



Avaliação da prática da automedicação numa população urbana do Nordeste do Brasil

Evaluation of self-medication practice in an urban Northeastern population of Brazil

L. L. de Oliveira¹; N. P. R. Moura¹; P. R. S. Martins-Filho^{1,3}; G. S. Lima²; D. S. Tavares³; D. M. Tanajura^{1,3*}

¹Laboratório de Patologia Investigativa, Hospital Universitário, Universidade Federal de Sergipe, 49060-108, Aracaju-Sergipe, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde, 49514-000, Frei Paulo-Sergipe, Brasil.

³Departamento de Educação em Saúde, Universidade Federal de Sergipe, 49400-000, Lagarto-Sergipe, Brasil.

*diegomouratanajura@gmail.com

(Recebido em 28 de abril de 2016; aceito em 01 de novembro de 2016)

A automedicação pode trazer sérios danos ao bem estar do indivíduo, uma vez que esta prática pode mascarar a apresentação clínica da doença de base e retardar o seu diagnóstico, já que o tratamento visa somente o alívio dos sintomas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência da automedicação, seus fatores condicionantes, identificar os principais fármacos não prescritos utilizados e os sintomas que motivaram sua utilização pela população urbana da cidade de Frei Paulo-SE. Neste estudo observacional, descritivo e transversal foram entrevistadas 186 pessoas com idade entre 18-80 anos. Na população entrevistada foi observado que 97,30% dos indivíduos praticam a automedicação, e aproximadamente 71% afirmaram não possuir obstáculos para a compra de medicamentos. Os grupos de fármacos mais utilizados foram os analgésicos e antitérmicos (86,74%), seguidos por xaropes antitussígenos (71,27%). Cerca de 10% dos entrevistados relataram uso de antibióticos sem prescrição. Os principais sintomas que levaram ao consumo de tais medicamentos foram cefaleia (83,43%), seguida por sintomas de gripe ou resfriado (76,24%). Por fim, foi observado que 49% das pessoas não possuíam justificativa para esta prática. Desta forma, constatou-se que a prática da automedicação é comum na população deste município, e que muitos dos praticantes não encontraram obstáculos para a compra de fármacos. Assim sendo, é necessário o desenvolvimento de atividades educativas que busquem a conscientização da população envolvida, pois esta é uma prática potencialmente danosa à saúde.

Palavras-chaves: Automedicação, Medicamentos Sem Prescrição, Saúde Pública

Self-medication is a common behavior that may have serious effects on health. This practice may obscure the clinical presentation of the underlying disease and delay the diagnosis, since treatment is directed only to relieving symptoms. The aim of this study was to assess the prevalence of self-medication, the conditioning factors, the most commonly used drugs and the symptoms that led to self-medication of Frei Paulo city inhabitants. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted and a total of 186 individuals aged 18-80 years answered the questionnaire. Self-medication was reported among 97.30% of participants and approximately 71% related that no obstacle was faced when purchasing drugs. Analgesics/antipyretics (86.74%) and antitussive (71.27%) were the most frequent categories of drugs. Around 10% of the population reported the use of antibiotics without prescription. Headache (83.43%) and symptoms of cold or flu (76.24%) were the most common symptoms that prompted self-medication of such drugs. Finally, 49% reported that had no justification for this practice. These findings demonstrated that self-medication practices were common in the population of Frei Paulo-SE (Brazil). Therefore, the implementations of educational activities are mandatory.

Keywords: Self-medication, Nonprescription Drugs, Public Health

1. INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como uso inadequado de substâncias de ação medicamentosa sem a apresentação de receita e/ou aconselhamento prévio de um profissional da saúde habilitado [1]. Entretanto, a completude desses pré-requisitos nem sempre excluem o uso inadequado dos medicamentos e consequente automedicação. Esta prática envolve o uso de medicamentos sem prescrição, a utilização de prescrições antigas, o compartilhamento de medicamentos entre pessoas do círculo social ou utilização de sobras de medicamentos armazenados em casa [2].

Automedicar-se também se configura como uma das formas de autocuidado em saúde mais difundidas em todo o mundo, muitas vezes participando de forma complementar aos sistemas de saúde, principalmente em países onde estes serviços se encontram pouco estruturados [3]. Contudo, por se voltar tão somente para o alívio de sintomas imediatos, essa prática assume inúmeros riscos à saúde, tais quais: o mascaramento da apresentação clínica da doença de base, o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva do medicamento e o aparecimento de efeitos adversos graves ou reações alérgicas [4,5]. Além disso, o aumento de cepas microbianas resistentes tem sido associado ao uso inadequado de antibióticos [6], refletindo assim, um grave problema de saúde pública devido à redução da eficácia dos antimicrobianos [7].

Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) demonstraram que o uso inadequado de medicamentos foi responsável por 27,93% dos casos de intoxicações registrados no ano de 2012 e uma letalidade de 0,34% [8]. Ademais, por volta de 15% das internações hospitalares são causadas pelos efeitos colaterais dos medicamentos [9]. Desta forma, a automedicação acaba por onerar o Sistema de Saúde com atendimentos e internações que poderiam ser evitadas ou minimizadas.

Diante do exposto, os objetivos deste trabalho foram (1º) avaliar a prevalência da automedicação e seus fatores condicionantes, e (2º) identificar os principais não prescritos utilizados e os sintomas que levaram à sua utilização pela população urbana da cidade de Frei Paulo, Sergipe, Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, que faz parte do projeto de pesquisa sobre uso e atitudes frente ao uso de medicamentos em Frei Paulo [10], Sergipe, Brasil, cidade situada a 64 km da capital Aracaju, que conta com uma população de 13.874 habitantes. Para determinação do tamanho amostral, foi considerada a população urbana de 8.213 habitantes, um erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência estimada de automedicação de 90%, totalizando uma amostra mínima de 137 sujeitos. A população elegível foi de moradores da zona urbana, com idade entre 18 e 80 anos, que consentiram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Para coleta de dados foram utilizados dois entrevistadores treinados e sempre acompanhados por Agentes Comunitários de Saúde. O questionário foi pré-aplicado em 10 residências, para identificação da necessidade de ajustes, após os quais foi iniciada a aplicação, que se deu no período compreendido entre setembro de 2013 e janeiro de 2014.

A cidade é dividida em 32 microáreas, 17 delas situadas na zona urbana, as quais abrangem 94 regiões (ruas, praças, travessas ou conjuntos habitacionais). No estudo, foram sorteadas 34 das 94 regiões urbanas de abrangência do Programa Saúde da Família. Sete regiões foram excluídas devido à dificuldade de acesso ou número reduzido de residências. Desta forma, o estudo abrangeu um total de 27 regiões de 13 microáreas, o que corresponde à 76,47% das microáreas urbanas. Em cada região selecionada foi aplicado o questionário na primeira residência e nas sete subsequentes, sempre obedecendo à constante de três, totalizando 216 residências. Devido à exclusão de 30 residências cujos moradores não aceitaram participar da entrevista, a amostra final foi composta de 186 residências.

Os questionários aplicados foram estruturados com questões referentes às variáveis socioeconômicas incluindo sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda familiar mensal, e trabalho (exercício de algum tipo de atividade remunerada na época da entrevista – aposentados, donas de casa e pensionistas foram classificadas como pessoas que não trabalham). As variáveis

utilizadas para avaliar a prática da automedicação, definida pelo uso de pelo menos um medicamento que não tenha sido prescrito por um profissional habilitado, assim como seus fatores associados foram: obstáculos para a compra de medicamentos, fonte de indicação, tipos mais utilizados e sintomas que ocasionaram a automedicação.

Os dados coletados foram duplamente digitados e tabulados no programa Excel para identificação e correção dos erros de digitação, e estes foram representados em valores absolutos e relativos. O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário de Aracaju/Universidade Federal de Sergipe (CAEE nº 13832613.4.0000.5546).

3. RESULTADOS

A média de idade dos 186 indivíduos entrevistados foi de 45,2 anos, sendo a maioria pertencente ao sexo feminino (77,96%). Quanto ao estado civil, a maior proporção obtida foi de casados/união estável (66,13%). Com relação aos níveis de escolaridade, mais da metade dos indivíduos eram analfabetos ou possuíam o primeiro grau (55,9%). Verificou-se também que 53,23% dos entrevistados não faziam parte da população economicamente ativa. Além disso, a maioria dos entrevistados (82,26%) recebia até dois salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da população estudada. Frei Paulo, SE, Brasil, 2013-14.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	145	77,96
Masculino	41	22,04
Faixa etária		
18 a 29	30	16,13
30 a 39	46	24,73
40 a 49	44	23,66
50 a 59	25	13,44
60 a 80	41	22,04
Estado civil		
Casado/União estável	123	66,13
Solteiro	31	16,67
Viúvo	16	8,60
Divorciado	16	8,60
Escolaridade		
Analfabeto	33	17,74
Primeiro grau incompleto	44	23,66
Primeiro grau completo	27	14,52
Segundo grau incompleto	36	19,35
Segundo grau completo	30	16,13
Superior incompleto	9	4,84
Superior completo	6	3,23
Pós-graduação	1	0,53
Trabalho		
Sim	87	46,77
Não	99	53,23
Renda		
Até 2 S.M.	153	82,26
Acima de 2 S.M.	33	17,74

S.M – salário mínimo

Sobre a análise da efetiva prática da automedicação, observou-se que 97,30% da população entrevistada fizeram uso de medicamentos sem prescrição (Figura 1) e aproximadamente 71% afirmaram não possuir obstáculos para adquirir medicamentos (Figura 2).

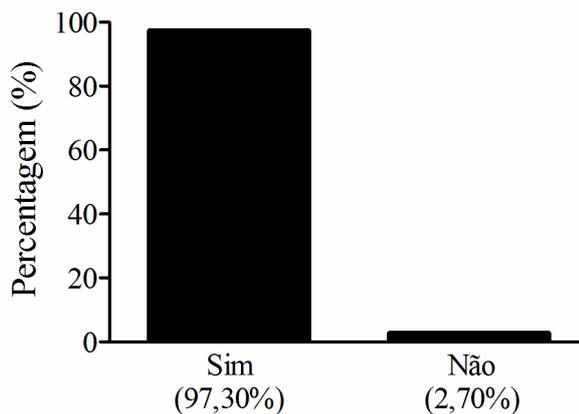


Figura 1. Percentagem de praticantes da automedicação na população estudada.

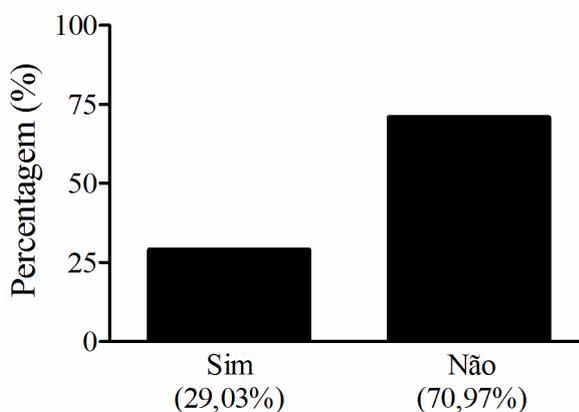


Figura 2. Percentagem de entrevistados que possuíram algum obstáculo para compra de medicamentos.

Com relação à fonte de indicação para automedicação (Tabela 2), 38,12% afirmaram utilizar-se de receitas antigas, seguidos de aconselhamento direto com o balconista (34,25%) e auxílio de parentes/amigos (27,07%). Os grupos de fármacos mais utilizados (Tabela 2) foram os analgésicos e antitérmicos com 86,74% dos casos, seguidos por xaropes antitussígenos (71,27%), antigripais (50,83%) e anti-inflamatórios (47,51%). É importante destacar que um número considerável dos entrevistados (9,94%) fez uso de antibióticos sem prescrição. Ao serem questionados acerca dos sintomas que os levaram ao consumo de tais medicamentos (Tabela 2), a cefaleia foi a queixa mais prevalente (83,43%), seguida por sintomas da gripe ou resfriados (76,24%), febre (37,57%) e sintomas de amigdalite (33,70).

Tabela 2. Perfil da prática da automedicação em entrevistados. Frei Paulo, SE, Brasil, 2013-14.

Variáveis	%
Fonte de indicação	
Receitas antigas	38,12
Indicação de balconistas	34,25
Indicação de amigos/parentes	27,07
Recorte da caixa	19,89
Escolha própria	9,39
Outros	5,9
Medicamentos	
Analgésicos e antitérmicos	86,74
Xaropes antitussígenos	71,27
Antigripais	50,83
Anti-inflamatórios	47,51
Polivitamínicos	19,88
Antibióticos	9,94
Descongestionantes nasais	8,29
Anti-histamínicos	7,73
Outros	15,46
Sintomas	
Cefaleia	83,43
Resfriado/gripe	76,24
Febre	37,57
Sintomas de amigdalite	32,70
Alergias	8,84
Dor osteomuscular	8,29
Rinite	2,76
Sinusite	2,21
Outros	8,84

Por fim, avaliaram-se os motivos que levaram a população entrevistada a praticar a automedicação e foi observado que 49% das pessoas não possuíam uma justificativa para a realização desta prática (dados não mostrados).

4. DISCUSSÃO

A alta prevalência da automedicação neste estudo entra em consonância com resultados de inquéritos apresentados pelo ICTQ (Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade) em 2014, nos quais os dados gerais do território brasileiro apontam que 76,4% da população pratica automedicação, com destaque para as cidades de Salvador-BA e Recife-PE, que apresentaram os maiores índices, 96,2 e 96%, respectivamente [11]. Os dados também foram similares aos relatados por Andrade *et al.* [12], que avaliaram a prevalência desta prática em pacientes atendidos em uma farmácia comunitária da cidade de Aracaju-SE.

Verificou-se ainda que na maioria das situações de automedicação houve reutilização de receitas antigas, sem que estas tenham sido emitidas para uso contínuo. Prática similar foi descrita por Vilarino *et al.* [13]. Outra fonte de indicação bastante utilizada pela população pesquisada foi o aconselhamento direto com o balconista da farmácia. Tal situação pode acarretar a dispensação inadequada de medicamentos, pois estes profissionais não estão habilitados para exercer esta função, e, geralmente o fazem por empirismo da prática cotidiana [14–16].

O quadro se agrava ainda mais quando se observa que a maioria da população afirma não possuir obstáculos para a compra de medicamentos. Este fato, aliado à frequente ausência de farmacêuticos no momento da aquisição do medicamento - profissionais estes responsáveis pela conferência da receita, orientação e prescrição de medicamentos

de venda livre -, pode colaborar com o uso inadequado de fármacos. No estado de Sergipe foi observado que 97% das farmácias não contam com farmacêuticos em tempo integral [17].

A predominância do uso de fármacos pertencentes à classe dos analgésicos e antitérmicos, seguidos de antitussígenos, antigripais e anti-inflamatórios, também foi encontrada em outros estudos, e os sintomas que levaram ao uso desses medicamentos também são semelhantes ao observado na literatura (cefaleia, febre, problemas respiratórios e infecções do trato respiratório) [12,18,19]. A dor de cabeça é o principal sintoma relacionado com a automedicação. Entretanto, ela pode ser um sinal ou sintoma de outro problema mais grave e que pode requerer tratamento específico, como a hipertensão arterial [20].

O uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição foi elevado na população avaliada. Estes fármacos podem conferir alto risco à saúde, principalmente no que se refere ao uso de paracetamol, dipirona e salicilatos. Estes medicamentos, líderes no ranking de fármacos adquiridos por automedicação, podem estar associados a inúmeras complicações graves como: síndrome de Reye e risco de hemorragias gastrointestinais ocasionadas por uso inadequado de salicilatos; lesões hepáticas provocadas pelo paracetamol; anemia hemolítica e aplasia medular pelo uso indiscriminado de dipirona [21,22]

Neste estudo, a automedicação com antibióticos foi bastante elevada, em comparação com outros trabalhos da literatura. Em Belém-PA, a automedicação com antibióticos foi observada em 1,7% da população entrevistada [23]. Resultados do projeto Bambuí, desenvolvido na cidade de mesmo nome em Minas Gerais, relatou um uso de 6,2% [24]. Em Santa Maria-RS, 4,7% fizeram automedicação com antibióticos [13]. No trabalho desenvolvido em Jataí-GO, os autores observaram resultados próximos do presente estudo: 9,1% da população fizeram uso de antibióticos sem prescrição [25]. A automedicação com antibióticos reflete uma das maiores preocupações de saúde pública mundial. O uso inadequado dessa classe de medicamentos é responsável pelo aparecimento de cepas bacterianas mais resistentes, diminuindo a eficácia dos antibióticos comuns (1ª escolha) o que, por sua vez, leva à readaptação do esquema terapêutico para antibióticos de maior espectro, os quais requerem hospitalização, tornando o tratamento mais oneroso [26].

Em outros estudos, a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde e a insatisfação com os mesmos foram as principais justificativas apresentadas para a prática da automedicação [23,27]. Entretanto, o presente estudo observou que a população entrevistada não possuía uma justificativa para a automedicação, sugerindo que esta prática já se enraizou na população.

5. CONCLUSÃO

Observou-se que a automedicação é uma prática comum na população urbana da cidade de Frei Paulo-SE e que geralmente não há obstáculos para a compra de fármacos. Embora os medicamentos mais utilizados pela população sejam de venda livre, o consumo irracional dessas drogas pode levar a reações adversas. Quanto à escolha do medicamento, esta foi, em sua maioria, por meio de prescrições antigas e aconselhamento com o balconista. A ausência do farmacêutico e o não cumprimento da obrigatoriedade da receita acabam facilitando esta prática e até mesmo o acesso aos antibióticos. A utilização indiscriminada de medicamentos tais como os antibióticos, cuja venda, por lei, deveria estar condicionada à receita médica, é especialmente preocupante. Os riscos vão além do bem estar do indivíduo que pratica automedicação, podendo tornar-se uma questão de saúde pública.

Por fim, este estudo possibilitará estratégias educativas junto aos agentes comunitários de saúde para informar à população sobre as consequências do uso irracional de medicamentos, principalmente quando se trata de antibióticos, assim como servirá de alerta para os órgãos públicos sobre a relevância deste problema de saúde no município de Frei Paulo-SE.

6. AGRADECIMENTOS

A Camila Lima de Oliveira, secretária de saúde da cidade de Frei Paulo-SE, e aos Agentes Comunitários de Saúde da cidade que colaboraram com o desenvolvimento da pesquisa. A L. L. de Oliveira é bolsista no Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Extensão da Universidade Federal de Sergipe.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. 1998. p. 17. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>> . Acesso em 28 Abril 2016.
2. Automedicação. Rev Assoc Med Bras. Associação Médica Brasileira; 2001 Dec;47(4):269–70, doi: 10.1590/S0104-42302001000400001
3. WHO. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medication. 2000. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>>. Acesso em 28 de Abril de 2016.
4. Lima ABD. Interações medicamentosas. São Paulo: SENAC; 1995. 64 p.
5. WHO. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication.2000. 31 p. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/>>. Acesso em 28 de Abril de 2016.
6. Alanis AJ. Resistance to antibiotics: are we in the post-antibiotic era? Arch Med Res. 2005 Jan;36(6):697–705, doi: 10.1016/j.arcmed.2005.06.009
7. Wannmacher L. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da saúde. 2004;1:1–6.
8. Ministério da Saúde. Sinitox - Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Brasil. 2016. Disponível em: <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em 28 de Abril de 2016.
9. Mastroianni P de C, Varallo FR, Barg MS, Noto AR, Galduróz JCF. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. Brazilian J Pharm Sci. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 2009 Mar;45(1):163–70, doi: 10.1590/S1984-82502009000100020
10. Oliveira LL de, Lima GS, Moura NPR, Lima RSA, Martins-Filho PRS, Tanajura DM. Evaluation of the attitudes towards the use of drugs in an urban Northeastern population of Brazil. Rev Dor. 2016;17(1):12–4, doi: dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160004
11. ICTQ - Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Uso Racional de Medicamentos. 2014. Disponível em: <<http://ictq.com.br/portal/estatisticas-do-setor-farmaceutico/uso-razional-de-medicamentos>>. Acesso em 28 de Abril de 2016.
12. Andrade CTS, Meneses JC, Rios MC, Sena PS. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em uma farmácia comunitária em Aracaju/SE: A luz para o farmacêutico. Cad Grad Ciências Biológicas e da Saúde. 2012;19–31.
13. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM da, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 1998 Feb;32(1):43–9, doi: 10.1590/S0034-89101998000100006
14. Barros JAC. A atuação dos balconistas de farmácia – Ajudando a promover o uso racional de medicamentos? J Bras Med. 1997; Ago; 73(2):120-7
15. Lima VLE, Guterres SS, Campos V, Dalla Costa TCT, Chaves CMG. Dispensação de medicamentos nas farmácias e drogarias de Porto Alegre. Cad Farm. 1989;5(1/2):9–23.
16. Sabino JA, Cardoso RA. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. Rev Tempus - Actas Saúde Coletiva. 2010;4(3):53–62.
17. RADIS. 35% das farmácias sem farmacêutico em tempo integral. 2014;7. Disponível em: <<https://saudeglobal.org/2014/02/15/saude-mais-humana-novo-numero-da-radis/>>. Acesso em 28 de Abril de 2016.
18. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self - medication patterns among medical students in South India What this study adds: 2012;217–20, doi:

- 10.4066/AMJ.2012.1007
19. Eticha T, Mesfin K. Self-medication practices in Mekelle, Ethiopia. *PLoS One*. 2014;9[5]:e97464, doi: 10.1371/journal.pone.0097464
 20. Sousa HWO, Silva JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Rev Eletrônica Farmácia*. 2008 Aug;5[1], 67-72 doi: 10.5216/ref.v5i1.4616
 21. Bricks LF. Analgésicos , antitérmicos e antiinflamatórios não hormonais : Toxicidade - Parte I. *Pediatr (São Paulo)*. 1998;20[2]:126–36.
 22. Melo EB de, Teixeira JJV, Mânica GCM. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. *Cien Saude Colet. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva*; 2007 Oct;12[5]:1333–9, doi: 10.1590/S1413-81232007000500031
 23. Silva JAC da, Gomes AL, Oliveira JPS de, Sasaki Y de A, Maia BTB, Abreu BM de. Prevalence of self-medication and associated factors among patients of a University Health Center. *Rev Soc Bras Clín Méd*. 2013;11[1]: 27-30
 24. Loyola Filho AI de, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 2002 Feb;36[1]:55–62, doi: 10.1590/S0034-89102002000100009
 25. Braoios A, Pereira ACS, Bizerra AA, Policarpo OF. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí [GO). *Cien Saude Colet*. 2013;3055–60.
 26. Roca I, Akova M, Baquero F, Carlet J, Cavaleri M, Coenen S, et al. The global threat of antimicrobial resistance: Science for intervention. *New Microbes New Infect*. 2015 Apr; 6:22–9, doi: 10.1016/j.nmni.2015.02.007
 27. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC de, Gondim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Cien Saude Colet*. 2011;16:1651–60, doi: 10.1590/S1413-81232011000700101