

PREVALÊNCIA E RISCOS DA PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR PACIENTES DO CENTRO DE ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS) JOEL NEVES, NO MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS-MS.

Ana Virgínia Campos¹, Nilton Carlos Umbelino Lima¹ e Saulo Euclides Silva-Filho²

¹*Graduandos em Farmácia pelas Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS*

²*Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá e Professor das FITL/AEMS*

RESUMO

O presente trabalho relata uma pesquisa com pacientes do centro de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) Joel Neves, do bairro São Carlos na cidade de Três Lagoas - MS, realizada no mês de Julho de 2013. Quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas individualmente e por um período adequado e ao menor custo para si e com orientação, o tratamento se torna eficaz evitando que o paciente se automedique. Porém a realidade é bastante diferente. Uma grande parte dos medicamentos adquiridos no Brasil é feita através de automedicação o que aumenta o risco de intoxicação, interação medicamentosa e outros riscos. Mesmo após uma consulta com profissional credenciado para este atendimento os medicamentos podem ser prescritos, dispensados, vendidos ou usados inadequadamente, ou ainda por não tê-lo disponível gratuitamente no sistema, o paciente pode simplesmente não comprá-lo. O trabalho realizado revelou que a maioria dos pacientes do EACS Joel Neves pratica a automedicação, colocando a saúde em risco e estando sujeitos a reações adversas e interações medicamentosas.

Palavras-chave: automedicação, risco, uso racional de medicamentos.

INTRODUÇÃO

A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter, produzir e utilizar um

produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas (PAULO; ZANINE, 1988).

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como com a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde.

No Brasil, de acordo com Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação (IVANNISSEVICH, 1994). A má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação pode assumir a forma de uso excessivo, mau uso ou não da prescrição, sendo os problemas mais comuns: polifarmácia (consumo demasiado de medicamentos), uso excessivo de antibióticos e injeções, posologia não ajustada ao paciente e automedicação imprópria.

O objetivo desse trabalho é avaliar a quantidade de pacientes do EACS Joel Neves que se automedicam, o tipo de orientação profissional e os riscos da automedicação. Com a realização desse estudo é possível conhecer a realidade da população, objeto do estudo, e tentar intervir para assim diminuir os riscos para a saúde. Deste modo, este estudo verifica os fatores que levam os indivíduos a recorrer à automedicação, se a praticam de forma segura e ainda se mostram iniciativa de procura de informação em relação aos riscos que esta prática pode causar.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada com o intuito de conscientizar a população dos riscos envolvidos na automedicação. Foram entrevistados 110 pacientes usuários do Sistema Único de Saúde do EACS Joel Neves, através de um questionário fechado

na qual as informações eram: sexo, idade, escolaridade, profissão, se faz uso de algum medicamento continuamente e qual a finalidade, compra de medicamento sem passar por consulta médica, qual medicamento compra com mais frequência sem receituário, costuma pegar orientação de como tomar a medicação e com quem, médico, farmacêutico ou conhecido.

Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes e acompanhantes que buscavam atendimento médico na EACS Joel Neves.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que dos pacientes com ensino médio completo, 66,66% dos entrevistados praticam automedicação contra 33,34% que dizem não praticar (Figura 1). E entre os que não possuem ensino médio completo 72,58% praticam a automedicação contra 27,42% que dizem não praticar (Figura 2).

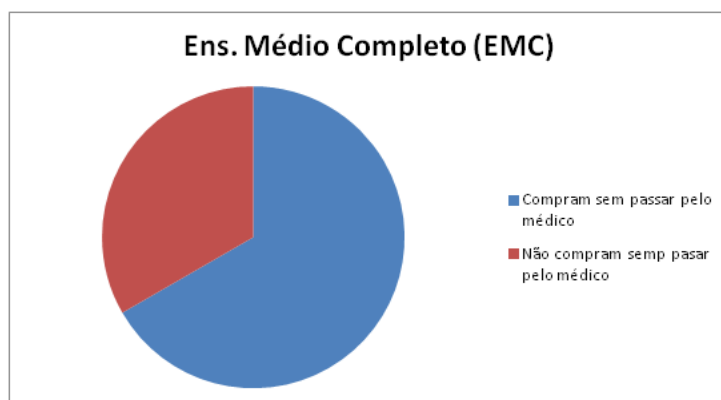


Figura 1: Relação dos pacientes entrevistados com ensino médio completo que praticam ou não automedicação.

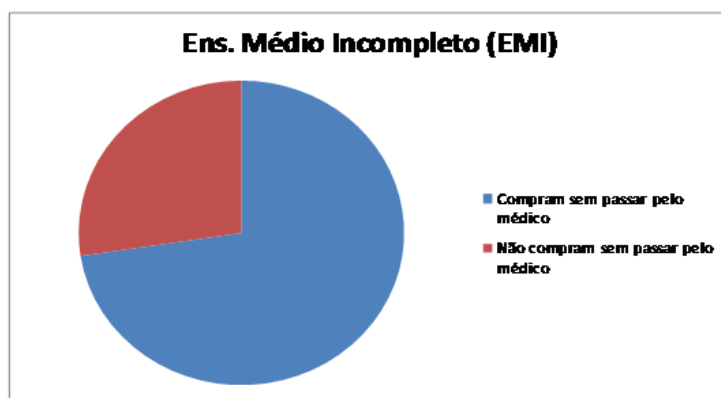


Figura 2: Relação dos pacientes entrevistados com ensino médio incompleto que praticam ou não automedicação.

A automedicação está em constante crescimento em todas as sociedades, devido a problemas de políticas públicas, falta de estrutura e de profissionais. Isto leva o paciente a procurar sozinho como resolver seus problemas relacionados à saúde, seja perguntando a um conhecido, ou procurando uma drogaria onde há profissional capacitado para lhe fornecer orientação adequada.

O uso irracional de medicamentos não é uma prática exclusiva do Brasil, sendo, portanto, prática mundial. Abaixo, seguem informações da OMS (1999) sobre este hábito que ocorre em muitos países: de 25 a 70% do gasto em saúde, nos países em desenvolvimento, correspondem a medicamentos, em comparação a menos de 15% nos países desenvolvidos. Cerca de 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa, mas 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente. 75% das prescrições com antibióticos são errôneas, sendo que 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países. 50% dos consumidores compram medicamentos para apenas um dia de tratamento. Por este motivo, cresce constantemente a resistência de muitos microrganismos causadores de enfermidades infecciosas prevalentes. Os hospitais gastam de 15-20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos (AQUINO, 2007).

Muitos são os riscos da automedicação, dentre eles o diagnóstico pode ser mascarado, ou seja, o medicamento ao tratar os sintomas, como dor e febre, pode prejudicar o diagnóstico, mascarando o agente causador e aumentando a probabilidade desse agente se multiplicar e causar um dano ainda maior do que se o tratamento correto fosse aplicado no início.

Quando um medicamento é usado de maneira errada e por um período inadequado, por exemplo, um antibiótico, o microrganismo pode criar resistência, não sendo possível usar o mesmo medicamento para combatê-lo, reduzindo a gama de medicamentos disponíveis para tratar a doença atual ou outros microrganismos causadores de doenças.

Outro risco pode ser o desequilíbrio das funções orgânicas, pois pode haver efeito colateral, causando uma reação não desejada, mas se houver um acompanhamento médico de qualidade, ajustes na dose ou mesmo a troca de medicamento podem ser opções para suprir a necessidade do paciente, sem causar mal estar ou efeito colateral. Isso não acontece quando há a prática da

automedicação, o que pode tornar mais severo os desequilíbrios orgânicos, podendo estes se tornar irreversíveis.

As interações medicamentosas também causam danos ao organismo, como intoxicação ou até mesmo a morte do indivíduo, pois ao tomar mais de um medicamento, estes podem interagir entre interferindo no efeito desejado ou ainda potencializando o efeito de um ou de outro.

Para que seja colocado em prática o uso racional de medicamentos, devemos levar em consideração que os requisitos são muito complexos e envolvem uma série de variáveis, como receber a medicação apropriada para a sua necessidade clínica na dose e posologia adequada por um período de tempo correto e no menor custo para si e para a sociedade, já que para exercer seu efeito o fármaco precisa ser absorvido do seu local de aplicação até a corrente sanguínea, onde será distribuído para todo o corpo. Isso faz com que a dose seja um limite entre o envenenamento e a cura, aumentar a dose não significa aumentar o efeito e esta conscientização requer a participação de todos desde o paciente até o governo, não ficando de fora os profissionais de saúde, os formuladores de políticas públicas, a indústria e até mesmo o comércio.

De acordo com dados colhidos na pesquisa, observou-se que analgésicos, antipiréticos, antiinflamatórios, relaxantes musculares, complemento vitamínico e antiácido, são os medicamentos mais utilizados na automedicação dos pacientes do EACS Joel Neves.

Do total de entrevistados, cerca de 70% afirmam praticar automedicação contra cerca de 30% que dizem não se automedicar. Dos que praticam, cerca de 4% fazem uso de antiácido, para alívio de desconforto abdominal, azia e má digestão, como exemplo hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, sal de frutas efervescente. Vale salientar que estes medicamentos na forma efervescente aliviam apenas temporariamente este desconforto, não tratando o problema em si. O hidróxido de alumínio causa algumas interações com outros medicamentos, como por exemplo, reduz a absorção debezafibrato, alendronato, isoniazida, rifampicina, digoxina, naproxeno e a eficácia da tetraciclina, minociclina, itraconazol e levofloxacino. 7% fazem uso de complemento vitamínico, que apesar de parecerem inofensivos podem também interagir com medicamentos alopáticos causando risco para o paciente, como por exemplo, diminui o efeito de anticoagulantes e podem também potencializar o efeito dos Inibidores da monoaminoxidase (MAO). Os

relaxantes musculares são usados por 17% dos entrevistados, como exemplo podemos citar a Ciclobenzaprina (Dolamin Flex[®]), e podem causar interações medicamentosas quando utilizados com anticoagulantes orais aumentando o risco de hemorragias, e quando utilizados concomitantemente com antiinflamatórios não esteroides, incluindo o AAS, podem aumentar o risco de úlceras estomacais. Dentre os antiinflamatórios utilizados por 32% dos entrevistados, o diclofenaco e a nimesulida foram os mais citados, mas os riscos de interações são desconhecidos pelos entrevistados, por exemplo o diclofenaco pode resultar na diminuição do efeito da hidroclorotiazida, propranolol, atenolol, lisinopril e aumentar os efeitos colaterais gastrointestinais do naproxeno, meloxicam, aumentam o risco de hipoglicemia com glibenclamida e glimepirida, com a sinvastatina a interação é de risco, pois reduz o metabolismo desta, aumentando o risco de miopatia e rabdomiólise (dano na musculatura esquelética), neste caso deve-se utilizar outro antiinflamatório. A nimesulida aumenta consideravelmente a toxicidade da ciclosporina e do metotrexato (medicamento utilizado no tratamento de câncer), devendo ser evitada estas combinações. Os analgésicos e antipiréticos são os mais consumidos, cerca de 40%, a aspirina e o paracetamol são medicamentos antipiréticos utilizados também para alívio de dor, estes podem causar dependência física e possivelmente levam à morte, se administrados em excesso. O paracetamol pode causar hepatite medicamentosa e a aspirina pode inibir a produção de prostaglandina, responsável pela proteção da mucosa gástrica e dos rins. O uso inadequado de analgésicos com alta dose de cafeína causa cefaléia de retirada, pela dependência da cafeína, sendo necessário o desmame, ou seja, deve ser retirado aos poucos. O ácido acetilsalicílico (AAS) aumenta a concentração plasmática e conseqüentemente a toxicidade de alguns antibióticos como amicacina, estreptomicina e tobramicina. Em compensação, quando utilizada concomitantemente com a metoclopramida, aumenta a taxa de absorção do AAS sendo uma vantagem terapêutica no tratamento de enxaqueca.

CONCLUSÃO

Sabemos que o uso inadequado de medicamento não se restringe aos pacientes do EACS Joel Neves, muito menos à cidade de Três Lagoas, pois se trata de um problema universal, antigo e de grandes proporções.

O desconhecimento dos riscos leva ao consumo inadequado de medicamentos, dados confirmados na pesquisa entre os pacientes do EACS Joel Neves. As razões para a prática de automedicação são inúmeras, podemos considerar que a propaganda desenfreada de determinados medicamentos massacram as tímidas campanhas sobre os riscos da automedicação. A dificuldade para conseguir consulta médica, o custo dos fármacos não gratuitos, são outros pontos importantes que levam estes pacientes ao consumo inadequado dos medicamentos. Este é um problema que não será extinto, mas cabe a nós profissionais farmacêuticos, médicos e ao governo colocar em prática o que já é de conhecimento para se evitar estes riscos. Para os médicos cabe investigar melhor o histórico do paciente e se há uso de polifarmácia. A nós farmacêuticos, colocar a atenção farmacêutica como requisito básico no atendimento aos consumidores, e ao governo a fiscalização para que os profissionais envolvidos na indicação e dispensação o façam de maneira correta.

REFERÊNCIAS

ANGELUCCI, M. E. M. et al. Riscos da Automedicação. Fundação Universidade Federal do Paraná, v. 1, 2004.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al, Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública, Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública, v. 3, n. 1, p. 71-77, 1997

GALATO, D. Revisão da farmacoterapia: uma prática necessária para o Uso Racional dos Medicamentos, setembro de 2011. Disponível em: <<http://www.institutosalus.com/colunistas/dayani-galato/revisao-da-farmacoterapia-uma-pratica-necessaria-para-o-uso-racional-dos-medicamentos>>. Acesso em 04 de outubro de 2013.

MENDES, G. B. et al. Uso racional de medicamentos: o papel do farmacêutico. Ciências e Saúde Coletiva. v. 13, p. 569-577, 2008.

PAULO, L.G.; ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. Rev. Ass. Med. Bras., v.34, p. 69-75, 1988.

PORTO, C. C. Interações Medicamentosas, Editora Guanabara Koogan – Rio de Janeiro, 2011.

RANG, H. P., DALE, M. M. Farmacologia, 5 ed, Elsevier Editora Ltda, 2004.
Automedicação Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 47 n. 4. São Paulo, 2001.