



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE MEDICINA

FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM
PICOS, PIAUÍ**

PICOS - PI

2026

FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM
PICOS, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao
Curso de Medicina, da Universidade Federal do
Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como parte dos requisitos necessários
para obtenção do Grau de Graduado em
Medicina.

Orientador: Prof. Dr. João Antônio Leal de
Miranda

PICOS - PI

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

R672p Rocha, Francisco das Chagas Sousa.
Perfil epidemiológico e fatores associados à automedicação entre
estudantes universitários: um estudo transversal em Picos, Piauí./ Francisco
das Chagas Sousa Rocha. – 2026.
41 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2026.
“Orientação: Prof. Dr. João Antônio Leal de Miranda.”

1. Automedicação-estudantes. 2. Estudantes-medicina.
2. Farmacoepidemiologia. I. Rocha, Francisco das Chagas Sousa.
II. Miranda, João Antônio Leal de. III. Título.

CDD 615.14

Elaborado por Sérvulo Fernandes da Silva Neto CRB 15/603

FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA ROCHA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO
ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM
PICOS, PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao
Curso de Medicina, da Universidade Federal do
Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como parte dos requisitos necessários
para obtenção do Grau de Graduado em
Medicina.

Apresentado e aprovado em 23 de maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **JOAO ANTONIO LEAL DE MIRANDA**
Data: 24/05/2026 10:23:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. João Antônio Leal de Miranda
Orientador - CSHNB/UFPI

Documento assinado digitalmente
 **FATIMA REGINA NUNES DE SOUSA**
Data: 23/05/2026 17:01:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Fátima Regina Nunes de Sousa
Membro – CAFS/UFPI

Documento assinado digitalmente
 **LARISSA ALVES GUIMARAES**
Data: 23/05/2026 22:33:09-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Larissa Alves Guimarães
Membro – CSHNB/UFPI

PICOS - PI

2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a minha caminhada até aqui. Às experiências vividas, aos desafios enfrentados e às conquistas alcançadas, que moldaram não apenas este resultado, mas também o profissional e a pessoa que me tornei. À força que me impulsionou nos momentos difíceis e à esperança que me guiou até a concretização deste objetivo. Que este trabalho represente não apenas o fim de uma etapa, mas o início de novos caminhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança ao longo de toda essa jornada.

Ao meu pai, Paulo, pelo apoio incondicional, pelos ensinamentos e por sempre acreditar em mim, sendo um exemplo de força e dedicação.

À minha mãe, Desterro (in memoriam), que, mesmo ausente, permanece viva em meu coração, sendo fonte de inspiração, amor e motivação para seguir em frente.

À minha madrastra, Graça, pelo carinho, cuidado e incentivo ao longo de toda essa jornada.

Aos meus irmãos, Paulo Henrique, Roseane, Jorgiana e Glaucia, pelo companheirismo, apoio e por compartilharem comigo cada momento, tornando essa caminhada mais leve.

Aos meus professores, pelos ensinamentos compartilhados ao longo da graduação, que foram essenciais para a minha formação acadêmica e profissional. Em especial, ao meu orientador, pela dedicação, paciência e orientação durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus amigos e colegas de curso, por dividirem comigo os desafios e conquistas dessa trajetória, tornando esse caminho mais leve.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Introdução: A automedicação consiste no uso de medicamentos sem prescrição ou orientação profissional, sendo prática frequente entre estudantes universitários e associada a riscos relacionados ao uso inadequado. **Objetivos:** Analisar a prevalência, os fatores associados e os padrões de uso de medicamentos na automedicação entre estudantes de medicina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, com amostra por conveniência composta por 132 graduandos. A coleta ocorreu presencialmente no ano de 2023, por meio de questionário estruturado. Realizou-se análise descritiva com frequências e intervalos de confiança de 95%, testes do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e análise de co-ocorrência pelo índice de Jaccard. **Resultados:** Observou-se automedicação pessoal em 58,3% dos participantes e pessoal/familiar em 41,7%. Identificou-se predominância de indivíduos entre 18 e 24 anos, do sexo masculino, solteiros e com renda superior a dois salários mínimos. Verificou-se associação entre sexo e dor de cabeça, com maior prevalência entre mulheres. Constatou-se forte co-ocorrência entre classes farmacológicas e sintomas. **Conclusão:** Conclui-se que a automedicação é altamente prevalente entre estudantes de medicina, estando associada a fatores comportamentais, padrões de uso sintomático e influências socioculturais.

Palavras-chave: Automedicação; Estudantes de Medicina; Uso de Medicamentos; Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Self-medication refers to the use of medications without a prescription or professional guidance. It is a common practice among university students and is associated with risks related to improper use. **Objectives:** To analyze the prevalence, associated factors, and patterns of medication use in self-medication among medical students. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study with a convenience sample of 132 undergraduate students. Data collection was conducted in person in 2023 using a structured questionnaire. Descriptive analysis was performed with frequencies and 95% confidence intervals, Pearson's Chi-square or Fisher's exact tests, and co-occurrence analysis using the Jaccard index. **Results:** Personal self-medication was observed in 58.3% of participants, while personal/family self-medication was reported by 41.7%. A predominance of individuals aged 18 to 24 years was identified, as well as male, single participants with an income exceeding two minimum wages. An association was found between sex and headache, with a higher prevalence among women. A strong co-occurrence between pharmacological classes and symptoms was identified. **Conclusion:** Self-medication is highly prevalent among medical students and is associated with behavioral factors, symptomatic use patterns, and sociocultural influences. **Keywords:** Self medication; Students, Medical; Drug Utilization; Pharmacoepidemiology.

LISTA DE TABELA

Tabela 1.....	14
Tabela 2.....	15
Tabela 3.	18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	18
Figura 2.	20
Figura 3.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- **APS** – Atenção Primária à Saúde
- **CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- **MIPs** – Medicamentos Isentos de Prescrição
- **OMS** – Organização Mundial da Saúde
- **SUS** – Sistema Único de Saúde
- **STROBE** – Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO	25
6. REFERÊNCIAS	26
ANEXO I.....	30
ANEXO II	33
ANEXO III	38
ANEXO IV	40

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), definem automedicação como sendo “o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou supervisão de um médico ou dentista”.^{1,2} Da mesma forma, a reutilização de prescrições médicas antigas também é considerada automedicação.³

Embora a automedicação possa ser percebida como uma alternativa rápida para o alívio sintomático, constituindo, portanto, uma de suas principais vantagens, seus potenciais riscos configuram motivo de preocupação. A utilização de medicamentos sem prescrição médica implica a adoção de posologia e esquemas terapêuticos definidos pelo próprio indivíduo, o que pode resultar tanto em subdosagem ineficaz quanto em superdosagem com potencial tóxico.⁴ Ademais, as interações medicamentosas representam um fator relevante, uma vez que evidências demonstram que a associação de dois fármacos aumenta a probabilidade de ocorrência de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), enquanto o uso concomitante de mais de cinco medicamentos eleva significativamente o risco de eventos adversos relacionados a Interações Medicamentosas (IM).⁵

A automedicação constitui um fenômeno de abrangência global, cuja prevalência varia conforme as características da população analisada. No contexto brasileiro, foi identificada uma prevalência de 16,1%, com maior ocorrência entre indivíduos do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 39 anos, e residentes das regiões Nordeste e Centro-Oeste. Os fármacos mais frequentemente utilizados nesse contexto incluíram dipirona, a associação em dose fixa de cafeína, orfenadrina e dipirona, além de paracetamol.⁶

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e os padrões de uso de medicamentos na automedicação entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio Nunes de Barros, localizado no município de Picos, Piauí, buscando identificar a prevalência dessa prática, os principais fatores associados, bem como os medicamentos mais frequentemente utilizados. Os resultados contribuirão para a compreensão do fenômeno e contextos associados subsidiarão estratégias de promoção do uso racional de medicamentos no cenário acadêmico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo, desenvolvido com estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, campus Senador Helvídio

Nunes de Barros, localizado no município de Picos, Piauí, conduzido em conformidade com as recomendações do STROBE Statement, conforme orientações da EQUATOR Network.⁷

Foram incluídos todos os estudantes regularmente matriculados no curso de medicina do referido campus. Aqueles que não responderam integralmente ao questionário foram excluídos. A coleta de dados foi realizada de forma presencial, nas dependências da universidade, durante os intervalos das aulas. Para os estudantes do internato, a coleta foi realizada nos cenários de prática hospitalar. O período de coleta compreendeu os meses de outubro e novembro de 2023.

Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado e previamente validado⁸, adaptado para os objetivos do presente estudo. As variáveis analisadas foram classificadas em: variável dependente, representada pela prática de automedicação (categorizada em automedicação pessoal e pessoal/familiar), e variáveis independentes, incluindo características sociodemográficas (idade, sexo, período acadêmico, estado civil, renda), comportamentais (consumo de álcool, tabagismo, prática de atividade física) e clínicas (presença de doenças crônicas não transmissíveis), além de variáveis relacionadas ao padrão de uso de medicamentos (tempo de uso, número de princípios ativos, aconselhamento farmacêutico, uso de receitas antigas, entre outras).

Para minimizar possíveis vieses de informação, foi utilizado um instrumento padronizado e estruturado, previamente validado, garantindo maior confiabilidade e reprodutibilidade dos dados. Além disso, a coleta presencial permitiu esclarecimento imediato de dúvidas dos participantes, reduzindo erros de interpretação. Ainda, a padronização da abordagem durante a aplicação do questionário contribuiu para a uniformidade na coleta das informações. Entretanto, reconhece-se a possibilidade de viés de memória e viés de autorrelato, inerentes a estudos baseados em informações referidas pelos participantes.

As análises estatísticas foram conduzidas em linguagem de programação Python (versão 3.12), utilizando as bibliotecas Pandas, Numpy, Scipy, Statsmodels, Matplotlib e Seaborn. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das características individuais, com apresentação de frequências absolutas, relativas e respectivos intervalos de confiança de 95%. As associações entre características individuais e sintomas ou condições referidas no contexto da automedicação foram avaliadas por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson ou do teste Exato de Fisher, quando aplicável.

Adicionalmente, estimou-se a sobreposição entre diferentes classes de medicamentos, sintomas/condições e entre medicamentos e sintomas por meio do Índice de Jaccard, aplicado em matrizes de co-ocorrência. Esse índice corresponde à razão entre a interseção e a união entre

dois conjuntos, representando a prevalência de co-ocorrência entre as variáveis analisadas.⁹ As matrizes foram representadas graficamente por mapas de calor (heatmaps), nos quais cores quentes indicam maiores sobreposições e cores frias representam menores associações, facilitando a interpretação visual dos dados.

Para avaliação da significância estatística das associações, foram utilizados os testes do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, conforme a adequação dos dados. Os níveis de significância foram representados por asteriscos (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$). Os valores de p foram ajustados pelo método de False Discovery Rate (FDR), por meio da correção de Benjamini-Hochberg, utilizando o pacote Statsmodels.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, com parecer consubstanciado CAAE nº 69748323.7.0000.8057, respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁰

RESULTADOS

Foram abordados 135 estudantes, não havendo recusas à participação. Após a exclusão de questionários incompletos ($n=3$), a amostra final foi composta por 132 graduandos. A Tabela 1 apresenta as frequências simples (n), relativas (%) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) das características sociodemográficas e comportamentais desses participantes, estudantes universitários de Picos, Piauí, em 2023. Dividida em duas seções principais, a tabela contempla variáveis sociodemográficas e comportamentais/clínicas.

No perfil sociodemográfico, observou-se distribuição equilibrada entre os períodos acadêmicos. A maioria dos participantes tinha entre 18 e 24 anos (60,6%), com predominância do sexo masculino (57,6%). Quanto ao estado civil, prevaleceram os solteiros (85,6%). Em relação à renda, a maior parte declarou renda superior a dois salários mínimos (72,7%).

Em relação às características comportamentais e clínicas, 56,8% dos participantes relataram consumo de álcool, enquanto a prevalência de tabagismo foi baixa (3,8%). A prática de atividade física foi predominantemente considerada ideal (73,5%), com menor proporção de níveis insuficientes. Quanto às doenças crônicas não transmissíveis, 18,2% relataram pelo menos uma condição. A automedicação foi frequente, sendo praticada de forma pessoal (58,3%) ou pessoal/familiar (41,7%), com a maioria relatando seguir as instruções da bula (73,5%) e baixa ocorrência de reações adversas (3,8%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das frequências absolutas e relativas, com intervalos de confiança, segundo características sociodemográficas e comportamentais de universitários.

Características	n	%	IC95%
Sociodemográficas			
Período			
1º	21	15.9	[10.6; 23.1]
3º	24	18.2	[12.5; 25.6]
5º	21	15.9	[10.6; 23.1]
7º	21	15.9	[10.6; 23.1]
9º	22	16.7	[11.3; 23.9]
11º	23	17.4	[11.9; 24.8]
Idade (anos)			
18-24	80	60.6	[52.1; 68.5]
>24	52	39.4	[31.5; 47.9]
Sexo			
Masculino	76	57.6	[49.0; 65.7]
Feminino	56	42.4	[34.3; 51.0]
Estado Civil			
Solteiro	113	85.6	[78.6; 90.6]
Casado	18	13.6	[8.8; 20.5]
Divorciado	1	0.8	[0.1; 4.2]
Renda (salários mínimos)			
<1	13	9.8	[5.8; 16.1]
1-2	23	17.4	[11.9; 24.8]
>2	96	72.7	[64.6; 79.6]
Comportamentais e clínicas			
Etilista			
Sim	75	56.8	[48.3; 65.0]
Não	57	43.2	[35.0; 51.7]
Consumo de Alcool			
Abstenção	57	43.2	[35.0; 51.7]
Esporádico	34	25.8	[19.1; 33.8]
Regular leve	20	15.2	[10.0; 22.2]
Diário	1	0.8	[0.1; 4.2]
NE	20	15.2	[10.0; 22.2]
Tabagista			
Sim	5	3.8	[1.6; 8.6]
Não	127	96.2	[91.4; 98.4]
Atividade Física			

Características	n	%	IC95%
Sociodemográficas			
Aconselhou-se com o Farmacêutico			
Sim	79	59.8	[51.3; 67.8]
Não	53	40.2	[32.2; 48.7]
Recebeu conselhos não solicitados da farmácia			
Sim	99	75.0	[67.0; 81.6]
Não	33	25.0	[18.4; 33.0]
Aconselhou-se com terceiros			
Sim	106	80.3	[72.7; 86.2]
Não	26	19.7	[13.8; 27.3]
Baseou-se em receitas antigas			
Sim	97	73.5	[65.4; 80.3]
Não	35	26.5	[19.7; 34.6]
Apresentação obrigatória de receitas			
Sim	65	49.2	[40.9; 57.7]
Não	67	50.8	[42.3; 59.1]
Princípios Ativos			
Um	82	62.1	[53.6; 69.9]
Dois	36	27.3	[20.4; 35.4]
Três	14	10.6	[6.4; 17.0]
Tempo de uso			
1-2 dias	20	15.2	[10.0; 22.2]
3-7 dias	82	62.1	[53.6; 69.9]
8-30 dias	22	16.7	[11.3; 23.9]
1-3 meses	2	1.5	[0.4; 5.4]
>3 meses	1	0.8	[0.1; 4.2]
Uso contínuo	5	3.8	[1.6; 8.6]
Seguiu as instruções da bula			
Sim	97	73.5	[65.4; 80.3]
Não	35	26.5	[19.7; 34.6]
Última consulta médica			
Não lembra	27	20.5	[14.5; 28.1]
<7 dias	7	5.3	[2.6; 10.5]
<30 dias	11	8.3	[4.7; 14.3]
1-3 meses	40	30.3	[23.1; 38.6]
<1 ano	35	26.5	[19.7; 34.6]

Ideal	97	73.5	[65.4; 80.3]	>1 ano	12	9.1	[5.3; 15.2]
Insuficiente	32	24.2	[17.7; 32.2]	Reação Adversa			
Moderado	3	2.3	[0.8; 6.5]	Sim	5	3.8	[1.6; 8.6]
DCNT				Não	127	96.2	[91.4; 98.4]
Sim	24	18.2	[12.5; 25.6]				
Não	108	81.8	[74.4; 87.5]				
Automedicação							
Pessoal	77	58.3	[49.8; 66.4]				
Pessoal/Familiar	55	41.7	[33.6; 50.2]				
Esqueceu/Perdeu a receita							
Sim	23	17.4	[11.9; 24.8]				
Não	109	82.6	[75.2; 88.1]				

n: frequência simples; %: frequência relativa; IC95%: intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autoria própria

Observou-se maior frequência de consumo regular leve de álcool entre homens (21,8% vs. 5,4%). Mulheres apresentaram maior proporção de consumo sem frequência definida e maior adesão ao aconselhamento farmacêutico (75,0% vs. 48,7%), enquanto homens relataram maior exigência de receita médica (59,0% vs. 35,7%). Não foram observadas diferenças relevantes nas demais variáveis (Tabela 2).

Tabela 2. Automedicação por sexo segundo características sociodemográficas e comportamentais.

Características	Sexo (%)		P-valor	Cramer's V	Características	Sexo (%)		P-valor	Cramer's V
	Masculino	Feminino				Masculino	Feminino		
Período			0.714*		Esqueceu a receita			0.380*	
1º	17.9	14.3			Não	85.9	78.6		
3º	17.9	17.9			Sim	14.1	21.4		
					Aconselhou-se com farmacêutico			0.004*	0.264
5º	15.4	16.1			Não	51.3	25.0		
7º	16.7	14.3			Sim	48.7	75.0		
9º	19.2	14.3			Conselhos não solicitados da farmácia			0.603*	
					Não	23.1	28.6		
11º	12.8	23.2			Sim	76.9	71.4		
Idade (anos)			0.096*		Aconselhou-se com terceiros			0.931*	
18-24	53.8	69.6			Não	21.8	19.6		
>24	46.2	30.4			Sim	78.2	80.4		
Estado Civil			0.666*						
Solteiro	84.6	87.5							

			Baseou-se em receitas antigas				
Casado	14.1	12.5				0.121*	
Divorciado	1.3	0.0	Não			33.3	19.6
Renda (Salários Mínimos)			0.736*			Sim	66.7
						80.4	
<1	9.0	10.7	Apresentação obrigatória de receita			0.013*	
1-2	19.2	14.3	Não			41.0	64.3
>2	71.8	75.0	Sim			59.0	35.7
Etilista			Princípios Ativos			0.731*	
Não	43.6	42.9	Um			64.9	58.9
Sim	56.4	57.1	Dois			26.0	28.6
Etanol			Três			9.1	12.5
			Tempo da medicação			0.393*	
Abstenção	43.6	42.9	1-2 dias			17.1	12.5
Esporádico	25.6	25.0	3-7 dias			56.6	69.6
Regular leve	21.8	5.4	>7-30 dias			19.7	12.5
Diário	0.0	1.8	1-3 meses			2.6	0.0
NE	9.0	25.0	>3 meses			1.3	0.0
Tabagista			Uso contínuo			2.6	5.4
Não	93.6	100.0	Seguiu a bula			0.795*	
Sim	6.4	0.0	Não			28.6	25.0
Atividade Física			Sim			71.4	75.0
Insuficiente	24.4	23.2	Última consulta			0.391*	
Moderado	3.8	0.0	Não lembra			25.6	12.5
Ideal	71.8	76.8	<7 dias			3.8	7.1
DCNT			<30 dias			9.0	7.1
Não	78.2	85.7	1-3 meses			28.2	35.7
Sim	21.8	14.3	<1 ano			23.1	30.4
DCNT simultâneas			>1 ano			10.3	7.1
Nenhuma	78.2	85.7	Reação adversa			1.000**	
Uma	19.2	10.7	Não			96.2	96.4
Duas	2.6	1.8	Sim			3.8	3.6
Três	0.0	1.8					
Automedicação			0.258*				
Pessoal	63.2	51.8					
Pessoal/Familiar	36.8	48.2					

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; * Teste Qui-quadrado de Pearson; ** Teste Exato de Fisher
Nota: elaboração própria.

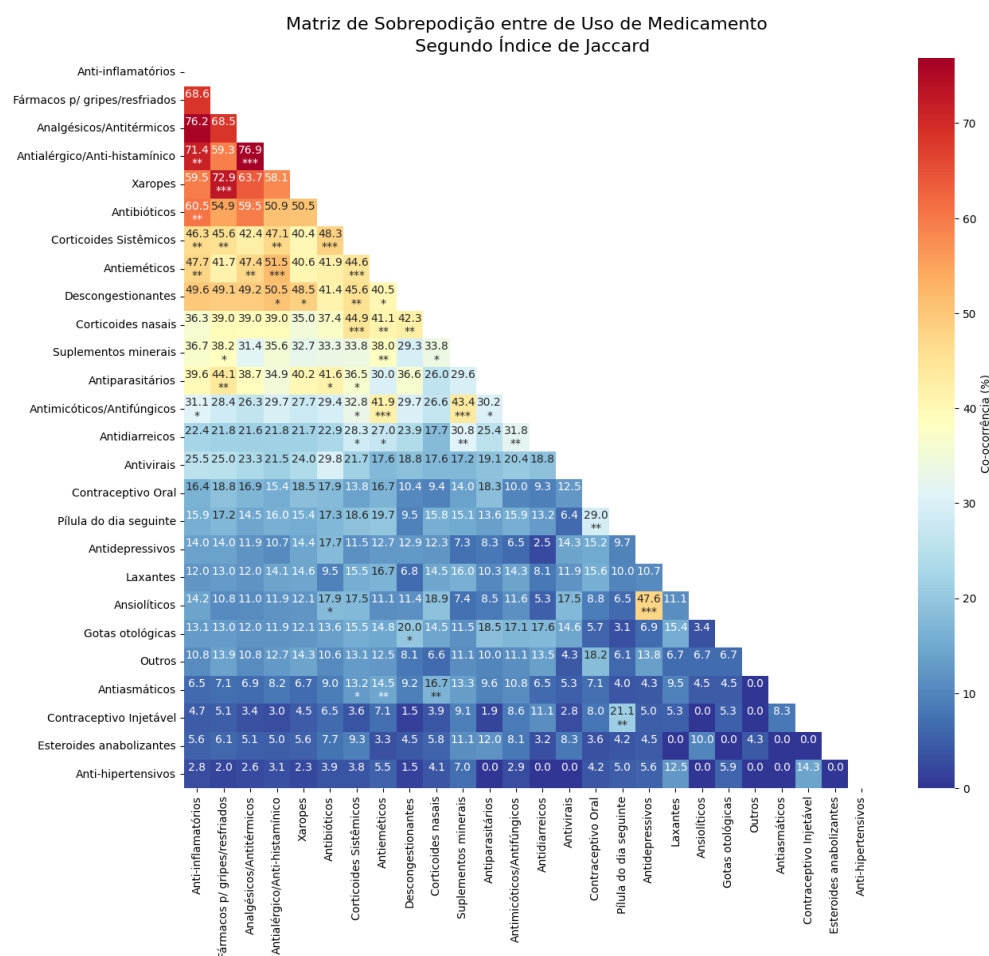
A Figura 1 apresenta a matriz de sobreposição de medicamentos segundo o índice de Jaccard. A matriz mostra a prevalência de co-ocorrência entre diferentes classes de medicamentos, expressa em porcentagem e com indicação de significância estatística ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$). Os resultados demonstram que os antialérgicos/anti-histamínicos apresentam alta sobreposição com analgésicos/antitérmicos (76,9%) e com anti-inflamatórios (71,4%).

Medicamentos para gripes/resfriados apresentaram elevada co-ocorrência com xaropes (72,9%), além de associações frequentes com corticoides sistêmicos (45,6%), antiparasitários (44,1%) e suplementos minerais (38,2%). Os corticoides sistêmicos também se associaram a diversos fármacos, especialmente antibióticos (48,3%), anti-inflamatórios (46,3%) e antialérgicos/anti-histamínicos (47,1%). Destaca-se ainda a associação entre antibióticos e anti-inflamatórios (60,5%), bem como com antiparasitários (41,6%).

Entre os antieméticos, observa-se co-ocorrência com anti-histamínicos (51,5%), anti-inflamatórios (47,7%) e analgésicos (47,4%). Os Suplementos minerais associaram-se principalmente a antifúngicos (43,4%) e fármacos para gripes/resfriados (38,2%). Destacaram-se ainda associações entre a pílula do dia seguinte e contraceptivos orais (29,0%) e injetáveis (21,1%). Ademais, nota-se a coexistência entre antidepressivos e ansiolíticos (47,6%) e entre antiasmáticos e corticoides nasais (16,7%).

Além disso, medicamentos menos utilizados, como antiasmáticos, esteroides anabolizantes e anti-hipertensivos, apresentam baixa sobreposição com outras classes, sem associações estatisticamente significativas consistentes.

Figura 1. Matriz de sobreposição entre medicamentos referidos por graduandos, segundo o índice de Jaccard.



A Tabela 3 apresenta a associação entre sexo e sintomas ou condições de saúde, analisada pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com cálculo do V de Cramer quando aplicável. Observou-se associação significativa apenas para dor de cabeça ($p=0,001$; V de Cramer =0,312), mais prevalente em mulheres (94,6%) do que em homens (69,2%), indicando efeito de magnitude moderada. Não foram observadas associações significativas para as demais condições avaliadas.

Tabela 3. Distribuição da automedicação por sexo, segundo sintomas ou condições referidos por graduandos.

Sintomas	Sexo		p-valor	Cramer's V	Sintomas	Sexo		p-valor	Cramer's V
	Masculino	Feminino				Masculino	Feminino		
Dor de cabeça			0.001*	0.312	Lesões orais			0.752*	
Não	30.8	5.4			Não	89.7	92.9		
Sim	69.2	94.6			Sim	10.3	7.1		
Febre			0.246*		Lesões de pele			1.000*	

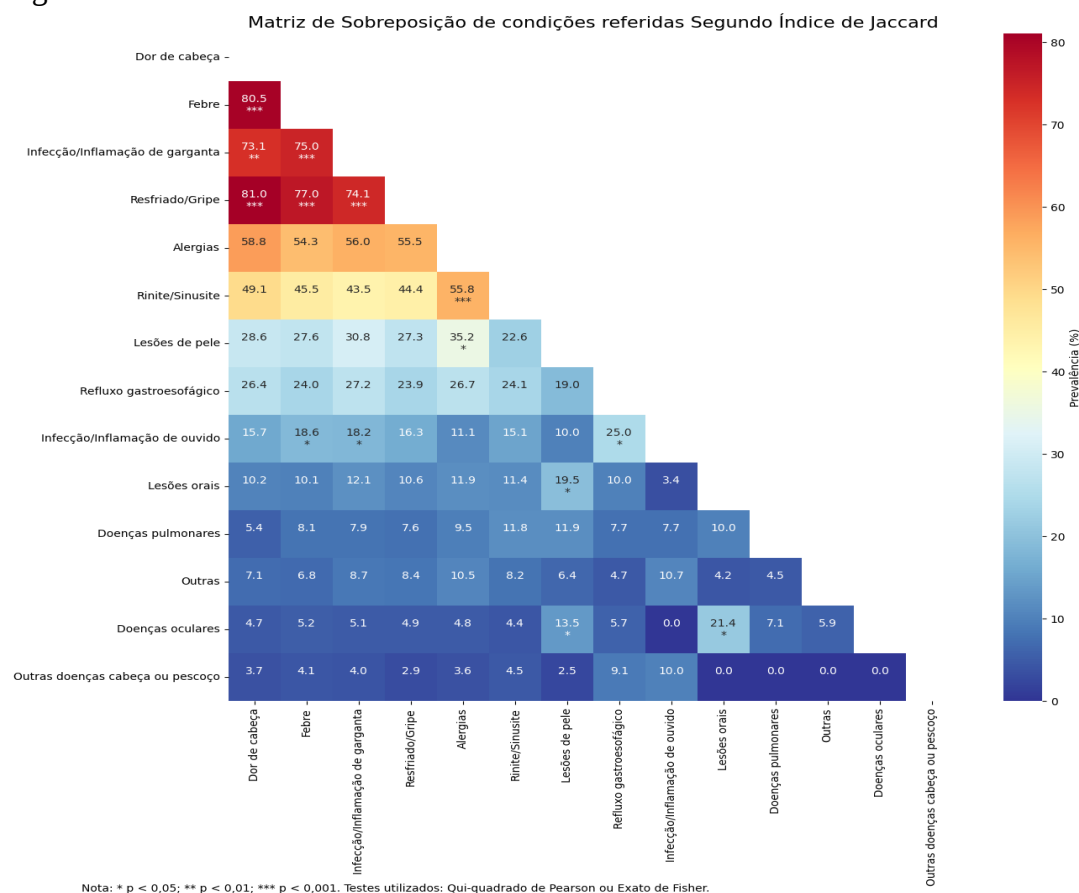
Não	32.1	21.4		Não	71.8	73.2	
Sim	67.9	78.6		Sim	28.2	26.8	
Resfriado/Gripe				Outras			
			0.308*	doenças cabeça			0.640**
				ou pescoço			
Não	26.9	17.9		Não	96.2	98.2	
Sim	73.1	82.1		Sim	3.8	1.8	
Infecção/Inflamação				Refluxo			
de garganta			0.100*	gastroesofágico			0.720*
Não	32.1	17.9		Não	74.4	78.6	
Sim	67.9	82.1		Sim	25.6	21.4	
Infecção/Inflamação				Doenças			
de ouvido			0.599*	pulmonares			0.520**
Não	84.6	89.3		Não	91.0	94.6	
Sim	15.4	10.7		Sim	9.0	5.4	
Rinite/Sinusite				Doenças			
			0.502*	oculares			0.400**
Não	53.8	46.4		Não	94.9	98.2	
Sim	46.2	53.6		Sim	5.1	1.8	
Alergias			0.658*	Outras			0.968*
Não	41.0	35.7		Não	91.0	89.3	
Sim	59.0	64.3		Sim	9.0	10.7	

DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; * Teste Qui-quadrado de Pearson Nota: elaboração própria.

A matriz da Figura 2 mostra padrões de co-ocorrência mais pronunciados entre condições agudas e sintomáticas, como dor de cabeça, febre, resfriados, infecções de garganta e alergias, enquanto condições menos frequentes apresentaram sobreposições restritas. Assim, evidencia-se alta sobreposição entre dor de cabeça e outras condições, especialmente febre (80,5%), resfriado/gripe (81,0%) e infecção/inflamação de garganta (73,1%). A febre também apresentou forte coincidência com infecção/inflamação de garganta (75,0%) e resfriado/gripe (77,0%), além de associação menos frequente com inflamação de ouvido (18,6%).

As alergias apresentaram associação com rinite/sinusite (55,8%) e lesões de pele (35,2%). Infecções e inflamações de ouvido apresentaram coexistência com inflamação de garganta (18,2%) e refluxo gastroesofágico (25,0%). Observou-se ainda sobreposição entre lesões oculares e orais (21,4%).

Figura 2. Matriz de sobreposição de sintomas ou condições referidas pelos graduandos, segundo o índice de Jaccard.



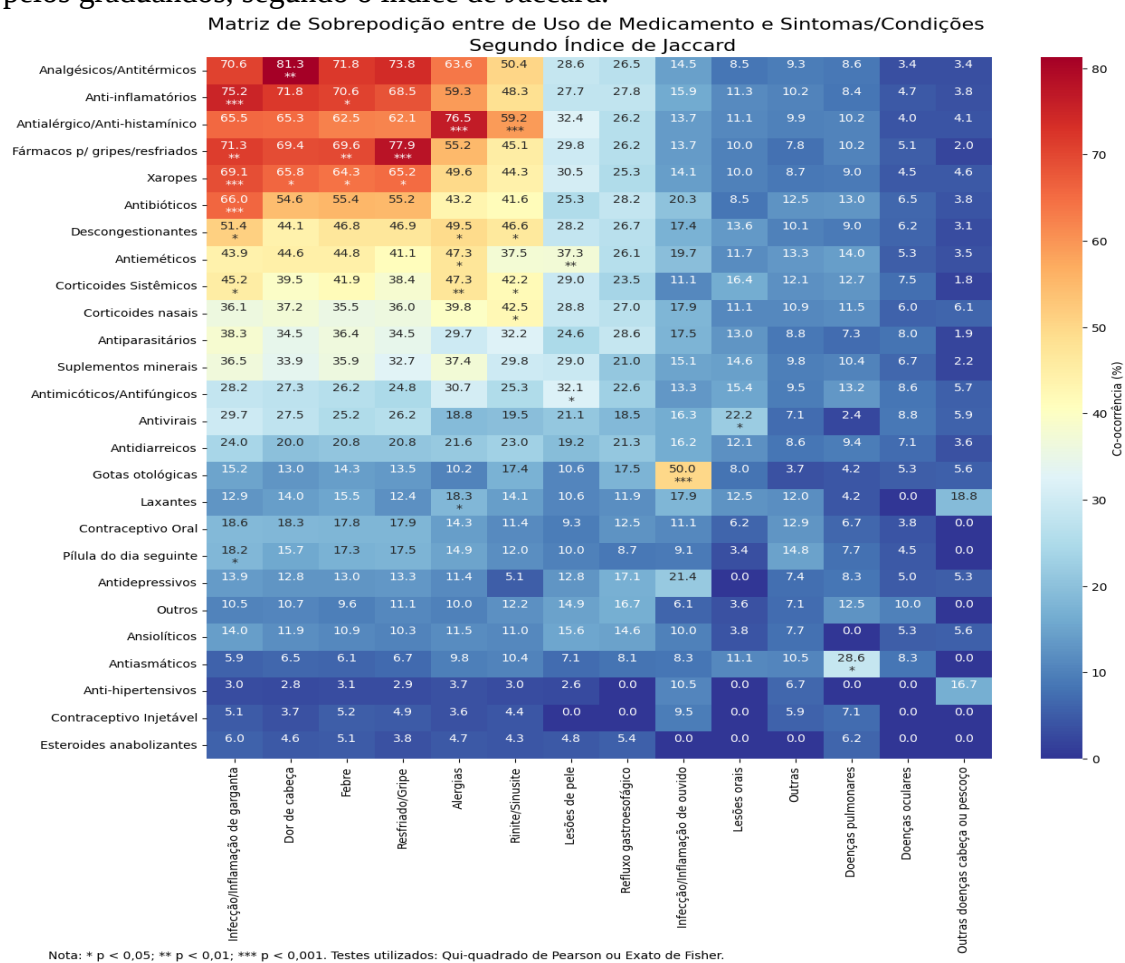
A Figura 3 evidencia associação entre uso de medicamentos e sintomas/condições referidas, destacando-se a co-ocorrência entre analgésicos/antitérmicos e dor de cabeça (81,3%), bem como entre anti-inflamatórios e infecção/inflamação de garganta (75,2%). Os antialérgicos/anti-histamínicos associaram-se a alergias (76,5%) e rinite/sinusite (59,2%). Fármacos para gripes e resfriados apresentaram sobreposição com infecção/inflamação de garganta (71,3%) e febre (69,6%).

Além do mais, xaropes apresentaram coincidência com infecção/inflamação de garganta (69,1%), dor de cabeça (65,8%), febre (64,3%) e resfriados/gripes (65,2%). Já os antibióticos apresentaram associação significativa apenas com infecção/inflamação de garganta (66,0%). Ainda, descongestionantes apresentaram sobreposição com infecção/inflamação de garganta (51,4%), alergias (49,5%) e rinite/sinusite (46,6%). Antieméticos associaram-se a alergias (47,3%) e lesões de pele (37,3%). Corticosteroides sistêmicos mostraram co-ocorrência com

infecção/inflamação de garganta (45,2%), alergias (47,3%) e rinite/sinusite (42,2%), enquanto os corticoides nasais se associaram principalmente à rinite/sinusite (42,5%).

Entre os medicamentos específicos, observaram-se associações entre antivirais e lesões orais (22,2%), gotas otológicas e infecção/inflamação de ouvido (50,0%) e antiasmáticos e doenças pulmonares (28,6%).

Figura 3. Matriz de sobreposição entre uso de medicamentos e sintomas ou condições referidas pelos graduandos, segundo o índice de Jaccard.



DISCUSSÃO

A automedicação é uma prática amplamente difundida e potencialmente prejudicial à saúde pública. Os medicamentos, quando utilizados de forma racional, desempenham papel essencial na terapêutica moderna, oferecendo alta relação custo-efetividade e impacto significativo na assistência à saúde.¹¹ Contudo, evidências, incluindo este estudo, apontam que a automedicação é frequente entre universitários, independentemente do nível socioeconômico ou da fase do curso, configurando um risco importante à saúde.¹²

Os resultados deste estudo revelam um percentual alarmante de automedicação entre os estudantes de Medicina da UFPI (98,48%), semelhantes a muitos trabalhos realizados em outras instituições de ensino, como na pesquisa de Nascimento et al.¹³, a qual demonstrou uma incidência de automedicação entre acadêmicos de medicina de uma instituição de Alagoas de 98,6%. No que se refere aos fatores que motivam a automedicação entre universitários, a literatura aponta múltiplos determinantes, incluindo a elevada carga horária acadêmica, o amplo acesso à informação em saúde, a convivência com outros estudantes, a influência do contexto familiar, além de aspectos psicossociais e das mudanças decorrentes da adaptação a um novo estilo de vida.¹⁴

A proporção de alunos que relatam automedicação exclusivamente pessoal (58,3%) e aqueles que a praticam tanto de forma pessoal quanto para familiares (41,7%) reforça a hipótese de que, além do uso individual, os acadêmicos assumem um papel informal de prescrição no contexto familiar, o que amplia os riscos de uso inadequado de fármacos.¹⁵

Além disso, este trabalho mostrou diferenças entre sexo na busca por aconselhamento farmacêutico, com maior prevalência entre as mulheres. Esse achado pode estar relacionado a fatores socioculturais, uma vez que mulheres, de modo geral, demonstram maior preocupação com a saúde, maior procura por serviços de cuidado e maior adesão a orientações de profissionais de saúde.^{16,17} Por outro lado, a menor adesão entre os homens sugere possíveis barreiras, como menor percepção de risco e resistência em buscar ajuda profissional.¹⁸

Nesta pesquisa, observou-se uma associação significativa entre sexo e a exigência de retenção de receita para aquisição de medicamentos, sendo que os homens apresentaram maior prevalência na obrigatoriedade de apresentação de prescrição médica. Esse achado pode estar relacionado ao perfil de consumo medicamentoso entre as mulheres, que frequentemente recorrem a fármacos de venda livre, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e analgésicos disponíveis sem necessidade de prescrição formal.⁶

Em relação ao aconselhamento com terceiros, mais da metade dos acadêmicos afirmaram aconselhar-se com parentes. Ademais, outro trabalho evidenciou resultados parecidos, onde 66,4% dos estudantes de medicina recebem e seguem as orientações de familiares para a aquisição de medicamentos.¹⁹ Dessa forma, evidencia-se a forte influência do ambiente familiar na automedicação, reforçando a necessidade de intervenções educativas que considerem o contexto social para promover o uso racional de medicamentos.

Com relação à co-ocorrência entre diferentes classes de medicamentos, segundo o índice de Jaccard, evidenciou-se elevada sobreposição entre o uso de antialérgicos e

analgésicos/antitérmicos, bem como entre antialérgicos e anti-inflamatórios. Esses achados indicam que os indivíduos que recorrem a antialérgicos tendem, simultaneamente, a utilizar medicamentos voltados ao alívio de dor, febre ou processos inflamatórios. Tal comportamento pode estar relacionado à prática de automedicação voltada ao manejo de sintomas inespecíficos, como cefaléia, congestão nasal ou desconforto generalizado.²⁰ A associação significativa indica um padrão consistente de uso combinado de medicamentos, motivado pela busca de alívio rápido, mas associado a maior risco de interações e efeitos adversos.²¹

No que se refere a matriz de sobreposição de condições referidas segundo o índice de Jaccard, observa-se uma forte associação entre sintomas autolimitados e inespecíficos, como dor de cabeça, febre, resfriado/gripe e infecção de garganta, com índices de co-ocorrência superiores a 70%. Esse achado pode ser compreendido à luz do fenômeno da polifarmácia em adultos jovens, descrito como crescente e multifatorial, frequentemente relacionado à ampliação do uso simultâneo de diferentes classes medicamentosas mesmo em fases precoces da vida.²² Tal prática se aproxima do conceito de “cascata prescritiva”, em que diferentes fármacos são adicionados para tratar sintomas diversos ou até efeitos adversos, aumentando o risco de interações medicamentosas, eventos adversos e redução da adesão.²³

Adicionalmente, os corticoides sistêmicos mostraram sobreposição significativa com anti-inflamatórios, antialérgicos, antieméticos, descongestionantes, corticoides nasais, antimicóticos, antidiarreicos e antibióticos, classes frequentemente associadas ao uso inadequado em contextos de automedicação. Esses achados sugerem uma prática de “empilhamento terapêutico”, em que diferentes medicamentos são utilizados concomitantemente para tratar um mesmo quadro, o que amplia o risco de efeitos adversos graves, especialmente gastrointestinais, renais e imunossupressores.²⁴

Ademais, a associação entre antibióticos e anti-inflamatórios (60,5%), assim como entre antibióticos e antiparasitários, também aponta para o uso indiscriminado de agentes antimicrobianos, o que pode contribuir para o aumento da resistência bacteriana, problema amplamente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).²⁵

Além do mais, nota-se um padrão consistente de associação entre sintomas autolimitados e o uso de classes farmacológicas de ação sintomática, evidenciado pelos altos coeficientes de Jaccard obtidos. A forte co-ocorrência entre analgésicos/antitérmicos e dor de cabeça demonstra que a cefaleia continua sendo um dos principais gatilhos para a automedicação, especialmente pelo fácil acesso a medicamentos de venda livre, como paracetamol e dipirona. Dessa maneira, os achados referentes aos fatores desencadeadores de cefaleia entre estudantes

de medicina, como estresse emocional, privação de sono e sobrecarga acadêmica, contribuem para compreender o padrão observado de automedicação descrito.^{26,27}

Analogamente, a coincidência entre anti-inflamatórios e infecção ou inflamação de garganta sugere um comportamento de autotratamento de sintomas inflamatórios e infecciosos leves. Esse padrão de busca por alívio sintomático imediato contribui para o uso indiscriminado de AINES, o que potencializa seus efeitos adversos, especialmente no âmbito renal. Nesse contexto, a inibição da ciclooxygenase e a consequente redução das prostaglandinas renais favorecem vasoconstrição da arteríola aferente e diminuição da taxa de filtração glomerular, podendo desencadear injúria renal aguda. Assim, o uso inadequado desses fármacos reforça não apenas os riscos gastrintestinais e cardiovasculares, mas também o comprometimento da função renal, evidenciando a necessidade de uso racional e criterioso desses medicamentos.^{6,28}

Também, os dados obtidos demonstram uma forte relação entre o uso de antialérgicos e sintomas do trato respiratório superior, como alergias e rinite/sinusite, o que reflete a utilização frequente desses medicamentos para o manejo de manifestações alérgicas sazonais e respiratórias leves. Essa associação significativa sugere que os indivíduos tendem a empregar tais fármacos de forma autônoma e repetida. No entanto, estudos apontam que o uso indiscriminado de anti-histamínicos pode gerar sonolência, interação medicamentosa e mascarar sintomas de doenças mais graves, além de reforçar o comportamento de automedicação.²⁹⁻³¹

Do mesmo modo, a alta sobreposição entre o uso de medicamentos para gripes e resfriados e sintomas como infecção de garganta e febre reforça a hipótese do uso desenfreado de múltiplos medicamentos sem supervisão profissional para alívio de sintomas inespecíficos. Tal comportamento é preocupante, pois os fármacos para gripes e resfriados frequentemente contêm associações de analgésicos, antitérmicos, anti-histamínicos e descongestionantes, o que aumenta o risco de duplicidade de princípios ativos, toxicidade hepática e efeitos adversos cardiovasculares.³²

O delineamento transversal adotado neste estudo impõe limitações importantes, especialmente pela impossibilidade de estabelecer relações de causalidade entre os fatores associados e a prática de automedicação, restringindo-se à identificação de associações em um único momento no tempo. Além disso, o estudo está sujeito a vieses típicos desse tipo de investigação, como o viés de memória, uma vez que os dados são autorreferidos pelos participantes, podendo haver imprecisão no relato do uso de medicamentos e sintomas, e o viés de informação, relacionado à interpretação subjetiva das perguntas. Também se destaca o

potencial viés de seleção, considerando que a amostra é composta exclusivamente por estudantes de medicina de uma única instituição, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta contribuições relevantes ao evidenciar a alta prevalência de automedicação e seus padrões associados em uma população específica, utilizando análises como o índice de Jaccard para identificar co-ocorrências entre classes medicamentosas e sintomas, o que fortalece a compreensão do comportamento de consumo. A padronização da coleta de dados e a análise estatística das associações contribuem para minimizar vieses de informação, enquanto a discussão fundamentada na literatura amplia a validade externa dos achados. Ademais, ao reconhecer implicitamente os fatores contextuais e comportamentais envolvidos, o estudo reforça sua utilidade como base para intervenções educativas e para o desenvolvimento de pesquisas futuras com delineamentos longitudinais, capazes de aprofundar as relações causais observadas.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou alta prevalência de automedicação entre estudantes de medicina, associada ao uso combinado de fármacos para sintomas autolimitados, como cefaléia e infecções respiratórias. A análise das co-ocorrências identificou padrões como polifarmácia sintomática e “empilhamento terapêutico”, refletindo a busca por alívio rápido sem avaliação clínica adequada, além de influência de fatores socioculturais e diferenças entre os sexos.

Diante disso, destaca-se a necessidade de estratégias educativas voltadas ao uso racional de medicamentos, com ênfase nos riscos da automedicação, na prescrição adequada e no papel do farmacêutico, visando reduzir práticas inadequadas e seus potenciais danos. Ademais, embora o delineamento transversal limite inferências causais, o estudo oferece contribuições relevantes ao identificar padrões de consumo e associações significativas, servindo como base para futuras pesquisas longitudinais e para o desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas a esse público.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Todos os autores contribuíram de forma significativa para a elaboração deste estudo. Francisco das Chagas Sousa Rocha, José Gustavo Queiroz do Nascimento, Izadora Alves Coelho e Wesley Gadelha Vasconcelos participaram da concepção e delineamento do estudo,

coleta de dados, pesquisa bibliográfica e redação do manuscrito. Ruan Everton de Souza Silva foi responsável pela análise estatística e revisão do trabalho. João Antônio Leal de Miranda atuou na orientação metodológica, supervisão do estudo e revisão final do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final e concordam com a responsabilidade pelo conteúdo do artigo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26–28 August 1998 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2026 Apr 12]. Available from: <https://iris.who.int/items/6aa0ec86-90c2-45d1-9423-d5604b2c0635>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Uso racional de medicamentos: um alerta à população [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 [citado 2026 abr 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/uso-racional-de-medicamentos-um-alerta-a-populacao>
3. Almeida VF, Verissimo WO, Costa LS da, Balieiro V da RS, Melo AS, Ribeiro AF, et al. Fatores sociodemográficos, culturais e comportamentais da automedicação em unidades de Atenção Primária à Saúde na Amazônia. Cuad Educ Desarro. 2025;17(8):e9124. doi:10.55905/cuadv17n8-053.
4. Moraes E, Furlan OF. Consequências e os principais riscos da automedicação. Lages: Centro Universitário Unifacvest; 2020.
5. Melo RC, Pauferro MRV. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. Braz J Dev. 2020;6(5):32162-73. doi:10.34117/bjdv6n5-603.
6. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol T da SD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saude Publica. 2016;50(suppl 2):13s. doi:10.1590/S1518-8787.2016050006117.
7. STROBE Initiative. Checklists [Internet]. [cited 2026 Apr 27]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>.
8. Servidoni AB, Coelho L, Navarro M de L, Ávila FG de, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72:83-8. doi:10.1590/S0034-72992006000100013.

9. Survarachakan S, Prasad PJR, Naseem R, Pérez de Frutos J, Kumar RP, Langø T, et al. Deep learning for image-based liver analysis: a comprehensive review focusing on malignant lesions. *Artif Intell Med.* 2022;130:102331. doi:10.1016/j.artmed.2022.102331.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [cited 2026 Apr 27]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>.
11. Batista RA, Coimbra MV da S. Estratégias de intervenção clínica na promoção do uso racional de medicamentos. *Rev JRG Estud Acadêmicos.* 2025;8(18):e082065. doi:10.55892/jrg.v8i18.2065.
12. Fernandes YS, Moraes ACP. Avaliação de automedicação entre os estudantes e profissionais em uma faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. *Res Soc Dev.* 2024;13(11):e45131147347. doi:10.33448/rsd-v13i11.47347.
13. Nascimento CS do, Araújo KMM de, Gusmão DBM de, Souza PM, Júnior JA dos S. Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma instituição de ensino de Alagoas. *Rev Med.* 2019;98(6):367-73. doi:10.11606/issn.1679-9836.v98i6p367-373.
14. Pismel LS, Montalvão WCR, Silva ÁR da, Oliveira NP de, Argentino S. Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma universidade pública do sudeste do Pará. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):5034-50. doi:10.34119/bjhrv4n2-082.
15. Paraibano KF, Geremia F, Bertolin BL, Fernandes BF, Negre M, Leite P, et al. Automedicação entre estudantes de medicina durante o período de provas: uma análise de revisão da literatura. *Rev Ft.* 2025;29(152):41-42. doi:10.69849/revistaft/dt10202511210741.
16. Cabral DC, Henrique AM, Bracher ESB, Brandão JRM. Estudo do acolhimento de uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo. *Rev Aten Primaria Saude* [Internet]. 2012;15(3).
17. Levorato CD. Fatores associados à procura por serviços de saúde: diferenças entre mulheres e homens [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012 [cited 2026 Apr 12]. doi:10.11606/D.17.2012.tde-21112012-093150.
18. Botton A, Cúnico S, Strey M. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças Psicol Saude.* 2017;25(1):67-72. doi:10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72.
19. Silva RCG, Oliveira TM, Casimiro TS, Vieira KAM, Tardivo MT, Junior MF, et al. Automedicação em acadêmicos do curso de medicina. *Med Ribeirão Preto.* 2012;45(1):5-11. doi:10.11606/issn.2176-7262.v45i1p5-11.

20. Moura HFS, Mangabeira DS, Fiscina SS, Silva AJ, Santos DJN, Conceição AM, et al. Automedicação: riscos, impactos e o papel do farmacêutico na gestão do uso de medicamentos. *Cuad Educ Desarro*. 2025;17(1):e7384. <https://doi.org/10.55905/cuadv17n1-154>.
21. Doherty AS, Boland F, Moriarty F, Fahey T, Wallace E. Adverse drug reactions and associated patient characteristics in older community-dwelling adults: a 6-year prospective cohort study. *Br J Gen Pract*. 2023;73(728):e211-9. doi:10.3399/BJGP.2022.0181.
22. Paulino DS, Sousa LC, Sobrinho ABC, Rodrigues GGP, Lacerda LL, Ataíde AR, et al. Impactos da polifarmácia em adultos jovens usuários de antidepressivos: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev*. 2025;14(1):e2814147999. doi:10.33448/rsd-v14i1.47999.
23. Ohara GH, Torquato ACRC, Carvalho CV, Silva RA. Polifarmácia em adultos jovens com doenças crônicas: estamos medicalizando precocemente? *Int J Health Surg Res*. 2026;2(3):1-11. doi:10.5281/zenodo.18843631.
24. Silva TV, Santos IO, Martins MEP, Hott RC, Hott SC. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos: implicações para a saúde e a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de remédios. *Rev Multidiscip Integrada*. 2025;5(1):1-15. doi:10.61164/mphw7964.
25. Nammi J, Pasala R, Andhe N, Vasam R, Poruri AD, Sherikar RR. Antibiotic misuse: an in-depth examination of its global consequences and public health challenges. *Cureus*. 2025;17(6):e85941. doi:10.7759/cureus.85941.
26. Birru EM, Abay Z, Abdelwuhab M, Basazn A, Sirak B, Teni FS. Management of headache and associated factors among undergraduate medicine and health science students of University of Gondar, North West Ethiopia. *J Headache Pain*. 2016;17:56. doi:10.1186/s10194-016-0647-4.
27. Noor T, Sajjad A, Asma A. Frequency, character and predisposing factor of headache among students of medical college of Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2016;66(2):159-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26819160/>.
28. Klomjit N, Ungprasert P. Acute kidney injury associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Intern Med*. 2022;101:21-8. doi:10.1016/j.ejim.2022.05.003.
29. Chadni SH, Banna MdHA, Mollick NN, Rupam MdRI, Sultana S, Zaman SU. Does over-the-counter purchase of antihistamines by residents of Dhaka City, Bangladesh align with the prescribing choices of the physicians practicing in that city? *Adv Public Health*. 2020(6):1-7. doi:10.1155/2020/2384596.

30. Costa GG, Miranda WL, Gadelha MAC, Pardal PPO. Medicação e não intoxicação: ocorrências agudas por anti-histamínico em crianças. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2019;10:6. doi:10.5123/S2176-6223201900072.
31. Nakajima R, Morita N, Watanabe F, Kosuge Y. Association between inappropriate use of over-the-counter drugs for allergic rhinitis and side effects on the central nervous system: a cross-sectional survey. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:3111-8. doi:10.2147/PPA.S388226.
32. Santos STS, Albuquerque NL, Guedes JPM. Os riscos da automedicação com medicamentos isentos de prescrição (MIPs) no Brasil. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):e42211730493. doi:10.33448/rsd-v11i7.30493.

ANEXO I – NORMAS PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS

Os artigos devem apresentar de 5 a 20 páginas digitadas em fonte **Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento 1,5 cm**, preservando 2,5 cm nas margens direita e superior e 2,5 cm nas margens esquerda e inferior (conforme normas da ABNT), **com recuo nos parágrafos de 1 cm**.

O manuscrito deve estar em formato **Microsoft Word**, as ilustrações: Tabelas e Gráficos em formato Excell e as Figuras no formato **JPEG com 300 dpi** (inseridas no texto próximas onde são citadas e **também anexar no portal em arquivos separados do texto**).

Estes arquivos devem ser enviados ao Corpo Editorial através da submissão online no Portal de Revistas da USP: <http://revistas.usp.br/revistadc>

Após fazer as alterações sugeridas pelo Conselho Consultivo e pelo Corpo Editorial, o autor deve enviar o arquivo contendo o artigo completo finalizado e as figuras, as tabelas e os gráficos também em arquivos separados do texto. Todos os arquivos devem estar formatados segundo as exigências previamente citadas. O arquivo deve estar claramente identificado e marcado com o nome do autor, o título do trabalho e a data de envio. Siga as instruções gerais de estilo e de referências, contidas abaixo.

Ilustrações e Tabelas serão manuseadas de modo convencional, entretanto as legendas devem ser incluídas no texto e no arquivo separado. Caracteres não-standard (letras gregas, símbolos matemáticos, etc) devem ser codificados no texto. Faça uma lista de tais caracteres e dos códigos usados. Pede-se que as **figuras** sejam gravadas com resolução gráfica mínima de **300 dpi**. Caso o autor envie tais arquivos em resolução inferior à solicitada, a Revista de Medicina não se responsabiliza se as imagens apresentarem baixa resolução na apresentação final do artigo.

Na página de rosto do original devem constar:

- título do artigo elaborado de forma clara e concisa (português);
- versão do título em inglês;
- nome completo dos autores, afiliação, Número do registro ORCID de todos autores e e-mail de todos os autores;
- instituição na qual o trabalho foi realizado;
- referência à publicação do trabalho em evento, indicando local e data de realização;
- Indicar o nome do autor responsável pela publicação, endereço completo e e-mail;
- Resumo em português e palavras-chave;
- Abstract em inglês e Keywords.

Resumo/Abstract

Todo artigo deve apresentar dois resumos: um em **português** e outro em **inglês**. Os resumos devem ter no máximo **300 palavras**. O resumo deve:

- indicar o objetivo do trabalho;

- descrever de forma concisa os métodos e técnicas, quando novos, nomear princípios básicos, tipos de operação e grau de exatidão;
- relacionar os resultados em ordem lógica, usando o verbo no passado;
- discutir a compatibilidade ou não entre resultados obtidos e as investigações anteriores;
- usar o verbo na voz ativa e na terceira pessoa do singular;
- evitar as locuções “o autor descreve”, “neste artigo”, “o autor expõe”;
- não adjetivar;
- não usar parágrafos.

Descritores/Keywords

Devem indicar de 3 a 8, estar em português e em inglês e de acordo com as metodologias:

- [DeCS](#) - Descritores em Ciências da Saúde. Metodologia [LILACS](#) – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- [MESH](#) – Medical Subject Heading da National Library of Medicine.

Estrutura formal

Introdução: Estabelecer objetivo do trabalho embasado em bibliografia, relacionando a outros trabalhos publicados anteriormente, esclarecendo o estado atual em que se encontra o problema investigado.

Material e Métodos ou **Casuística e Métodos** (quando a pesquisa envolve seres humanos): descrever procedimentos, apresentar as variáveis incluídas na pesquisa, determinar e caracterizar a população e a amostra, detalhar técnicas e equipamentos novos, indicar quantidades exatas, referenciar os métodos e técnicas utilizadas (incluindo métodos estatísticos).

Resultados: Exposição factual da observação, apresentados na seqüência lógica do texto e apoiados por gráficos e tabelas.

Discussão: Apresentar os dados obtidos e resultados alcançados, estabelecer a compatibilidade ou não com os resultados anteriores de outros autores. As comunicações pessoais ou publicações de caráter restrito devem ser evitadas como provas de argumentos.

Conclusões: Apresentar as deduções lógicas fundamentais nos resultados e na discussão. As conclusões podem ser apresentadas na Discussão.

Agradecimentos (opcionais): devem ser breves, dirigidos a pessoas e Instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho.

Participação dos autores no texto: especificar qual foi a contribuição de cada autor no texto.

Referências (estilo VANCOUVER)

Numerar as citações das referências no texto usando o sistema numérico (sobrescrito, sem parênteses) de acordo com o aparecimento no texto, consecutivamente.

- Abreviar os títulos dos periódicos de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus - <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>.
- Seguir Estilo de Vancouver “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Médicas” - <http://www.icmje.org/index.html>.
- Indicar o número DOI (Digital Object Identifier) dos artigos citados quando constar, caso não conste indique o endereço eletrônico.

Apresentar as Referências de acordo com as **Normas “Estilo Vancouver**.

Citação no texto

As referências são representadas no texto pelo número índice - **sobrescrito, sem parênteses** - e, apenas em casos especiais, é acrescido o nome do autor.

Exemplo: Gown¹⁰.

Tabelas

Devem ser digitadas e apresentadas em folhas à parte, numeradas consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. Evitar linhas verticais e inclinadas. A entidade responsável pelo levantamento de dados deve ser indicada no rodapé da tabela.

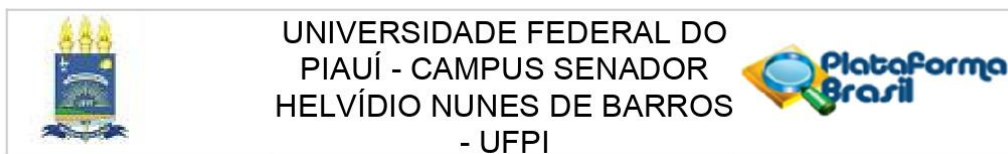
Imagens

Todas as ilustrações, fotografias, desenhos, slides, gráficos, etc. devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos na ordem em que forem citados no texto, identificados com a legenda e título do trabalho. As legendas devem ser apresentadas em folha à parte, de forma breve e clara. Devem ser enviadas separadas do texto, formato **JPEG, com 300 dpi** de resolução.

Os artigos devem ser submetidos online através do site: <http://revistas.usp.br/revistadc>

Revista de Medicina
Departamento Científico
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo, 455 - Subsolo
01246-903 São Paulo, SP
Tel.: (011) 2661-7703 - Secretaria Executiva da Revista (Suely)

ANEXO II – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ

Pesquisador: João Antônio Leal de Miranda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69748323.7.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.224.810

Apresentação do Projeto:

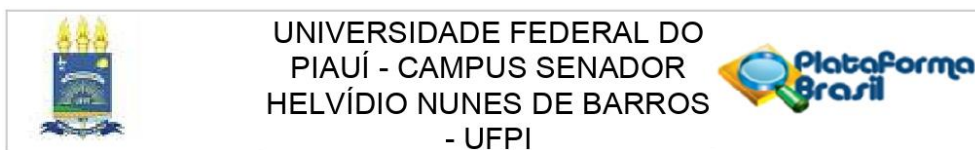
O projeto de pesquisa pretende verificar o perfil da prática da automedicação por estudantes em uma Universidade pública no interior do Piauí, uma vez que a automedicação é um fenômeno mundial e atualmente tem aumentado entre os jovens em todo o mundo. Pretende-se realizar um estudo epidemiológico, transversal, descritivo, de caráter quantitativo, que será desenvolvido com os estudantes de uma Universidade no interior do Piauí, através da aplicação de questionário estruturado que compreende dados sociodemográficos como idade, sexo e idade civil, além do nível de conhecimento sobre automedicação dos estudantes, dependendo do período em que se encontram. Será analisado também qual o medicamento de maior consumo e o motivo/doença na prática de automedicação. Busca-se entender o perfil da automedicação por estudantes da UFPI-CSHNB para que, posteriormente, seja possível a implementação de ações estratégicas de conscientização da comunidade acadêmica quanto ao entendimento dos riscos da prática de automedicação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

- Verificar o perfil da prática da automedicação por estudantes de uma Universidade Pública no interior do Piauí.

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.224.810

Objetivos Secundários

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes que realizam a prática de automedicação;
- Comparar a proporção da automedicação entre os diferentes cursos e períodos de graduação;
- Identificar os principais medicamentos, posologias e tempo autotratamento realizado pelos acadêmicos;
- Verificar o nível de conhecimento sobre a automedicação nos diferentes cursos e períodos e os efeitos adversos do medicamento utilizado pelo estudante;
- Conhecer os motivos que levam acadêmicos a se automedicarem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, a pesquisa em questão elenca riscos de duas naturezas: "Perda da confidencialidade dos dados coletados, neste caso, a invasão de privacidade dos participantes por disponibilizarem informações pessoais e clínicas em ambientes virtuais e a possibilidade de contração da COVID-19 durante o trabalho presencial. As ações apontadas pelo pesquisador para minimizar os riscos são o compromisso de não divulgação dos nomes dos pacientes, a utilização do Google Formulários para garantir a confidencialidade dos dados, bem como um back-up em meios físicos (HD externo e/ou pendrive) que serão utilizados periodicamente pelo pesquisador visando a guarda dos dados em local seguro. No que se refere a possibilidade de contração da COVID-19, o pesquisador aponta que serão tomadas as medidas de segurança como uso de máscaras e álcool em gel durante o trabalho presencial da equipe."

Quanto aos benefícios destacam-se: "Os resultados gerados pela coleta e análise dos dados contribuirão para a implementação de ações estratégicas de conscientização da comunidade acadêmica quanto ao entendimento dos riscos na prática da automedicação".

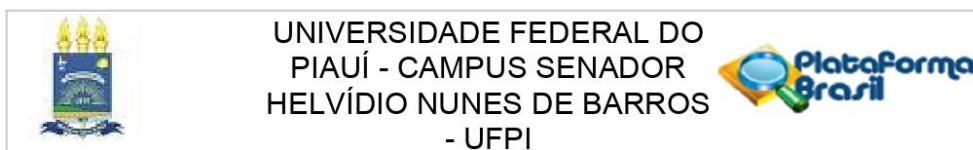
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com relevância acadêmica e social, na medida em que os resultados gerados pela coleta e análise dos dados podem vir a contribuir para a implementação de ações estratégicas de conscientização da comunidade acadêmica quanto ao entendimento dos riscos na prática da automedicação. Ademais, os estudos com essa abordagem em instituições superiores de educação no estado do Piauí são inexistentes, apesar do conhecimento desta prática entre estudantes universitários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O proponente da pesquisa encaminhou todos os documentos obrigatórios devidamente. Listarei e comentarei a respeito da adequação ou inadequação de cada um dos documentos enviados.

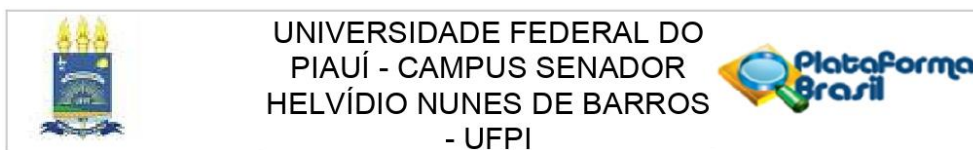
Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.224.810

1. Declaração destinada ao CEP/CSHNB devidamente assinada pelas pesquisadoras assumindo o compromisso de cumprimento dos Termos da Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004). Além da menção das resoluções, o pesquisador explicitou no texto os compromissos assumidos;
2. Currículo lattes devidamente atualizado
3. Carta de encaminhamento datada e assinada destinada ao Coordenador do Comitê de Ética;
4. O termo de confidencialidade dos dados obtidos datado, assinado e com o registro de identificação do pesquisador responsável. Neste documento, o pesquisador se compromete eticamente em preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de questionários. As informações a respeito de como os dados da pesquisa serão preservados não está explícito no termo de confidencialidade, embora tal informação seja encontrada nas informações básicas do projeto e no projeto completo, encaminhado pelo pesquisador.
5. Folha de rosto devidamente preenchida com data, carimbo e assinatura do Diretor ou responsável pela instituição proponente e do pesquisador responsável.
6. Instrumento de coleta de dados. No caso da pesquisa em questão, trata-se de um questionário em que se pede dos participantes da pesquisa informações de identificação (idade, sexo, estado civil, curso e período) e questões relacionadas a temática da pesquisa.
7. Autorização institucional, datada, carimbada e assinada em papel timbrado pelo diretor do campus.
8. Orçamento descrevendo os itens utilizados, bem como o valor aproximado do material utilizado. Todas as despesas elencadas no quadro acima serão custeadas com recursos próprios dos pesquisadores envolvidos.
9. Cronograma com todas as exigências a contento: data de coleta dos dados após três meses da

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.224.810

data de submissão ao CEP (foi encaminhado em maio e a previsão para coleta de dados é em setembro), informação a duração da pesquisa (1 ano e 3 meses), bem como o compromisso explícito do pesquisador somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-CONEP.

10. O termo de consentimento livre e esclarecido (o TCLE) com os dados do CEP (Endereço, telefone, e-mail e horário de funcionamento do CEP), dados do pesquisador responsável, com o link do endereço do temo no google forms, escrita de maneira clara e objetiva, explicitando ao participante os ricos e os benefícios da pesquisa;

11. Termo de compromisso para utilização e manuseio dos dados (TCUD) devidamente assinado e declarando conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

12. Folha de rosto do projeto devidamente assinado, informações básicas do projeto e o projeto completo.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado e atente a resolução nº 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2135520.pdf	17/07/2023 16:11:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATUALIZADO_FINAL.pdf	17/07/2023 16:10:59	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Outros	TCUD_FINAL_assinado_Assinado.pdf	14/07/2023 16:17:03	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Outros	TCF_assinado_.pdf	14/07/2023 16:10:14	João Antônio Leal de Miranda	Aceito

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

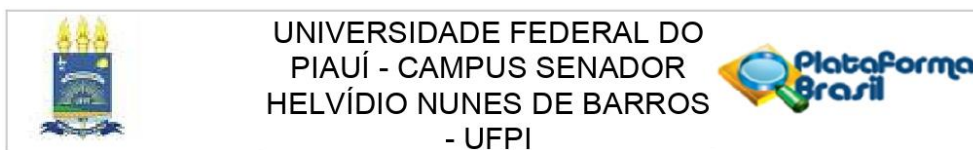
UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

Fax: (89)3422-4200

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 6.224.810

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AUTOMEDICACAO_FINAL_assinado.pdf	14/07/2023 16:09:29	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_MAIO.pdf	10/05/2023 11:19:26	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_encaminhamento_assinado.pdf	10/05/2023 11:18:29	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	08/05/2023 19:33:34	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/05/2023 19:31:48	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_assinado.pdf	08/05/2023 19:31:32	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_CSHNB_2.pdf	08/05/2023 19:31:13	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/05/2023 19:31:03	João Antônio Leal de Miranda	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADO.pdf	08/05/2023 19:30:51	João Antônio Leal de Miranda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 07 de Agosto de 2023

Assinado por:
FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

ANEXO III - CHECKLIST STROBE PARA ESTUDOS TRANSVERSAIS

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

ANEXO B - QUESTIONÁRIO

Identificação

Curso: _____ Período: _____

Idade: () Inferior a 18 anos; () Entre 18 e 24 anos; () Acima de 24 anos;

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado civil: () Solteiro () Casado/União estável () Divorciado () Viúvo () outros _____

OBS: Todas as informações aqui registradas devem compreender o espaço temporal desde o ingresso no curso de graduação até o momento da pesquisa.

Questionário

1) Renda mensal familiar:

() até 1 salário mínimo; () Entre 1-2 salários mínimos; () Mais de 2 salários mínimos;

2) Tempo gasto diário em esportes e atividades físicas:

() Sedentário; () 1 h; () 2 h; () 3 h; () outro, quanto? _____

3) Consumo de bebidas alcoólicas:

() Não; () Sim, com que frequência? _____

4) Consumo diário de Tabaco:

() Não; () Sim, qual o número de cigarros fumados por dia? _____. há quanto tempo? _____

5) Você possui alguma doença crônica?

() Não; () Sim, qual? _____

6) Já usou ou comprou medicamentos sem receita médica?

() Sim; () Não;

7) O medicamento era para uso:

() Próprio; () Outro membro da família; () Ambos; () Outra pessoa;

8) Esqueceu ou perdeu a receita na hora da compra?

() Sim; () Não;

9) Já se aconselhou com o farmacêutico ou balconista para comprar medicações?

() Sim; () Não;

10) Já recebeu conselhos não solicitados (na farmácia)?

() Sim; () Não;

11) Aconselhou-se com terceiros?

() Sim; () Não;

12) Em caso afirmativo (questão anterior), com quem?

() Vizinho; () Parente; () Amigo; () Outros, _____

13) Já se baseou em receitas médicas antigas?

() Sim; () Não;

14) Em caso afirmativo (questão anterior), essas receitas antigas eram:

() Suas; () De outra pessoa. Quem? _____

15) O medicamento comprado/usado necessitava de apresentação (obrigatória) de receita médica?

() Sim; () Não;

16) Quantos princípios ativos (sal/substância/genérico) havia no medicamento?

() 01 princípio ativo; () 02 princípios ativos; () 03 ou mais;

17) Assinale com quais medicamentos você já se automedicou?

- | | |
|--|---|
| () Contraceptivos orais | () Antieméticos |
| () Contraceptivos Injetáveis | () Antibióticos |
| () Pílulas do “dia seguinte” | () Suplementos minerais |
| () Corticoides sistêmicos (via oral) | () Antidepressivos |
| () Analgésicos/Antitérmicos | () Ansiolíticos (ex., Alprazolam, Lorazepam, Diazepam) |
| () Corticoides Nasais (sprays) | () Anti-hipertensivos |
| () Antialérgicos/Anti-histamínicos | () Antidiarreicos (ex., Loperamida, Difenoxilato) |
| () Descongestionantes/Vasoconstritores nasais | () Antimicóticos/Antifúngicos |
| () Anti-inflamatórios | () Laxantes |
| () Gotas otológicas (para ouvidos) | () Antivirais |
| () Xaropes para tosse | () Antiparasitários |
| () Remédios para resfriado/gripes | () Esteroides anabolizantes |
| () Antiasmáticos | () Outros, quais _____ |

18) Quais motivos/doenças abaixo relacionados você acreditava possuir?

- | | |
|---|---|
| () Dor de cabeça | () Lesões orais |
| () Febre | () Lesões de pele |
| () Resfriado/Gripe | () Outras doenças de cabeça ou pescoço |
| () Infecções/ Inflamações de garganta | () Refluxo gastroesofágico |
| () Infecções/ Inflamações de ouvido (otites) | () Doenças pulmonares |
| () Sinusite | () Doenças oculares |
| () Rinite | () Outras, quais _____ |
| () Alergias | |

19) Durante quanto tempo usou a medicação?

() 01 dia; () 02 dias; () 03-05 dias; () Mais de 5 dias, quanto? _____

20) Seguiu as instruções da bula?

() Sim; () Não;

21) Quando foi sua última consulta médica?

- () Há menos de 1 semana;
 () Entre 1 semana e 1 mês atrás;
 () Entre 1 e 3 meses atrás;
 () Entre 3 meses e 1 ano atrás;
 () Mais de 1 ano atrás, quando: _____
 () Não lembro;

22) Houve alguma implicação (reação adversa) com o uso da medicação?

- () Sim, qual: _____
 () Não

23) Este espaço é para eventuais comentários, críticas e sugestões:



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA
DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA
BIBLIOTECA**

1. Identificação do material bibliográfico:

[] Monografia [X] TCC Artigo

Outro: _____

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: MEDICINA

Centro: CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB

Autor(a): FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA ROCHA

E-mail (opcional): franciscorocha@ufpi.edu.br

Orientador (a): Prof. Dr. João Antônio Leal de Miranda

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Membro da banca: Profa. Dra. Fátima Regina Nunes de Sousa

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Membro da banca: Profa. Dra. Larissa Alves Guimarães

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Membro da banca: Prof. Dr. João Antônio Leal de Miranda

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Titulação obtida: 10,0

Data da defesa: 23 / 05 / 2026

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PICOS, PIAUÍ

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [X]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a

serem publicados: _____
.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: PICOS/PI Data: 23 / 05 / 2026

Documento assinado digitalmente
 FRANCISCO DAS CHAGAS SOUSA ROCHA
Data: 23/05/2026 17:42:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do(a) autor(a): _____

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).