

## **AUTOMEDICAÇÃO EM UNIVERSITÁRIOS DA CIDADE DO RIO GRANDE, BRASIL**

**CORRÊA DA SILVA, Marília Garcez<sup>1</sup>; SAES, Mirelle de Oliveira<sup>2</sup>, MUCCILLO-BAISCH, Ana Luiza<sup>2</sup>; SOARES, Maria cristina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande- mariliacorrea@superig.com.br

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG

### **1. INTRODUÇÃO**

O padrão de utilização de medicamentos em uma comunidade é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como importante indicador sanitário, que contribui para identificar as principais patologias em populações específicas, estimar prevalências e melhor conhecer a forma como as populações utilizam os recursos terapêuticos (DUKES, 1993). Nesse contexto, a automedicação – o uso de medicamento (produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa) sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista (BRASIL, 1998) – assume um papel importante, já que pode mascarar diagnósticos na fase inicial da doença, além de facilitar o aparecimento de microorganismos resistentes, assim como enfermidades iatrogênicas (WAJNGARTEN, 2001). Assim, o presente estudo foi conduzido para determinar a incidência da automedicação e avaliar o impacto da área de formação (saúde e demais áreas) bem como o ano de estudo (recém-ingresso e formando) entre universitários de uma universidade pública brasileira.

### **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com uma amostra de acadêmicos da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), entre os meses de abril e julho de 2010. A universidade conta com 7309 alunos matriculados em todos os cursos. A pesquisa foi realizada entre todos os alunos matriculados recém-ingressos e formandos, aqueles no último ano de atividade teórica dos cursos selecionados. Todos os alunos matriculados foram abordados. Foram avaliados os seguintes cursos da área da saúde: ciências biológicas, educação física, enfermagem, medicina e psicologia. Para representar as demais áreas foram escolhidos cursos com características semelhantes aos da área da saúde em aspectos como: turno das disciplinas e idade dos alunos. Foram selecionados os seguintes cursos: artes visuais, engenharia de alimentos, geografia, direito diurno e oceanologia. Foram avaliados 446 alunos da área da saúde e 343 alunos das demais áreas. Do total de 830 alunos da amostra, 95% responderam o questionário. Tratava-se de um questionário autoaplicável.

Os medicamentos foram classificados de acordo com o princípio ativo, sendo incluídos neste estudo chás e fitoterápicos. Se o aluno utilizou o nome comercial, o dado foi recodificado para análise pelo princípio ativo. O desfecho estudado foi a automedicação relatada pelos alunos.

A última sessão do questionário, direcionada ao conhecimento sobre medicamentos, foi baseada na metodologia de Isacson e Bingefors (ISACSON E BINGEFORS, 2002) ajustada à realidade brasileira. O conhecimento foi determinado pelo número de acertos a seis questões sobre medicamentos. Este mesmo questionário já foi utilizado em outros estudos sobre automedicação. (SAWALHA,2008). O conhecimento foi determinado pelo número de respostas corretas, e os resultados foram classificados como: adequado (5-6 respostas

corretas), mediano (2-4 respostas corretas), ou insuficiente (0-1 respostas corretas).

O modelo teórico determinante dos fatores de risco da automedicação foi construído através de modelo hierárquico, facilitando o entendimento do processo. Dessa forma, é possível quantificar a contribuição de cada nível hierárquico e evitar a subestimação dos efeitos de determinação de risco, permitindo também definir um modelo explicativo simplificado, o que contribui para o entendimento do desfecho. As variáveis que, após revisão bibliográfica, foram identificadas como fatores de risco, compuseram o modelo teórico, da seguinte forma: primeiro nível - condições socioeconômicas e demográficas (renda, situação ocupacional, presença de companheiro, situação de moradia, filhos, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, idade, gênero, cor, idade do pai, idade da mãe); segundo nível - estilo de vida (tabagismo, uso de drogas ilícitas, outros cuidados com a saúde), a percepção de saúde (percepção da sua condição atual de saúde), relação com o serviço de saúde (Tempo desde a última consulta, presença de farmácia domiciliar); terceiro nível - formação acadêmica (área da saúde ou demais áreas); quarto nível - série (recém-ingresso ou formando); quinto nível - conhecimento sobre medicamentos. A análise bivariada teve o objetivo de analisar o efeito bruto de cada uma das variáveis independentes sobre a automedicação, o desfecho estudado. A análise multivariada teve como finalidade observar os efeitos das variáveis ajustadas entre si dentro de cada nível hierárquico, acompanhando o modelo teórico e respeitando-se os níveis hierárquicos. Para evitar exclusão de possíveis fatores de confusão, as variáveis de qualquer um dos níveis que apresentaram um  $p \leq 0,2$  foram mantidas no modelo até o final, mesmo tendo perdido a significância com a introdução de novas variáveis. Em todas as análises foram considerados significativos os valores em que  $p \leq 0,05$ .

Os dados foram duplamente digitados no *software* livre EPI INFO e tratados estatisticamente com o auxílio do *software* STATA 10. A força de associação entre as variáveis estudadas foi estimada pela razão de prevalência e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. Para calcular a significância estatística das associações foi utilizado teste do qui-quadrado.

A participação voluntária foi garantida, assim como o sigilo das informações e o anonimato. A aplicação do questionário foi realizada após a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, distribuído em duas vias, conforme exigência da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os objetivos do projeto foram explicados para a compreensão de todos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG) sob número 10/2010.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste estudo foram avaliados 789 questionários auto-aplicáveis, respondidos por alunos de cursos da área da saúde e demais áreas da FURG. Entre os alunos que responderam o questionário, 86,4% declararam se automedicar: 58% foram da área da saúde e 61% foram recém-ingressos.

Os alunos dos cursos da área da saúde representam 56,5% (446) da amostra. Os cursos das demais áreas representam 43,5% (343) da amostra. Em cada um dos cursos foram questionados recém-ingressos e formandos, representando 61,7% (487) e 38,3% (302) respectivamente. Os alunos da área da saúde não diferiram do restante da amostra em nenhum dos aspectos investigados.

A mediana de idade dos alunos foi de 22 anos. Os alunos foram, em sua maioria, mulheres (62,5%) e brancos (84,2%). Com relação à idade dos pais dos alunos, 61% (420) dos pais tinham entre 51 e 89 anos e entre as mães 54,8%

(413) tinham entre 34 e 50 anos. Sobre a escolaridade das mães pode-se dizer que 39,8% (305) tinham entre 8 e 11 anos de estudo, entre os pais dos alunos, 44,3% (348) tinham mais de 11 anos de estudo.

A partir dos questionários coletados, observou-se que a renda dos alunos provinha, em 72% (556) dos casos, da família e que 22,1% (172) dos alunos trabalhavam. Os alunos declararam não ter companheiro em 84,1% (663) dos casos e 59,5% (468) dos alunos moravam com a família. A maioria, 90,6% (698), não tinha filhos. Entre os que tinham filhos, a maioria 52,8% (38), tinha um filho e foram citados até 4 filhos. Os alunos não fumantes foram maioria, 90,4% (693). A maioria, ou 91,2% (694) também declarou não fazer uso de drogas.

Na relação com os serviços de saúde, 46,1% (363) dos alunos declaram sua última consulta médica nos últimos 30-60 dias. Entre os alunos entrevistados, 86,5% (668) possuíam farmácia domiciliar.

No item conhecimento sobre medicamentos, entre todos os alunos, 58,8% (463) foram classificados como tendo conhecimento mediano, 25,7% (202) como tendo conhecimento insuficiente e 15,5% (122) como tendo conhecimento adequado e sobre medicamentos.

Tabela 1. Análise bruta e ajustada das variáveis associadas com a ocorrência de automedicação entre alunos da Universidade Federal do Rio Grande. Primeiro e segundo nível no modelo hierárquico

Variável	Análise Bivariada			Análise Multivariada		
	RP	(IC 95%)	P	RP	(IC 95%)	P
<b>Trabalha</b>			0,02			0,41
Não	1,00			1,00		
Sim	0,91	(0,842- 0, 988)		0,96	(0,880 - 1,055)	
<b>Presença de Companheiro</b>			0,03			0,75
Não	1,00			1,00		
Sim	0,90	(0,821-0,992)		1,02	(0,920-1,22)	
<b>Filhos</b>			0,00			0,014
Não	1,00			1,00		
Sim	0,80	(0,690 - 0,933)		0,83	(0,712- 0,963)	
<b>Idade</b>			0,02			0,45
>30 anos	1,00			1,00		
20-30 anos	1,22	(1,05 - 1,41)				
≤19 anos	1,24	(1,06 - 1,44)		1,03	(0,962 - 1,092)	
<b>Gênero</b>			0,01			0,03
Feminino	1,00			1,00		
Masculino	0,92	(0,87 - 0,98)		0,93	(0,879 - 0,993)	
<b>Uso de drogas</b>			0,38			0,048
Não	1,00			1,00		
Sim	1,04	(0,95 - 1,13)		1,09	(1,001 - 1,180)	
<b>Farmácia domiciliar</b>			0,00			0,00
Não	1,00			1,00		
Sim	1,40	(1,21 - 1,62)		1,39	(1,201 - 1,606)	
<b>Conhecimento sobre medicamentos</b>			0,00			0,003
Adequado	1,00			1,00		
Mediano	0,98	(0,91 - 1,04)		0,99	(0,923 - 1,052)	

Insuficiente	0,86	(0,78 - 0,94)	0,86	(0,785 - 0,950)
<b>Área da Saúde</b>			0,055	0,07
Sim	1,00		1,00	
Não	0,95	(0,89 - 1,00)	0,97	(0,9159 - 1,033)
<b>Situação Acadêmica</b>			0,056	0,35
Formandos* Área da Saúde	1,00		1,00	
Formandos* demais áreas	0,91	(0,83 - 1,00)	0,96	(0,858 - 0,1076)
Recém-ingresso	0,94	(0,89 - 1,00)	0,99	(0,9614 - 1,024)

\*último ano de atividade teórica \*\* Teste qui-quadrado

A Tabela 1 mostra que, na análise bivariada, no bloco das variáveis socioeconômicas e demográficas, trabalhar ( $p=0,02$ ), ter um companheiro ( $p=0,03$ ), ter filhos ( $p=0,00$ ), ter idade menor igual a 19 anos ( $p=0,02$ ) e ser do gênero masculino ( $p=0,01$ ) foram significativamente associadas à automedicação.

No bloco de variáveis sobre relação com o serviço de saúde se observa que a presença de farmácia domiciliar ( $p=0,00$ ) foi significativamente associada à automedicação.

Revelaram-se estatisticamente significativos, do primeiro nível da análise multivariada, gênero ( $p=0,03$ ) e ter filhos ( $p=0,014$ ). No segundo nível, uso de drogas ( $p=0,048$ ) e presença de farmácia domiciliar ( $p=0,00$ ). No terceiro nível os cursos das demais áreas se automedicam menos, porém não foi significativo ( $p=0,07$ ), mas manteve-se no modelo. No quarto nível, primeiro ano de todos os cursos e último ano de cada área não é significativo, mas também permaneceu no modelo ( $p=0,35$ ).

Os princípios ativos mais utilizados foram o paracetamol (478), dipirona e associações (437), ácido acetilsalicílico e associações (146) seguidos por fitoterápicos e chás, de um total de 2348 princípios ativos citados. A média foi de 3,45 medicamentos por aluno.

Os resultados mostram um percentual de 86,4% do total de alunos que declararam se automedicar. Esta porcentagem é semelhante àquela relatada em estudos efetuados em outros países, como, por exemplo, na Palestina 98% (SAWALHA, 2008), e na Eslovênia 92,3% (KLEMENC-KETIS, 2010), todos entre universitários. Interessante notar que um estudo brasileiro realizado com universitários da área da saúde e demais áreas na cidade do Recife (AQUINO, 2010), mostrou que 57,7% dos mesmos declararam se automedicar.

O presente estudo mostra que não há diferença significativa entre as áreas da saúde e demais áreas para a automedicação. Este resultado está em consonância com outros autores, que também não evidenciaram diferença entre as áreas, no entanto contrasta com os obtidos por Sawalha (2008) e Sapkota (2010), que mostraram menor prevalência da automedicação entre os estudantes da área da saúde.

Os alunos serem recém-ingressos ou formandos também não diferiu significativamente quanto ao desfecho. Esperava-se que o passar dos anos na faculdade, fosse alertar os alunos sobre os riscos da automedicação, assim como ocorreu no estudo de Sapkota (2010), onde ser formando se mostrou ser fator de proteção para a automedicação.

O presente estudo também evidencia a presença de farmácia domiciliar em 87% dos domicílios dos alunos, um dado significativamente associado à automedicação apresentando-se como um fator de risco. A farmácia domiciliar se associa significativamente a automedicação na análise bivariada e multivariada. O armazenamento de medicamentos em casa com acesso livre e fácil visualização dos produtos são fatores de risco para a automedicação (STASIO, 2008).

Os cursos ligados à área da saúde recebem informações sobre os medicamentos. O conhecimento das vantagens, desvantagens e conseqüências da automedicação são importantes para o desenvolvimento de uma consciência sobre a seriedade da prescrição. O comportamento do aluno influencia sua atitude frente ao paciente na sua prática profissional.

#### 4. CONCLUSÕES

A automedicação teve alta prevalência nesta amostra estudantil, estando dentro dos parâmetros observados em outros estudos. Não houve diferença significativa entre as áreas quanto à automedicação embora os estudantes da área da saúde tenham um conhecimento identificado como mediano sobre medicamentos.

Fatores como ser do gênero masculino, ter filhos e o conhecimento mediano e insuficiente sobre medicamentos influenciaram significativamente a automedicação, sendo fatores de proteção. Ter uma farmácia domiciliar foi fator de risco.

Espera-se a formação de profissionais da área da saúde competentes e atentos quanto aos riscos e benefícios do uso de medicamentos. Da mesma forma que as práticas educativas poderão servir para alertar dos riscos da automedicação entre os alunos. Estes resultados poderão servir de subsídios para o desenvolvimento de um pensamento voltado para a automedicação responsável.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. **DOU** Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Disponível em <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em 02 de out. de 2008.
2. DUKES MNG. **Drug utilization studies**. Copenhagen: WHO Regional publications, 1993.
3. WAJNGARTEN, M., Editorial; **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, n.4, p. 269-95, 2001.
4. JAMES, H, et al., Evaluations of knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students Kingdom of Bahrain: Benefits and risks of self medication. **Medical and Principles Practice**, v.15, p. 270–275, 2006.
5. KLEMENC-KETIS Z., HLADNIK Z.,KERSNIK J., Self-medication among healthcare and non-healthcare students at University of Ljubljana, Slovenia. **Medical Principles and practice**, v.19, p. 395-401, 2010.
6. SAWALHA, A.F., A descriptive study of self-medication practices among medical and nonmedical university students. **Research in social and administrative pharmacy**, v4, p.164-172, 2008.
7. AQUINO DS, BARROS, JAC E SILVA, MDPA A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n.5, p.2533-2538, 2010.
8. ISACSON D., BINGEFORS K., Attitudes towards drugs: a survey in general population. **Pharmacy World & Science**, v.24 n. 3, p. 104-10, 2002.
9. SAPKOTA AR, et al., **Self-medication with antibiotics for the treatment of menstrual symptoms in southwest Nigeria: a cross-sectional study**, BMC Public Health, v.10, p. 610, 2010.
10. STASIO M.J., et al. Over-the-Counter Medication and Herbal or Dietary, Supplement Use in College Dose Frequency and Relationship Self-Reported Distress. **Journal of American College Health**, v.56, n. 5, 2008.