**Automedicação praticada entre acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem em uma universidade particular.**

**Prof. Dr. Roberto Martins de Souza**

**Doutor em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social.**

**Introdução**

O medicamento é um bem essencial à saúde. É uma importante ferramenta terapêutica nas mãos dos médicos, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população. Entretanto, seu uso irracional na área da saúde, o que torna o tema de grande relevância para os que trabalham com saúde publica (ARRAIS et. Al, 2005) .

Para ARRAIS (2005) , a automedicação é uma forma comum da auto-atenção à saúde, consistindo no consumo do produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição.

A automedicação é definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia, nesses casos também denominados de "exercício ilegal da medicina"23. Outro termo utilizado é a automedicação orientada, que se refere à reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo (PAULO, 1998)

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo. O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas "banais" pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas conseqüências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas encobre a doença de base que passa despercebida e pode, assim, progredir (BESTANE,1980 e KATZUNG, 1994).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1986) reconhece a automedicação como um problema até certo ponto inevitável e, aponta os riscos inerentes, aos quais devemos estar atentos:

|  |
| --- |
| Funções |
| • diagnóstico incorreto do distúrbio |
| • retardamento do reconhecimento do distúrbio com possível agravamento |
| • escolha de terapia inadequada |
| • administração incorreta do medicamento |
| • dosagem inadequada ou excessiva |
| • uso excessivamente curto ou prolongado |
| • risco de dependência |
| • possibilidade de efeitos indesejados sérios |
| • possibilidade de reações alérgicas |
| • desconhecimento de possíveis interações com outros medicamentos |
| • armazenamento incorreto ou excessivamente longo dos medicamentos |

A universidade é vista como uma fonte de grandes conhecimentos para os estudantes da área de saúde, que, por isso, são cobrados quanto a um comportamento diferenciado em relação a cuidados com a própria vida e saúde. No entanto o que é observado é exatamente o oposto, contradizendo as expectativas da maioria (KERR-CORREA et. al.,1999).

O uso de medicamentos sem prescrição médica tem sido uma prática freqüente em todos os tempos e culturas, com características próprias. Esta prática tem se transformado em uma habilidade para satisfazer suas próprias necessidades de saúde, compartilhar remédios com os membros da família e com o circulo social, e utilizar remédios que sobram de outras medicações (Paredes, Nivia Pinos revista latino. Am. Enfermagem 2008).

**2- Objetivos**

**2.1 Objetivo geral**

Avaliar o consumo de medicamento em acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem do 2º e 8º períodos de uma universidade particular na cidade de São Paulo.

**2.2 Objetivo específico.**

* Traçar o perfil sócio-cultural dos acadêmicos que fazem uso de antibióticos, anti-inflamatórios, ansiolíticos e antidepressivos.
* Identificar quais os medicamentos mais utilizados na automedicação dos acadêmicos.
* Identificar a forma de acesso aos medicamentos e o consumo realizado pelos acadêmicos.

**3- Metodologia**

**3.1 Tipo de pesquisa**

O presente estudo é uma pesquisa com caráter descritivo-quantitativo, a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever, através de questionário coleta de dados e observação característicos de determinados grupos ou fenômenos.

Já a abordagem quantitativa é usada segundo Leopardi (2001), quando se tem um instrumento de medida utilizável e valido que se deseje assegurar a objetividade e credibilidade dos achados. Geralmente os instrumentos não colocam em risco a vida humana. Para Mynaio (2002), a questão do quantitativo tem como foco a objetividade, isto é, os dados relativos a realidade social seriam objetivos se produzidos por instrumentos padronizados, visando eliminar fontes de propensões de todos os tipos e apresenta uma linguagem observável e neutra. A linguagem das variáveis forneceria a possibilidade de expressar generalização com precisão e objetividade.

A opção desta metodologia se fez pelo fato do aspecto quantitativo permitir definir o numero de acadêmicos de enfermagem conhecedores e adeptos da automedicação.

**3.2 Local de pesquisa**

O estudo foi realizado em uma universidade particular na cidade de São Paulo, no ano de 2014.

**3.3 População ou sujeito da pesquisa**

A população deste estudo foi composta por acadêmicos do 2º e 8º semestres do curso de enfermagem.

**3.4 Amostra**

A participação dos acadêmicos de forma voluntária depois de esclarecido a justificativa da pesquisa e ter enfatizado que a mesma poderia ser interrompida pelo entrevistado a qualquer momento e o mesmo ter acesso à acadêmica responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas. As informações a serem mencionadas serão utilizadas somente para o estudo, mantidas em sigilo e que não haverá em hipótese alguma, gastos ou danos ao entrevistado.

**3.5 Coleta de dados**

A pesquisa foi realizada em uma instituição particular da cidade de São Paulo.

**3.6 Considerações éticas**

A pesquisa foi realizada após avaliação aprovação do comitê de ética da universidade, vale ressaltar que serão respeitados os preceitos éticos, garantindo sigilo total e anonimato, também só participarão do presente estudo aqueles que tiveram esclarecimento sobre os reais objetivos de desenvolvimento da metodologia, concordaram de livre e espontânea vontade assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**3.7 Instrumento de coleta de dados**

Para obtenção dos dados, foi elaborado um questionário pela pesquisadora, baseando-se na grade curricular e nas literaturas consultadas.

**3.8 Análise / interpretação dos dados**

Para analisar os resultados, utilizei as seguintes fases.

1. Leitura do material com intuito de obter dados sobre os questionários aplicados aos acadêmicos do curso de enfermagem da universidade. Consolidação das informações, viabilizar e caracterizar os acadêmicos da amostra.
2. Identificar em cada item, de pontos similares, para agrupamento.
3. Organização dos dados em gráficos para discussão com embasamento cientifica.
4. Para enriquecimento da analise e discussões dos resultados referenciais relacionados a abordagem do trabalho.

**3.9 Apresentação e Discussão dos resultados**

Apresentação dos questionários aplicados e amostra em gráfico do resultado obtido.

**4. Resultados**

Participaram da presente pesquisa 33 acadêmicos do curso de enfermagem com idades de 20 à 50 anos matriculados na Universidade Camilo Castelo Branco – Os dados desta pesquisa serão apresentados em duas etapas, sendo que na primeira apresentarei os dados sócio- demográficos da amostra e na segunda etapa serão apresentados os dados relevantes ao objetivo da pesquisa.

**Tabela 1: distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com suas idades, São Paulo.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDADE (em anos) | feminino | | masculino | | |  |
|  | nº | % | nº | % |  | |
| 20 a 30  30 a 40  40 a 50 | 9  13  1 | 39%  56,5%  4,5% | 8  1  1 | 80%  10%  10% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

A idade dos acadêmicos pesquisadas variaram entre 20 anos a 50 anos (tabela 1 ). Sendo a idade de maior relevância 30 a 40 com 13 (56,5%) entre as mulheres e 20 a 30 com 8 (80%) entre os homens .

Tabela 2: distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com sua etnia, São Paulo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etnia | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| Branca  Parda  Negra | 15  5  3 | 65%  21,5%  13,5% | 3  5  2 | 30%  50%  20% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

Quanto a etnia dos acadêmicos , 15 (65%) das mulheres disseram ser de etnia branca e 5 (50%) dos homens disseram ser de etnia parda (tabela 2).

**Tabela 3: distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com a sua situação conjugal, São Paulo.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Etnia | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| Solteira  Casada  Divorciada  Outros | 12  7  2  2 | 52%  30,5%  8,5%  8,5% | 5  3  1  1 | 50%  30%  10%  10% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

Em relação a situação conjugal dos acadêmicos 12 (52%) das mulheres eram solteiras e 5 (50%) dos homens eram solteiros, sendo os solteiros a situação conjugal mais encontrada entre os acadêmicos (tabela 3).

Tabela 4: **distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com o seu período de graduação, São Paulo.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período de graduação | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| 2º semestre  8º semestre | 12  11 | 52%  48% | 3  7 | 30%  70% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

Em relação ao período de graduação dos acadêmicos 12 (52%) das mulheres estavam no 2º semestre e 7 (70%) dos homens estavam no 8º semestre.

# Tabela 5: distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com os medicamentos utilizados com maior freqüência, São Paulo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medicamentos mais utilizados | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| Antibiótico  Antiinflamatório  Ansiolítico  Antidepressivo  Analgésico e antitérmico | 3  4  0  0  16 | 13,5%  17,5%  0%  0%  69% | 3  0  0  0  7 | 30%  0%  0%  0%  70% |
| Total | 23 | 100% | 10 | 100% |

# Tabela 6: distribuição da amostra de acadêmicos de acordo com as disponibilidades das prescrições médicas para a automedicação, São Paulo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prescrição médica | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| Sim  Não | 09  14 | 39%  61% | 3  7 | 30%  70% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

Tabela 7: Orientação para a auto-medicação, São Paulo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orientação para a auto-medicação | feminino | | masculino | |  |
|  | nº | % | nº | % |  |
| Própria  Pais  Médicos e Enfermeiros | 16  0  7 | 69,5%  0%  30,5% | 8  0  2 | 80%  0%  20% |
| total | 23 | 100% | 10 | 100% |

**Referencias bibliográficas**

* ARRAIS, P.S.D. et al***. Perfil da automedicação no Brasil***. Revista de saúde Pública, V 31. p. 71- 79. 2005.
* BESTANE , W. J. et al. ***Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorréia em farmácias de Santos (SP).*** *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 26:2-3,1980.

* BESTANE, W. J. et al. ***Tratamento da cistite em farmácias de São Paulo***. *Rev.Assoc. Med. Bras.*, 26:185-6, 1980.
* CAMPOS, J. A. et al. ***Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1983: riscos de acidentes***. *J. Pediatr.*, 59:307-12, 1985.        KATZUNG, B.G. *Farmacologia básica e clínica.* 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994.

* LIMA, C.S. et al. ***Automedicação na cidade de Santa Maria***. *Saúde,* 18:69-74, 1992.