática da automedicação em profissionais da saúde, identificando assim as lacunas da literatura.

3 ASPECTOS ÉTICOS

Foi assegurada a autoria sobre as ideias apresentadas nos artigos pesquisados, por meio de citação e referência dos autores conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), atendendo à resolução brasileira sobre critérios de autoria (BRASIL, 1998). O projeto foi encaminhado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul (ANEXO A).

4 RESULTADOS

As buscas nas fontes de informações permitiu localizar 779 artigos, os quais foram submetidos a uma pré-seleção a partir da leitura do título e resumo, resultando em 36 artigos para leitura completa. Após essa leitura, e considerando os critérios de inclusão, critérios de exclusão, e as repetições, a amostra final foi composta de 19 artigos. O quadro 1 apresenta a distribuição dos resultados da busca na literatura, discriminando o total de artigos conforme a fonte das informações.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados segundo as bases de dados e portais de busca.

Fontes de Informação	Artigos (n) Selecionados	Artigos (n) pós leitura do título e resumo	Total de artigos (n) selecionados para análise
Embase	480	15	19
Scielo	128	1	
Scopus	71	7	
PUBMED	44	5	
Web of Science	29	2	
CINAHL	11	0	
BVS	9	3	
LILACS	6	2	
BDEnf	1	1	
TOTAL	779	36	

Fonte: GALVAN, Micheli Rita. Automedicação entre profissionais da saúde. Porto Alegre. 2014.

Foram selecionados 19 artigos para submeter ao quadro sinóptico, dentre os quais 13 estavam no idioma inglês e 6 estavam em português.

Quanto ao país de origem: seis estudos são provenientes do Brasil; três dos Estados Unidos da América; dois da Índia e cada um dos demais são de países distintos. Em relação ao ano de publicação: no ano de 2007 houve o maior número de artigos publicados (n=5), sendo que nos anos de 2010 e 2004 não houveram publicações sobre o assunto. E ainda, observando-se a força das evidências obtidas nos artigos: encontrou-se um artigo com nível de evidência 4, um com nível de evidência 5 e dezessete com nível de evidência 6 (Quadro 2).

Quadro 2 - Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, quanto ao título, ano de publicação, autores, local do estudo, periódico e Nível de Evidência (NE).

Nº	Ano	Autores	Título	Procedência	Periódico	NE
1	2014	CHEN, J. et al	A questionnaire based survey study for the evaluation of knowledge of pakistani university teachers regarding their awareness about ibuprofen as an over the counter analgesic	Paquistão	Acta Pol. Pharm.	6
2	2014	SHISHANI, N. F.; HAMLAN, A.; YOUSEF, A.	Medication self-administered behavior among Jordanian population	Jordânia	RMJ	6
3	2014	TEJASHREE, T.; SARALA, N.; GIRISH M. B.	Evaluation of self medication practices among medical and non medical individuals	Índia	Res. J. Pharm., Biol. Chem. Sci.	6
4	2013	VIEIRA, T. G. et al	Illness and the use of psychoactive among nursing workers at intensive care units	Brasil	Rev Enferm UFSM	6
5	2012	WOŹNIAK-HOLECKA, J. et al	Consumer behavior in OTC medicines market	Polônia	Przegl Epidemiol	6
6	2012	BUHLING, K. J. et al	Use of hormone therapy by female gynecologists and female partners of male gynecologists in Germany 8 years after the Women's Health Initiative study: results of a survey	Alemanha	Menopause	6
7	2011	RITU P. et al	An online exploratory study of self medication among pharmacy graduates in India	Índia	Int. J. Drug Dev. & Res.	6

(continua)

(continuação)

Nº	Ano	Autores	Título	Procedência	Periódico	NE
8	2011	MONTGOMER, A. J. et al	A review of self-medication in physicians and medical students	Grécia	Occup Med	5
9	2011	OLIVEIRA, A. L. M.; PELÓGIA, N. C. C.	Headache as main self medication among health care professionals	Brasil	Rev Dor	6
10	2009	BARROS, A. R. R.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L	Self-medication among nursing workers from public hospitals	Brasil	Rev Latino-am Enfermagem	6
11	2009	BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M.	Self-medication: showing self carelessness by nursing professionals	Brasil	Rev. enferm. UERJ	6
12	2008	CHEN, J. Y. et al	Doctors' personal health care choices: A cross-sectional survey in a mixed public/private setting	Hong Kong (China)	BMC Public Health	6
13	2007	BALON, R.	Psychiatrist attitudes toward self-treatment of their own depression	USA	Psychother Psychosom	6
14	2007	BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M.	Nursing professionals: understanding self-care	Brasil	Rev Gaucha Enferm	6
15	2007	TOMASI, E. et al	Working conditions and self-medication among primary healthcare professionals in an urban area of Pelotas, RS	Brasil	Rev Bras Epidemiol	6
16	2007	SCHNEIDER, M. et al	Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians	Suíça	Swiss Med Wkly	6

(continua)

(continuação)

Nº	Ano	Autores	Título	Procedência	Periódico	NE
17	2007	EVANS, R. W.; LIPTON, R. B; RITZ, K. A.	A survey of neurologists on self-treatment and treatment of their families	USA	Headache	6
18	2005	HEM, E. et al	Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample	Noruega	BMC Med.	4
19	2005	EBRAHIM A.; BALBISI, E. A.; AMBIZAS, E. M.	Self-prescribing of noncontrolled substances among pharmacists	USA	Am J Health-Syst Pharm.	6

Fonte: GALVAN, Micheli Rita. Automedicação entre profissionais da saúde. Porto Alegre. 2014.

O Quadro 3 demonstra a distribuição dos artigos selecionados conforme população estudada.

Quadro 3 – Distribuição dos artigos segundo a categoria profissional abordada

Categoria Profissional Abordada no Estudo	Artigos
Médicos	3 [*] , 6, 8 [*] , 12, 13, 16, 17, 18
Profissionais de Enfermagem	4, 5 ^{*,**} , 10, 11, 14
Profissionais da Saúde	2 [*] , 9, 15
Farmacêuticos	1 [*] , 7, 19

Fonte: GALVAN, Micheli Rita. Automedicação entre profissionais da saúde. Porto Alegre. 2014.

* Artigos que não abordam exclusivamente esta categoria profissional.

** O artigo classifica o grupo estudado como “*Medical staff*”, no entanto aborda somente enfermeiros.

4.1 Ocorrência da automedicação em profissionais da saúde

A automedicação mostrou-se uma prática prevalente na população estudada. Em estudo brasileiro com profissionais da saúde do Vale da Paraíba/SP, 73,8% dos entrevistados utilizaram medicamentos nos últimos três meses, sendo que a automedicação foi observada em 53,1% dos entrevistados (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011). Também no Brasil, estudo com profissionais da rede básica de saúde da cidade de Pelotas/RS, 47% dos profissionais referiram uso de medicamentos nos últimos 15 dias, independentemente de possuírem problemas de saúde, e entre eles, 25% afirmaram que a maioria dos medicamentos utilizados não possui prescrição médica. (TOMASI et al, 2007).

Em um estudo na Jordânia, 62,5% dos participantes se automedicaram. Desses, 48,2% são profissionais de saúde (SHISHANI; HAMLAN; YOUSEF, 2014).

Na Polônia, o estudo buscou avaliar o conhecimento sobre medicamentos que estão disponíveis aos consumidores em farmácias e não exigem prescrição médica (*over-the-counter*). Os resultados mostraram que 96% dos entrevistados usam esses tipos de medicamentos, observando-se que são mais utilizados (todos os dias) entre os profissionais de enfermagem. Segundo autor, este fato poderia ser explicado pela acessibilidade aos fármacos nos locais de trabalho desses profissionais (WOŹNIAK-HOLECKA et al., 2012).

Tratando-se apenas de profissionais de enfermagem, em dois hospitais públicos na cidade do Rio de Janeiro/RJ a prevalência do uso de medicamentos sem prescrição médica foi de 24,2%. O número médio de fármacos utilizados na automedicação foi de 1,41 (variando de 1 a 8 medicamentos referidos), sendo que 71,9% informaram utilizar apenas um e 28,2% referiram ter utilizado dois ou mais medicamentos nos últimos sete dias (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009). Ainda no Brasil, estudo que abordou adoecimento e o uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores da enfermagem de unidades de terapia intensiva no hospital de ensino no estado do Rio Grande do Sul, 63,2% dos participantes responderam afirmativamente à questão sobre a automedicação, independentemente do tipo de medicamento utilizado (VIEIRA et al., 2013).

Uma revisão de literatura sobre automedicação em médicos e estudantes de medicina mostrou que 76% dos estudos tiveram prevalência de autotratamento maior de 50%. Nos 23 estudos revisados que forneceram informações sobre a autoprescrição, o número médio de médicos que relatam autoprescrição foi de 61%. Médicos finlandeses realizaram a automedicação em maior parte das doenças crônicas, e 66% dos médicos britânicos relataram prescrever para si mesmos quando estão doentes (MONTGOMER et al, 2011). Também entre médicos suíços que fizeram uso de medicamentos na última semana, a automedicação foi relatada em 90% (n=1040) dos casos, sendo a automedicação mais frequente entre médicos mais jovens e com melhor saúde física (SCHNEIDER et al., 2007).

O mesmo pode ser observado em estudo que acompanhou médicos noruegueses por nove anos, sendo que o primeiro tempo (T1) de avaliação se deu no final do internato (um ano após a graduação), a segunda avaliação (T2) no final do quarto ano após a graduação, e a terceira avaliação (T3) foi feita no décimo ano após a graduação. A maioria dos médicos relataram que tinham autoprescrito medicamentos. No final do internato (T1), 69% relataram ter feito autoprescrição nos últimos 2,5 anos. Os percentuais foram um pouco menores em T2 e T3 (cerca de 54%), pois a prevalência corresponde apenas ao ano anterior ao questionário. Dos médicos que utilizam medicamentos de prescrição, 90% (T1), 86% (T2) e 84% (T3) apresentaram autoprescrição para os fármacos. A maioria desses jovens médicos fizeram autoprescrição, pelo menos uma vez durante o ano anterior, e esse comportamento começou no início de suas carreiras e persistiu a um nível relativamente elevado durante todo o período de acompanhamento. Ao final de 9 anos de estudo, constatou-se que ser do sexo masculino, ter autoprescrito durante o internato (T1), apresentar queixas subjetivas de saúde, queixas somáticas, angústia mental, e não ter consultado um médico de clínica geral no ano anterior, foram preditores significativos da autoprescrição. Ressalta-se que nesse estudo a maioria dos

médicos (entre 74 e 81%) que não relataram automedicação afirmou que esse comportamento esteve atrelado ao fato de não haver necessidade de uso de medicamentos prescritos (HEM et al., 2005).

Pesquisa com médicos de Hong Kong indicou que 64% não consulta outro médico. Destes, 88% (n=2.357) tomam alguns medicamentos, sendo 62% (n=1675) autoprescritores dos medicamentos que tomaram. Médicos graduados em Hong Kong eram mais propensos a autoprescrever que os médicos diplomados em outros lugares, bem como médicos com especialidade médica ou cirúrgica eram menos propensos a autoprescrever que os médicos de família/clínica geral (CHEN et al., 2008).

Na Índia, estudo mostrou que 56,73% de médicos praticaram a automedicação com frequência de 2 a 3 vezes por mês (TEJASHREE; SARALA; GIRISH, 2014). Em um estudo americano restrito a neurologistas, 38% relataram que tinham autodiagnosticado ou autotratado condições clínicas sem consultar qualquer outro médico durante os últimos 12 meses, e 56% destes afirmaram que haviam iniciado sua própria prescrição médica nos últimos 12 meses (EVANS; LIPTON; RITZ, 2007).

Estudo que analisou o autotratamento entre psiquiatras de Michigan, revelou que 42,5% dos participantes utilizariam a automedicação caso estivessem com depressão e um número menor de psiquiatras (7%) aceitariam essa prática para depressão grave com ideação suicida. Também, 15,7% haviam se autotratado de depressão no passado, e 22,2% achavam que eles deveriam autotrotar-se para depressão. Psiquiatras biologicistas estavam mais inclinados a tratar-se de depressão leve/moderada do que os psiquiatras de orientação psicodinâmica, enquanto os psiquiatras de orientação psicodinâmica estavam mais inclinados a procurar tratamento (BALON, 2007).

Outro estudo objetivou avaliar entre ginecologistas alemães o hábito de autoprescrição de terapia de reposição hormonal. Perguntou-se às ginecologistas do sexo feminino sobre seu uso e para os profissionais do sexo masculino questionou-se sobre a prescrição da terapia para a parceira. Dos entrevistados, 97% (n=2.459) afirmaram disposição para a prática (BUHLING et al., 2012).

Em estudo brasileiro com profissionais da saúde destacou-se o fato de que os médicos referiram quatro vezes mais o uso de medicamentos por automedicação do que os trabalhadores do nível médio da saúde. Além disso, ainda quando avaliada automedicação conforme a função, a categoria médica apresentou a automedicação mais prevalente (43,1%), enquanto a segunda maior prevalência (32,4%) esteve entre enfermeiros e odontólogos (TOMASI et al., 2007).

Estudo na Índia mostrou que a automedicação foi prevalente entre 67% dos farmacêuticos (RITU et al., 2011). Em outro estudo que avaliou somente a automedicação com medicamentos não controlados entre farmacêuticos americanos, a maioria dos entrevistados (77%) relataram automedicação com esses fármacos, e os demais (31%) disseram nunca ter recebido tratamento médico para a doença (EBRAHIM; BALBISI; AMBIZAS, 2005). Ainda tratando-se de farmacêuticos, um estudo objetivou conhecer as preferências e os conhecimentos sobre medicamentos que não exigem prescrição médica e para tanto, abordou 250 membros do corpo docente de uma faculdade no Paquistão (53 membros do corpo docente de farmácia e 197 membros de outros departamentos). Quando perguntados sobre o que eles faziam com a dor, 34% dos entrevistados (que compreendem 32% dos não farmacêuticos) afirmaram que visitaram um médico e compraram o medicamento prescrito. Outros 38% (farmacêuticos) relataram que compraram o medicamento por conta própria em uma farmácia (CHEN et al., 2014).

Em estudo com profissionais da saúde brasileiros constatou-se que quanto maior o nível de escolaridade e a classe social, maior a ocorrência de automedicação. Além disso, quem possuía mais de um vínculo empregatício referiu duas vezes mais automedicação que os trabalhadores apenas da rede básica. No mesmo estudo, os profissionais que realizavam mais atendimentos por dia apresentaram menor prevalência de automedicação (TOMASI et al., 2007).

Também em estudo brasileiro com trabalhadores de enfermagem, observou-se que a prevalência do consumo de automedicação foi maior entre: os mais jovens, de maior escolaridade, com distúrbios psíquicos menores (depressão e ansiedade); os não praticantes de atividade física; os não satisfeitos com o sono; com doença ou ferimento nos últimos 15 dias e maior número de doenças autodiagnosticadas, que não eram servidores públicos e não conseguiam parar de pensar no trabalho mesmo durante a folga (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

Por outro lado, no mesmo estudo, foram identificadas menores prevalências de automedicação entre auxiliares e técnicos, quando comparados aos enfermeiros. E os hipertensos, por sua vez, referiram consumo menos frequente de automedicação (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

4.2 Medicamentos utilizados para automedicação em profissionais da saúde

Em estudo brasileiro com profissionais de saúde que atuavam na rede básica, 47% dos profissionais referiram uso de medicamentos nos últimos 15 dias, com destaque para os analgésicos (27%). Um quarto dos entrevistados (25%) afirmou que a maioria dos medicamentos que usa não possui prescrição médica (TOMASI et al., 2007).

Em outro estudo brasileiro que abordava a cefaleia como causa de automedicação em profissionais da saúde, os medicamentos mais utilizados pertenciam às seguintes classes terapêuticas: anti-inflamatório não-esteróide (AINE) (25,8%); antibiótico (9,1%); antigripal (7,6%); anti-inflamatório, corticosteroide, gastroprotetor, relaxante muscular (6,1%); antiespasmódico (4,6%); antidepressivo, hormônio, anti-histamínico, vitaminas, utilizados por 3%; antifúngico, anorexígeno, anti-hipertensivo, anticoncepcional, antitussígeno, descongestionante nasal, diurético, hipolipemiante, mucolítico, vasodilatador cerebral (1,5%) (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011).

Ainda em estudo brasileiro, porém focalizado nos profissionais de enfermagem em um hospital público, levantou-se que os medicamentos mais consumidos por automedicação foram aqueles para o sistema nervoso (46,7%), aparelho digestivo (15,4%) e produtos naturais (10%). O subgrupo mais utilizado foi o dos analgésicos (43,4%), seguido dos anti-inflamatórios e antirreumáticos (7,3%) e das vitaminas (6,2%) (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

Em um estudo brasileiro com 49 trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva, os analgésicos foram citados 26 vezes, os anti-inflamatórios seis vezes, os antibióticos três vezes, os relaxantes musculares e os antitérmicos tiveram duas referências cada um, sendo que os antigripais, antieméticos e ansiolíticos foram mencionados uma vez cada um (VIEIRA et al, 2013). Em estudo qualitativo com profissionais de enfermagem do interior do Estado do Rio Grande do Sul/RS, foi possível identificar o uso de anti-inflamatórios e analgésicos como principais medicamentos relacionados à prática da automedicação, seguido do grupo de psicotrópicos (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Entre médicos suíços, a automedicação mais frequente foi de analgésicos (96%) e tranquilizantes (96%) e menor para os antidepressivos (70%) e medicamentos anti-hipertensivos (65%) (SCHNEIDER et al., 2007). Em estudo que acompanhou médicos noruegueses por nove anos, os medicamentos mais utilizados para automedicação nos três tempos da pesquisa, eram antibióticos, anticoncepcionais, analgésicos e hipnóticos. Os

sedativos foram autoprescritos por 3,1% (T3) dos médicos e outros medicamentos psicotrópicos por 0,8%. Entre as mulheres, 39% (T1), 43% (T2) e 40% (T3) se automedicaram com contraceptivos (HEM et al., 2005).

Em estudo com neurologistas americanos, referente às autoprescrições iniciadas durante os últimos 12 meses, os medicamentos citados mais frequentemente foram: AINEs (n=24), medicamentos para alergia (n=13), inibidores da bomba de próton (n=13), estatinas (n=10), triptanos (n=10), anti-hipertensivos (n=8), e para prevenção da enxaqueca (n=7). Entre os que relataram a autoprescrição de medicamentos iniciados durante os 12 meses anteriores, 21% utilizaram triptanos e 15% usaram medicamentos preventivos para enxaqueca (EVANS; LIPTON; RITZ, 2007).

Em estudo com população jordana, na amostra total, que inclui profissionais de saúde e profissionais de outras áreas, os analgésicos, antipiréticos e antibióticos foram os tipos mais comuns de medicamentos administrados por automedicação (77,6%, 75,3% e 71,8%, respectivamente) (SHISHANI; HAMLAN; YOUSEF, 2014). Na Índia, observando-se também na amostra geral (estudantes de medicina, médicos e profissionais de outras áreas) os analgésicos foram comumente usados para a automedicação, seguido por medicamentos para resfriado e tosse. Já entre os médicos o uso de antimicrobianos, medicamentos para insônia e laxantes foi alto, o que pode predispor à resistência a fármacos e dependência química (TEJASHREE; SARALA; GIRISH, 2014).

Em estudo com farmacêuticos indianos observou-se que os analgésicos e antipiréticos (57,1%) eram os mais comumente utilizados para a automedicação, seguido de fármacos para resfriado (14,3%). O medicamento Crocin foi usado para a febre e sem receita médica por 67% dos entrevistados, seguido pelo D-Cold total para resfriado, Azitromicina para infecção na garganta (29,8% cada) e Vicks ação 500 para o resfriado (25,5%), (RITU et al., 2011).

Tratando-se de medicamentos não controlados, os farmacêuticos americanos automedicaram-se mais frequentemente com antibióticos, seguido de analgésicos e AINEs. Além disso, 85% dos entrevistados afirmaram o uso de mais de uma classe destes medicamentos (EBRAHIM; BALBISI; AMBIZAS, 2005).

Estudo com docentes de farmácia e de outros departamentos em uma universidade no Paquistão objetivou conhecer o medicamento utilizado para automedicação, considerando os medicamentos que não exigem prescrição médica, revelou que 31% (compreendendo 10% dos farmacêuticos) usaram o ibuprofeno, seguido por Panadol[®] 46% (compreendendo 6% dos farmacêuticos) e aspirina 15% (correspondendo 3% dos farmacêuticos) (CHEN et al., 2014). Estudo polonês que avaliou o conhecimento de cidadãos da área da saúde e outras

áreas sobre medicamentos que não exigem prescrição constatou que os analgésicos são usados por 87,8% dos compradores desses medicamentos (WOŻNIAK-HOLECKA et al., 2012).

4.3 Sintomas clínicos para a automedicação

Em estudo americano, neurologistas admitiram que nos últimos 12 meses tinham se autodiagnosticado e autotratado para as seguintes condições clínicas: enxaqueca (n=8); alergias (n=5); dor nas costas (n=4); sinusite (n=4); infecção respiratória superior (=4); bronquite (n=2); hiperlipidemia (n=2); e outros (n=23) (EVANS; LIPTON; RITZ, 2007). Já entre os médicos indianos a condição clínica mais automedicada foi a dor de cabeça, seguida por resfriado e tosse (TEJASHREE; SARALA; GIRISH, 2014) Em estudo com farmacêuticos indianos, tosse e resfriado (60,6%) foram as indicações mais comuns para a automedicação, seguida por dor de cabeça, febre (38,4% cada) e infecções na garganta (17,2%) (RITU et al., 2011).

Ainda referindo-se aos farmacêuticos, estudo americano que abordou a automedicação com medicamentos não controlados, mostrou que sete farmacêuticos relataram automedicação para o tratamento de uma série de doenças. Dessas, incluem-se enxaqueca (n = 3), ansiedade (n = 1), tosse (n = 1), disfunção erétil (n = 1), e infecção na pele (n = 1) (EBRAHIM; BALBISI; AMBIZAS, 2005).

No Paquistão, em estudo para conhecer as preferências e os conhecimentos sobre medicamentos que não exigem receita médica, 6% dos farmacêuticos e 4% dos profissionais de outros departamentos afirmaram que tinham dor quase todos os dias. Dores na cabeça e nas costas foram as mais comuns, 24% e 19%, respectivamente (CHEN et al., 2014). Não foi discriminado quantos participantes se automedicaram para cada sintoma especificamente.

Medicamentos que não exigem prescrição médica mais consumidos entre poloneses foram analgésicos para dor forte, especialmente entre o pessoal da área da saúde. Logo, os motivos apresentados mais frequentemente para a tomada de analgésicos foram: dor de cabeça em 69% dos entrevistados, e a dor menstrual em 18% (a taxa de participação feminina no estudo foi quase duas vezes maior o que determinou o resultado final) (WOŻNIAK-HOLECKA et al., 2012).

Em estudo brasileiro que abordou a cefaleia como causa de automedicação em profissionais de saúde, revelou que os sintomas que os estimularam a utilizar medicamentos foram os seguintes: 33,7% relataram cefaleia, 8,8% infecção, 7,4% gastrite ou dismenorria,

4,4% febre ou lombalgia, 2,8% gripe ou tosse ou rinite, 1,4% outros. A queixa de dor foi relatada por 48,5% dos entrevistados (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011).

Em uma amostra geral (profissionais da saúde e profissionais de outras áreas) de jordanos, a dor de cabeça (81,2%) e dor de dente (52,9%) foram as queixas mais comuns que exigiram a administração de medicamentos pela prática da automedicação (SHISHANI; HAMLAN; YOUSEF, 2014).

As indicações mais comuns para automedicação ou medicação da parceira de terapia de reposição hormonal entre ginecologistas alemães foram: o alívio dos sintomas vasomotores (93,3%); vaginite atrófica levando a dispareunia (66,0%); prevenção da osteoporose (58,8%); incontinência (55,3%) e; distúrbios hemorrágicos (53,9%) (BUHLING et al., 2012).

4.4 Concepções e motivos para a automedicação

Buscando entender quais os motivos que justificam o recurso da automedicação, observou-se em estudo sobre medicamentos não controlados entre farmacêuticos, que a maioria dos entrevistados (75%) relatou conhecer as opções de tratamento da doença para a qual se automedicou, acreditando que um médico provavelmente prescreveria o mesmo fármaco. A falta de tempo para a consulta médica foi o segundo motivo mais citado para a automedicação, mencionado por 42% dos participantes (EBRAHIM; BALBISI; AMBIZAS, 2005).

Em outro estudo, a principal razão para a automedicação entre 68% dos farmacêuticos indianos entrevistados foi a noção comum de que não era necessário consultar um médico para doenças menores. Com 13%, a comodidade de comprar os medicamentos no balcão da loja foi a segunda razão mais comum para a automedicação, 10% dos entrevistados praticaram a automedicação por razões econômicas, 8% referiram a economia de tempo, e apenas 1% dos entrevistados confirmaram a inexistência de médico na comunidade vizinha como uma razão para a automedicação (RITU et al., 2011). Já entre médicos indianos, as razões mais comuns para a prática de automedicação foram a facilidade e a conveniência (TEJASHREE; SARALA; GIRISH, 2014).

Em revisão da literatura foram identificados quatro principais justificativas para o autotratamento de médicos e estudantes de medicina: evitar o papel de paciente; aceitação do autotratamento; desempenho ou pressão de trabalho para permanecer no trabalho, e proteger ou manter as coisas sob o controle individual do profissional ou em um pequeno número de colegas escolhidos (MONTGOMER et al., 2011).

Estudos incluídos na revisão mencionada destacam que a percepção da necessidade de mostrar uma imagem saudável, combinada com o desconforto em identificar-se como paciente e a preocupação com a confidencialidade podem levar os médicos a assumir a responsabilidade por seus próprios cuidados (MONTGOMER et al., 2011). Isso vai ao encontro dos resultados apresentados em um estudo com psiquiatras em Michigan, onde a decisão do autotratamento seria mais influenciada pela presença de um registro permanente seguro (40,4%) e pelo estigma da doença mental (25,7%) (BALON, 2007).

Já os motivos apresentados para as altas prevalências de automedicação entre os profissionais de enfermagem foram outros. Um estudo qualitativo brasileiro afirma que os profissionais de enfermagem possuem conhecimento sobre os medicamentos disponíveis, seus efeitos e dispõem, via de regra, de acesso fácil a elas, favorecendo a automedicação. Logo, automedicam-se baseados em seus conhecimentos e prática, de acordo com suas necessidades (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Indo ao encontro de outro estudo brasileiro, realizado no interior do Estado do Rio Grande do Sul, que apontou que o profissional de enfermagem possui fácil acesso aos fármacos psicotrópicos, se automedica e controla a quantidade do medicamento conforme seus próprios critérios. Nesses casos haveria a disponibilidade em conseguir receita com um médico das suas relações interpessoais, sem acompanhamento do tratamento (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007).

O acesso facilitado também é mencionado em estudo polonês que avaliou o conhecimento sobre medicamentos que não exigem receita médica, identificando que o grupo composto por enfermeiros era o que mais utilizava esse tipo de fármaco diariamente. E para os autores esse fato pode ser explicado pela acessibilidade de medicamentos nos locais de trabalho dos profissionais (WOŹNIAK-HOLECKA et al., 2012).

Muitos podem ser os fatores que interferem na prática da automedicação. Em estudo brasileiro com profissionais de saúde, 73,8% dos sujeitos utilizaram medicamentos nos últimos três meses. Entre eles, a automedicação foi observada em 53,1% dos casos, 14,3% utilizaram de acordo com a recomendação de amigos, familiares e balconistas, 10,2% reutilizaram receita antiga e 2,1% tiveram indicação do farmacêutico (OLIVEIRA; PELÓGIA, 2011).

Em estudo indiano com farmacêuticos, 39,2% dos entrevistados confirmaram receber informações sobre medicamentos para a automedicação de farmacêuticos, 24,7% usaram uma prescrição médica para a doença anterior como uma fonte de informação para a

automedicação para doença semelhante. Amigos, anúncios e livros composta de 10,3%, 3,1% e 22,7%, respectivamente (RITU et al., 2011).

No Paquistão, estudo com docentes de farmácia e de outros departamentos, os indivíduos relataram que ao comprar medicamentos que não exigem receita médica, seguiam principalmente o conselho do médico. Os que contavam com a recomendação do farmacêutico foram de 18% (incluindo 5% não farmacêuticos) (CHEN et al., 2014).

Na amostra geral de jordanos (profissionais da saúde e profissionais de outras áreas) quase metade dos participantes (41,2%) baseiam a sua decisão de automedicação na autoinformação. Enquanto a fonte de obtenção dos medicamentos foi a farmácia (78,8%) (SHISHANI; HAMLAN; YOUSEF, 2014).

4.5 Aceitação e conhecimento na prática da automedicação entre profissionais da saúde

A aceitação da automedicação também foi tema abordado por alguns artigos. Em estudo polonês que avaliou o conhecimento de medicamentos que não exigem prescrição médica em indivíduos da área da saúde e indivíduos de outras áreas, apenas 14% dos sujeitos eram contra qualquer tratamento sem a supervisão de um médico (WOŹNIAK-HOLECKA et al., 2012).

Em outro estudo que analisou a automedicação com fármacos não controlados entre farmacêuticos americanos, 57% dos entrevistados relataram apoiar a automedicação por farmacêuticos, 22% não apoiam, e 21% são neutros. Logo, foi observado que os profissionais que relataram a automedicação são mais propensos a apoiar a automedicação por farmacêuticos (EBRAHIM; BALBISI; AMBIZAS, 2005).

A prática da automedicação se mostrou aceita entre os próprios médicos, que acreditam não precisar consultar outro profissional quando estão doentes. Neurologistas concordaram que os seguintes comportamentos são aceitáveis para os médicos: autotrotar pequenas condições agudas (94%); autotrotar condições crônicas (37%); autoprescrever antidepressivos (20%); autoprescrever hipnóticos para insônia (18%); e autoprescrever narcóticos para a dor (10%) (EVANS; LIPTON; RITZ, 2007). A revisão da literatura apresentou estudo semelhante entre médicos australianos, e relatou que 90% deles acreditava que ser aceitável o autotratamento de doenças agudas, e 25% acreditava ser aceitável o tratamento de suas próprias condições crônicas (MONTGOMER et al., 2011).

Observou-se também que 96% dos sujeitos usam medicamentos que não exigem prescrição médica e o fazem com alta frequência, inclusive todos os dias, com destaque para

os profissionais de enfermagem. No entanto, 79,5% acreditam não estar abusando deste tipo de medicamento (WOŹNIAK-HOLECKA et al., 2012).

A automedicação não tem sido associada à falta de informação ou desconhecimento sobre os riscos advindos dessa prática. Estudo com neurologistas apontou que 10% relataram que nunca experimentaram qualquer experiência negativa com o autotratamento e 25% destes responderam afirmativamente à questão de que médicos cometem alguns erros ao autotratarse. (EVANS; LIPTON; RITZ, 2007). Estudo indiano mostra que todos os médicos tinham conhecimento e estavam cientes dos problemas associados com a automedicação. (TEJASHREE; SARALA; GIRISH, 2014).

Também na Índia, a maioria dos farmacêuticos indianos (81,5%) sabia que a automedicação pode levar a complicações. (RITU et al., 2011). Ainda tratando-se dos profissionais farmacêuticos, mas referindo-se apenas aos conhecimentos sobre medicamentos que não exigem prescrição médica, cerca de 18% dos membros do corpo docente de farmácia tinham conhecimento prévio de cuidados de saúde e sobre analgésicos, os demais desconheciam as informações básicas sobre analgésicos (CHEN et al., 2014).

5 DISCUSSÃO

A variedade dos métodos utilizados nos estudos dificultou o comparativo entre as prevalências de automedicação. Isso se deve à composição das populações estudadas que se mostraram distintas, e alguns estudos se restringiram exclusivamente a uma categoria de profissionais da equipe de saúde e outros não.

Além disso, o período considerado para o questionamento da prática de automedicação (período recordatório) nem sempre foi o mesmo, ou, por vezes não foi discriminado nos estudos. Esses fatores foram limitadores para a análise comparativa dos achados, assim como o fato de alguns estudos enfocarem a automedicação relacionada restritamente a alguns tipos de medicamentos.

Contudo, a análise dos artigos permite afirmar que a prevalência da automedicação é elevada em profissionais da saúde, pois até as menores frequências podem ser consideradas preocupantes no que se refere à saúde desses trabalhadores.

Mesmo diante das particularidades dos resultados e do baixo nível de evidência dos artigos, é possível inferir que a prevalência da automedicação em profissionais da saúde se assemelha à população em geral. A automedicação é uma prática de 76,4% dos brasileiros, conforme estudo em 12 capitais. Entre as capitais pesquisadas a automedicação também se mostrou diversa, sendo encontradas as seguintes prevalências por capital brasileira: Salvador/BA (96,2%); Recife/CE (96%); Manaus/AM (92%); Rio de Janeiro RJ (91,4%); Brasília DF (83,1%); São Paulo/SP (83%); Belém/PA (78%); Curitiba/PR (66%); Goiânia/GO (65%); Fortaleza/CE (53%); Porto Alegre/RS (49%) e Belo Horizonte/MG (35%) (ICTQ, 2014).

No Brasil, estudo com 464 indivíduos, residentes da cidade de Teresina/PI, mais de 92% já usaram medicamentos sem prescrição, sendo essa prática frequente para 22,1% dos participantes. Além disso, 61% automedicou-se nos últimos três meses (MARTINS et al, 2011, p. 33). Ainda no Brasil, estudo realizado no município de São Paulo/SP com 2.921 adultos de baixa renda e maiores de 40 anos, a prevalência de automedicação nos últimos 15 dias na população foi de 27% a 32% (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010).

Os estudos apontam a categoria médica como destaque na prática da automedicação. No entanto, o consumo de fármacos que não exigem prescrição foi acentuado em farmacêuticos e profissionais de enfermagem. Entende-se que o conhecimento sobre os medicamentos seja fator determinante para o uso indiscriminado destes entre profissionais da saúde. Contudo, a atribuição médica da prescrição vem a ser o aspecto contribuinte para os

números mais elevados nessa categoria. Já, em outras categorias profissionais da área da saúde, apesar do provável acesso facilitado e conhecimento, há a necessidade da receita médica, o que limita a prática da automedicação.

Ainda deve-se ressaltar que a população médica foi a mais abordada para o estudo da automedicação (oito artigos). Esse achado revela que já existe uma preocupação maior com esta prática entre essa categoria profissional, indo ao encontro das altas prevalências encontradas nos estudos.

Nesse sentido, na categoria médica considerou-se autoprescrição e autotratamento como sinônimos de automedicação, uma vez que, quando doentes, os médicos passam a ser pacientes e logo, também deveriam procurar por uma consulta médica especializada para devida avaliação, e o fato de terem uma prescrição médica, nesses casos, não desconsidera a prática de automedicação.

Os resultados relacionados à associação entre maior nível de escolaridade e a ocorrência de automedicação em profissionais de saúde se confirma em outros estudos na população em geral, como visto em adultos de baixa renda de São Paulo, onde 16% a 28% dos analfabetos declararam automedicação, e quanto maior a escolaridade, maior o índice da automedicação (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010, p. 1041). Em outro estudo brasileiro, com usuários da Farmácia-Escola da Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP, a automedicação estava associada à escolaridade, quanto maior a escolaridade maior também o consumo de medicamentos (GONÇALVES et al., 2009). Esses dados revelam que a ignorância não é justificativa para a prática de automedicação.

A prática de automedicação esteve mais presente em trabalhadores mais jovens, o que vai ao encontro de resultados observados em distintas populações, ou seja, a automedicação é inversamente proporcional à idade (AL-HUSSAINI; MUSTAFA; ALI, 2014; OLIVEIRA et al., 2012; SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010; SILVA et al., 2013). Sobre esse aspecto, é possível inferir que a maturidade evoca o bom senso dos profissionais e das pessoas, ou ainda, que as atuais gerações de jovens estão menos conscientes do cuidado de si, arriscando-se indevidamente à práticas como a automedicação.

Nessa direção, estudos revelam que entre acadêmicos da área da saúde já existe um elevado número de praticantes da automedicação. Pesquisa realizada com 900 estudantes de medicina de duas instituições de ensino no Kuwait, observa que a prevalência de automedicação foi de 97,8% (AL-HUSSAINI; MUSTAFA; ALI, 2014). Outro estudo, na Eslovênia, mostrou que 92,8% (n=603) dos acadêmicos da área da saúde utilizaram a

automedicação no último ano (KLEMENC-KETIS; HLADNIK; KERSNIK, 2010). Estudo brasileiro, com acadêmicos da área da saúde no município de Recife/CE, revelou que entre eles, 57,7% relataram automedicação nos últimos 15 dias (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010). Face a estes dados, é possível fazer uma projeção da automedicação como prática continuada, uma vez que esses jovens logo serão os novos profissionais da saúde. Pelo fato de realizarem a automedicação, acredita-se que haja a tendência a fazê-la na vida profissional, principalmente porque o acesso facilitado será ainda maior com o início da atuação profissional.

Os sintomas mais citados para automedicação foram semelhantes a outros estudos na população geral (DAMASCENO et al., 2007; GALATO; MADALENA; PEREIRA, 2012; FONTANELLA; GALATO; REMOR, 2013), onde a dor, de maneira geral, foi o sintoma que motivou a automedicação na maioria das vezes. Destaca-se que a dor de cabeça foi citada em todos os estudos selecionados nesta revisão integrativa, o que pode estar relacionado ao estresse laboral desses profissionais, tendo em vista as responsabilidades peculiares, e por lidarem constantemente com o sofrimento humano. Estudo brasileiro realizado com trabalhadores de enfermagem em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, com o objetivo de verificar a prevalência de cefaleia nesta população, mostrou que em 68% dos casos o estresse foi citado como desencadeante da dor (MORAIS; DUTRA; FONTANA, 2012).

Os medicamentos mais utilizados na automedicação foram os analgésicos, provavelmente com a finalidade de tratar os sintomas mencionados. Os anti-inflamatórios e os antibióticos também foram bastante utilizados. Entretanto, cabe mencionar que alguns estudos só trataram dos medicamentos que não exigem prescrição, incluindo justamente as classes de medicamentos mais mencionadas, como analgésicos e anti-inflamatórios, sendo que alguns antibióticos também não são controlados em países como a Índia.

Na tentativa de analisar os sintomas clínicos que conduziram a prática da automedicação, constatou-se que alguns estudos citaram as condições clínicas que levaram ao uso de medicamento, mas não discriminaram em quais casos contou com a prescrição médica. Logo, desconhece-se a porcentagem da automedicação para cada sintoma. O mesmo acontece com os medicamentos, pois nem sempre foi discriminado quais eram os mais usados na prática da automedicação. Também, tratando-se do consumo de fármacos, muitas vezes a prevalência de automedicação não foi separada no que tange à categoria de profissionais da saúde e os demais componentes da amostra.

A automedicação na população em geral pode ser atribuída à falta de conhecimento e informações a respeito dos prejuízos dessa ação. Contudo, tratando-se de profissionais da saúde, que possuem acesso ao conhecimento de farmacologia ainda na faculdade, e na experiência clínica sobre as consequências desagradáveis do uso indevido de medicamentos, a mesma justificativa não pode ser dada. Em 2011, segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox) a intoxicação medicamentosa foi a maior causa entre as intoxicações registradas, com 30249 casos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2011). Os trabalhadores da saúde enxergam estas complicações em pacientes no seu cotidiano laboral, portanto, o desconhecimento não se aplica como justificativa para o uso da automedicação entre os profissionais da saúde.

Apesar dos dados serem restritos para a compreensão dos fatores que levam os profissionais da saúde a conduzirem a automedicação, é possível referir divergência de respostas entre as categorias profissionais abordadas. Farmacêuticos praticaram por considerarem desnecessário consultar um médico para sintomas menores e por se considerarem detentores de conhecimentos sobre os fármacos. Os médicos tem a dificuldade de se colocarem “na posição de pacientes”, pela necessidade de conservar uma imagem saudável. Já, entre os profissionais da enfermagem, o que se destacou foi a facilidade de obter fármacos, seja pelo manuseio diário na administração desses, ou pelo acesso à prescrição médica em seu ambiente de trabalho.

É possível inferir sobre esses achados o receio da doença revelada pela fuga de uma provável fragilidade quando da busca por tratamento. Automedicando-se o profissional mantém a sua saúde sobre próprio controle, identificando com o saudável.

Ainda que o aparente conhecimento dos riscos reais da automedicação, essa prática parece ser bastante aceita na área da saúde, com base nas altas prevalências apresentadas, e também por estudo que abordou diretamente a questão da aceitabilidade. A aceitação da automedicação entre os profissionais da saúde revela que há dificuldade na abordagem do tema para a mudança do referido comportamento.

Nessa direção, o estudo apresentou que a maioria dos indivíduos que não se automedicaram, não o fizeram por não haver a necessidade, o que não significa que não o fariam se afligidos por condições patológicas, demonstrando, assim, a aceitação da prática.

Diante disso, acredita-se na relevância de se incluir essas questões nas pesquisas, pois quem hoje não se automedica o faz simplesmente por não estar precisando de medicamentos, mas aprova a prática, posteriormente, quando a necessidade surgir. Isso também auxiliaria no

trabalho de promoção e prevenção, identificando os indivíduos suscetíveis e agindo antes que a ação se concretize.

A preocupação pode ser considerada maior sobre o uso de medicamentos que não exigem prescrição, pois apesar do livre acesso não são inócuos à saúde. Em estudos selecionados na revisão integrativa, o consumo desses medicamentos apresentou-se muito elevado, sendo utilizados até mesmo todos os dias por profissionais da saúde. Os medicamentos vendidos sem exigência de prescrição, empoderaram o indivíduo a tratar seus sintomas, promovendo o autocuidado. Mas para isso, o mesmo deve ter, o devido conhecimento a respeito do fármaco a ser utilizado e a consciência de que seu consumo se restringe a um curto período de tempo, para que o uso seja responsável e seguro. Diante alto índice de utilização e tamanha frequência, acredita-se que além do uso indiscriminado, possa estar havendo um abuso desses medicamentos. Nesse caso, esses profissionais, concordam, praticam e abusam da automedicação, e isso irá refletir na saúde destes.

E ao admitir-se um provável desconhecimento da população a respeito do assunto, seriam os profissionais da saúde os responsáveis por orientar sobre fármacos e o uso correto ao restante da população, além de esclarecer a respeito dos danos e consequências da automedicação. Contudo, como isso pode ocorrer, se esses mesmos profissionais são aqueles que, apesar de possuírem conhecimento adequado sobre a questão, ainda fazem o uso indevido de medicamentos, desconsiderando os riscos existentes?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos 10 anos, somente 19 estudos abordaram a automedicação em profissionais da saúde. O baixo nível de evidência dos estudos também representa uma lacuna do assunto na literatura.

Pode-se dizer que a automedicação em profissionais da saúde é um assunto que necessita ser mais investigado. Além de poucos estudos, entre os existentes, a diversidade metodológica impede a análise de aspectos como período recordatório, sintomas apresentados e medicamentos consumidos.

A análise realizada permitiu identificar lacunas relacionadas à compreensão dos aspectos laborais associados à automedicação, os efeitos dessa prática sobre a saúde dos profissionais, bem como maior aprofundamento sobre as causas precipitantes da automedicação. Também sugere-se estudos longitudinais para a obtenção de resultados mais conclusivos sobre a relação entre a idade e a escolaridade na prática da automedicação. Esses referidos resultados poderão auxiliar no planejamento das ações educativas e preventivas voltadas aos profissionais, a fim de preservar a saúde dos mesmos.

Os altos números relacionados ao consumo de fármacos sem prescrição estão sinalizando uma prática banalizada, o que foi reforçado pela aceitação da automedicação entre os profissionais da saúde. Acredita-se que a automedicação seja tema merecedor de abordagem nas universidades, a fim de reconstruir ou refletir sobre uma prática que possivelmente já está enraizada na cultura prévia dos estudantes. É necessário preparar esses futuros profissionais da saúde a fim de que tomem decisões conscientes e responsáveis quando obtiverem acesso aos medicamentos na vida profissional e puderem perpetuar essa prática indesejada.

Esta Revisão Integrativa da literatura contribui para a enfermagem no que tange à necessidade de abordar a temática na formação com vistas a sensibilizar os futuros profissionais para os perigos da automedicação. No campo assistencial, medidas de maior controle de acesso aos fármacos poderá limitar a prática da automedicação.

REFERÊNCIAS

- AL-HUSSAINI M.; MUSTAFA S.; ALI S. Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist. **J Res Pharm Pract.**, [S.l.], v. 3, Issue 1, p. 23-27, 2014.
- APPOLINÁRIO, R.S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-87, 2008.
- AQUINO, D.S.; BARROS, J.A.C.; SILVA, M.D.P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.
- BAGGIO, M.A.; FORMAGGIO F.M. Automedicação: Desvelando o descuidado de si dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 224-228, 2009.
- BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 233-41, 2007.
- BALON, R. Psychiatrist attitudes toward self-treatment of their own depression. **Psychother Psychosom**, [S.l.], v. 76, n. 5, p. 306–310, 2007.
- BARROS, A.R.R.; GRIEP, R.H; ROTENBERG, L. Automedicação entre trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeiro Preto, v. 17, n. 6, p. 1015-1022, 2009.
- BRASIL. Ministério da Ciência e tecnologia. Legislação: lei de direitos autorais nº 9.610/1998. Disponível em: [HTTP://www.mct.gov.br](http://www.mct.gov.br).
- BUHLING, K. J. et al. Use of hormone therapy by female gynecologists and female partners of male gynecologists in Germany 8 years after the Women's Health Initiative study: results of a survey. **Menopause**, [S.l.], v. 19, n. 10, p. 1088-1091, 2012.
- CARMO, M.M.; SILVA, P.JC. Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 218-334, 2013.
- CHEN, J. et al. A questionnaire based survey study for the evaluation of knowledge of pakistani university teachers regarding their awareness about ibuprofen as an over the counter analgesic. **Acta Pol. Pharm.**, Varsóvia, v. 71, n. 2, p. 337-342, 2014.
- CHEN, J. Y. et al. Doctors' personal health care choices: A cross-sectional survey in a mixed public/private setting. **BMC Public Health**, Londres, v. 8, n. 183, p. 1-7, 2008.
- DAMASCENO, D.D. et al. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **Reme Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 48-52, 2007.

- EBRAHIM A.; BALBISI, E. A.; AMBIZAS, E. M. Self-prescribing of noncontrolled substances among pharmacists. **Am J Health-Syst Pharm**, Bethesda, v. 62, n. 1, p. 2508-11, 2005.
- EVANS, R. W.; LIPTON, R. B; RITZ, K. A. A survey of neurologists on self-treatment and treatment of their families. **Headache**, Mount Royal/NJ, v. 47, n. 1, p. 58-64, 2007.
- FONTANELLA F.G.; GALATO D.; REMOR K.V.T. Perfil de automedicação em universitários dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior do sul do Brasil. **Rev. Bras. Farm.**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 2, p. 154-160, 2013.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas - SINITOX. Registros de Intoxicações. Dados Nacionais. 2011. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=386>>. Acesso em: 24 nov. 2014.
- GALATO, D.; MADALENA J.; PEREIRA, G.B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área da saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3323-3330, 2012.
- GONÇALVES D. et al. Prática de automedicação entre usuários de uma farmácia-escola. **R bras ci Saúde**, João Pessoa, ano VII, n. 22, p. 23-32, 2009.
- HEM, E. et al. Self-prescribing among young Norwegian doctors: a nine-year follow-up study of a nationwide sample. **BMC Med.**, Londres, v. 3, n. 16, p. 1-7, 2005.
- Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação do Mercado Farmacêutico - ICTQ. Pesquisa sobre uso racional de medicamentos no Brasil. 2014. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/uso-racional-de-medicamentos>>. Acesso em: 28 nov. 2014.
- KLEMENC-KETIS Z.; HLADNIK Z.; KERSNIK J. Self-Medication among Healthcare and Non-Healthcare Students at University of Ljubljana, Slovenia. **Med Princ Pract**, Cidade do Kuwait, v. 19, n. 5, p. 395-401, 2010.
- LEITE, P.C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, 2007.
- LOYOLA FILHO, A.I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Públ**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.
- MARTINS, M.C.C. et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **ConScientiae Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2011.
- MASTROIANNI, P.C.; NOTO, A.R.; GALDURÓZ, J.C.F. (2008 junho). Propagandas de medicamentos psicoativos: análise das informações científicas. **Rev Saúde Públ**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 529-535, 2008.

- MAURO, M.Y.C.; VEIGA, A.R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 64-69, 2008.
- MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing and health: a guide to best practice. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins Health, 2011.
- MONTGOMER, A. J. et al. A review of self-medication in physicians and medical students. **Occup Med**, [S.l.], v. 61, n. 7, p. 490-497, 2011.
- MORAIS E. M.; DUTRA, L. M.; FONTANA R. T. cefalea y la salud del trabajador de enfermeira: análisis de una realidade. **Enferm Glob**, Múrcia, v. 11, n. 26, p. 126-134, 2012.
- MUROFUSE, N.T.; MARZIALE M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeiro Preto, v. 13, n. 3, p. 364-73, 2005.
- MUSIAL D.C.; DUTRA J.S.; BECKER T.C.A. A automedicação entre brasileiros. **SaBios-Rev. Saúde e Biol.**, Campo Mourão, v. 2, n. 2, p. 5-8, 2007.
- OLIVEIRA, A. L. M.; PELÓGIA, N. C. C. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. **Rev Dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 99-103, 2011.
- OLIVEIRA M.A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012.
- RITU P. et al. An online exploratory study of self medication among pharmacy graduates in India. **Int. J. Drug Dev. & Res.**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 200-207, 2011.
- SCHMID B.; BERNAL R.; SILVA N.N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Rev Saúde Públ**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1039-45, 2010.
- SCHNEIDER, M. et al. Personal use of medical care and drugs among Swiss primary care physicians. **Swiss Med Wkly**, Switzerland, v. 137, n. 7-8, p. 121–126, 2007.
- SHISHANI, N. F.; HAMLAN, A.; YOUSEF, A. Medication self-administered behavior among Jordanian population. **RMJ**, Rawalpindi, v. 39, n. 1, p. 35-38, 2014.
- SILVA J.A.C. et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.
- TEJASHREE, T.; SARALA, N.; GIRISH M. B. Evaluation of self medication practices among medical and non medical individuals. **Res. J. Pharm., Biol. Chem. Sci.**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 212-218, 2014.

TOMASI E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 66-74, 2007.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeiro preto, 2005. 130f

VIEIRA, T. G. et al. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 205-214, 2013.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The Integrative Review: updates methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WOŹNIAK-HOLECKA, J. et al. Consumer behavior in OTC medicines market. **Przegl Epidemiol**, [S.l.], v. 66, n. 1, p. 157 – 160, 2012.

APÊNDICE A - QUADRO SINÓPTICO

1 IDENTIFICAÇÃO	
Título do artigo	
Título do periódico	
País	
Autores	Nome: _____ Graduação: _____
Ano de publicação	
2 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
Pesquisa <input type="checkbox"/> abordagem quantitativa: <input type="checkbox"/> delineamento experimental <input type="checkbox"/> delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa	Não Pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras. Qual? _____
Objetivo ou questão de investigação	
Nível de evidência	
Resultados	
Recomendações/conclusões	

Baseado em URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005. 130f

ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Daiane Dal Pai					
Dados Gerais:					
Projeto Nº:	27626	Título:	AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	26/06/2014	Previsão de conclusão:	23/12/2014
Situação:	Projeto em Andamento				
	Não possui projeto pai		Não possui subprojetos		
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica		Projeto Isolado com linha temática: saúde do trabalhador		
Local de Realização:	não informado		Projeto sem finalidade adicional Projeto não envolve aspectos éticos		
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 40px;"> Conhecer as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre automedicação em profissionais da saúde </div>				
Palavras Chave:					
AUTOMEDICAÇÃO					
SAÚDE DO TRABALHADOR					
Equipe UFRGS:					
Nome: DAIANE DAL PAI					
Coordenador - Início: 26/06/2014 Previsão de término: 23/12/2014					
Nome: MICHELI RITA GALVAN					
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 26/06/2014 Previsão de término: 23/12/2014					
Avaliações:					
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/06/2014 Clique aqui para visualizar o parecer					
Anexos:					
Projeto Completo			Data de Envio: 26/06/2014		
Documento de Aprovação			Data de Envio: 26/06/2014		