

Prevalência de automedicação entre adolescentes escolares de 15-19 anos

Prevalence of self-medication among school-age adolescents and aged 15 to 19 years

Luanna Kattaryna Penha de Araújo^{1/+}, Paulo Sávio Angeiras de Goes^{1,2}

¹Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente-UFPE, ²Faculdade de Medicina de Olinda - FMO

RESUMO: Introdução: Estudos voltados para a população adolescente demonstram que a automedicação nesta faixa etária é frequente, sendo necessário conhecer em que medida estes indivíduos estão sujeitos a esta prática. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da automedicação entre adolescentes em idade escolar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, que se encontra integrada ao “Levantamento das condições de saúde bucal e psicossocial dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata – PE”, sendo o estudo de origem um estudo de base para uma coorte com fonte de dados primários. A pesquisa foi realizada nas escolas públicas e incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos, matriculados em escolas da rede pública de São Lourenço da Mata. **Resultados:** Os resultados apontam que um grande percentual da população adolescente local pratica a automedicação (64,7%). **Conclusão:** Pode-se concluir que a prática da automedicação é comum entre os adolescentes estudados.

Palavras-chave: Automedicação. Adolescente. Fatores de risco.

ABSTRACT: Introduction: Studies aimed at the adolescent population demonstrate that self-medication in this age group is frequent, and it is necessary to know to what extent these individuals are subject to this practice. **Objective:** The present study aimed to assess the prevalence of self-medication among school-age adolescents. **Methods:** This is a cross-sectional study, which is integrated with the “Survey of the oral and psychosocial health conditions of students aged 15 to 19 years old in the municipality of São Lourenço da Mata - PE”, the original study being a study of basis for a cohort with a primary data source. The research was carried out in public schools and adolescents aged 15 to 19 years, enrolled in public schools were included. **Results:** The results show that a large percentage of the local adolescent population practices self-medication (64.7%). **Conclusion:** The practice of self-medication is common among the adolescents studied.

Keywords: Self-medication. Adolescents. Risk factors.

INTRODUÇÃO

O medicamento é um instrumento terapêutico aceito e utilizado mundialmente, sendo reconhecido por sua significativa importância para as ações de saúde e ocupando, muitas vezes, papel central na terapêutica da atualidade. Entretanto, seu uso não é isento de riscos, podendo também ser utilizado de forma abusiva, causando tantos males quanto aqueles causados por diversas drogas de uso lícito ou ilícito, tais como dependência, síndrome de abstinência e distúrbios comportamentais.

Todavia, apesar de episódios negativos, a

relativa “segurança” oferecida pelo produto farmacêutico acaba estimulando uma procura imediata de saúde através da aquisição e utilização de medicamentos, muito comum atualmente e que sugere, segundo Lefèvre,¹ um obscurecimento dos determinantes sociais, comportamentais, culturais e psicológicos das doenças. Dessa forma, no contexto de um sistema de saúde muitas vezes insatisfatório, a função simbólica do medicamento pressupõe que a enfermidade seja reduzida a um fenômeno orgânico, que pode ser enfrentado por uma mercadoria vista como modo cientificamente válido de se obter um valor altamente desejado, a saúde.

⁺Correspondência do autor: revistaanaisfmo@fmo.edu.br

O resultado dessa busca de saúde de forma imediata apresenta, como consequência, um aumento nos índices de efeitos negativos advindos do uso inadequado e/ou desnecessário destas substâncias. Sendo assim, é importante ressaltar que fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da utilização inadequada de medicamentos tanto no Brasil quanto no mundo, tornando-a um problema de saúde pública.²

Dentre os fatores que contribuem para o problema em questão, insere-se a automedicação, conceito aplicável às diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e sua forma de utilização para alívio sintomático e “cura” de seu problema de saúde.³

A automedicação configura, portanto, a responsabilização do indivíduo pela melhoria da sua saúde e aparece como problema a partir da generalização desta prática a todas as situações de doença.^{3,4}

Nesse contexto, sendo esta uma prática bastante difundida, estudos tentam elucidar suas causas e consequências.^{2,4} demonstrando que sua prevalência é alta, especialmente entre pessoas em idade adulta, sendo uma prática mais cautelosa apenas entre a população idosa e as crianças muito pequenas, nas quais o receio de reações indesejáveis é maior devido à fragilidade do indivíduo.

Dentro deste panorama, configura-se como objeto de preocupação a extensão desse comportamento aos adolescentes, como exemplificado pelo estudo desenvolvido nas cidades de Limeira e Piracicaba em São Paulo, avaliando que a automedicação em crianças e adolescentes é real e frequente, e apontando que o uso de medicações pelos adolescentes nos 15 dias que antecederam seu estudo, foi de 56,6% entre os entrevistados.⁴

Sendo assim, é válido considerar que o conhecimento dos mecanismos de utilização de medicamentos nesta faixa etária é também importante para que se possa identificar influências negativas oferecidas pela falta de informação adequada e aspectos culturais, assim como, verificar de que forma fatores socioeconômicos e de ordem afetiva podem estar intensificando a automedicação. Portanto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da prática da automedicação por adolescentes desta faixa etária.

MÉTODOS

Os dados utilizados nesta pesquisa são oriundos do “Estudo das condições de saúde bucal e psicossociais dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata – PE”. Esse projeto foi desenvolvido em dois estágios, com o objetivo de se constituir numa linha base para uma coorte de adolescentes em um grande centro urbano da região metropolitana do Recife.

Trata-se de um estudo transversal com fonte de dados primários para um estudo de coorte, o que permitirá observar o objeto em foco na população pesquisada e verificar o efeito deste num período de tempo, sem intervir no seu curso. O estudo objetivou estimar a razão de prevalência de vários desfechos de saúde bucal para a população, tendo como referência para o cálculo amostral final a prevalência de dor de origem dentária, estimada a partir de estudos loco-regionais em 10% para esta população.

Segundo o censo populacional realizado em 2011 pelo IBGE, sua população é estimada em 108.301 habitantes, com uma área de 264 km² e densidade demográfica acima dos 100.000 Habitantes por km². O Índice de Desenvolvimento Humano do município é em média 0,653, sendo o PIB *per capita* de R\$ 5.070,81.¹⁹

De acordo com dado fornecido pela Secretaria de Educação do Município, estima-se que a rede pública de educação conte com 49 instituições de ensino municipais (entre escolas e creches) e oito escolas estaduais.

Foram avaliados adolescentes entre 15 e 19 anos (nascidos entre os anos 1995 e 1999), de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede pública estadual e municipal da cidade de São Lourenço da Mata - PE. Para a coleta de dados foram utilizadas as 11 escolas públicas que possuíam alunos da faixa etária pretendida pelo estudo, e totalizou 1.156 alunos representando 81,5% da amostra inicialmente calculada. Para o cálculo amostral foi utilizada a fórmula de comparação de duas proporções, relação de 1:1 nos grupos de comparação, com um poder de 80% para detectar diferenças quando com um erro aleatório de 2,5% e um Intervalo de Confiança de 95%.

Dessa forma, considerando a prevalência estimada para a prática de automedicação entre adolescentes, apontada em estudo anterior como sendo de 65,1%⁵, admitiu-se, que a amostra seria representativa também para estimativas relativas à prática da automedicação.

A quantidade de alunos de cada escola que participou da amostra foi proporcional ao número de alunos que a escola possuía na faixa etária do estudo, estabelecendo-se desta forma um quociente de proporcionalidade. Os adolescentes foram sorteados a partir do primeiro nome da lista, alternando-se um adolescente selecionado com um não selecionado, excluindo-se o 12º nome selecionado, resultando assim na amostra inicial do estudo.

Foi realizado, por sua vez, um controle de qualidade dos dados tendo os exames clínicos e aplicação do questionário refeitos a cada dez participante e os resultados demonstraram um grau aceitável para as análises de reteste do

questionário ($r > 0,8$) e para os exames clínicos grau de concordância satisfatório ($K = 0,8-1,0$) para os diferentes desfechos.

Foram incluídos os adolescentes de 15 a 19 anos alunos em escolas da rede pública (municipais e estaduais) de São Lourenço da Mata - PE. Entende-se que esse público tem o mínimo de escolarização e maturidade necessárias para responder ao questionário autoaplicável. Foram excluídos aqueles adolescentes com dificuldades de compreensão para responder o questionário.

O projeto de pesquisa original foi conduzido de acordo com os princípios éticos, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 45873515.1.0000.5208).

Para o presente estudo, a variável dependente é a automedicação, mensurada a partir das dimensões: presença ou ausência do uso de medicamentos que foram adquiridos e consumidos sem prescrição médica. A coleta de dados foi realizada nas escolas nos meses de setembro a dezembro de 2015, através de dados não clínicos constantes em um questionário autoaplicável, no qual se verificou-se a presença ou não de automedicação e quais os fatores que se relacionam a essa prática. O questionário autoaplicável foi amplamente discutido em sua formulação pelos pesquisadores, e testado em um pequeno grupo de adolescentes, posteriormente englobados na amostra, com a finalidade de verificar fácil compreensão, corrigir distorções e incongruências de informações.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em ambientes das escolas que estiveram disponíveis e reservados no momento da pesquisa, sendo a abordagem feita a grupos de alunos, após prévia explicação dos objetivos e

métodos do estudo e esclarecimento de todas as dúvidas que surgiram no momento da pesquisa. Tais ambientes utilizados corresponderam à sala de aula, auditório, biblioteca ou refeitório.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais, a margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico utilizado para a obtenção dos cálculos foi o SPSS na versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando-se o tamanho amostral inicial (1.156 adolescentes), é importante considerar as perdas ocorridas o período de coleta de dados; tais perdas são relacionadas a um percentual de alunos que não aceitaram participar da pesquisa, ou não foram à escola no dia da aplicação dos questionários. Outras, foram a partir do preenchimento indevido dos questionários, sendo desconsiderado.

Nesse sentido, a amostra final, considerando as perdas, foi constituída por 1035 adolescentes escolares com idade entre 14 a 19 anos. Perdas amostrais também puderam ser observadas em estudo semelhante, no qual houve perda de 21,72% da amostra inicial. Tal perda foi atribuída a ausência do aluno no dia da entrevista, recusa em participar da pesquisa e não entrega dos termos de consentimento.⁶

Dessa forma, tendo em vista que a amostra inicial foi calculada para uma estimativa de prevalência inferior (10%), considerou-se que as perdas não resultaram na diminuição do poder estatístico para as estimativas previstas.

A avaliação dos 1.035 questionários válidos, apontaram a média da idade dos alunos como sendo de 15,63 anos, com desvio padrão de 1,20 anos e mediana de 15,00 anos.

A idade média do jovens encontra-se por volta dos 15 anos de idade, um dado

interessante, se comparado ao ano que esses jovens ocupam dentro do perfil escolar. Como visto, em sua maioria (70,1%) esses jovens estão matriculados entre o 1º e o 5º anos do ensino fundamental. Fato que ressalta uma incoerência no que diz respeito às diretrizes do Ministério da Educação e Cultura, que recomenda que os alunos finalizem o 9º ano do ensino fundamental aos 14 anos, sendo os 15, a idade de ingresso no ensino de 2º grau (ensino médio).⁷

É interessante também confrontar tal discussão com a quantidade de adolescentes que afirma não ter reprovações no currículo escolar (55,7%). Nesse caso, o atraso acadêmico dos alunos não estaria relacionado à presença excessiva de reprovações curriculares, mas talvez, ao abandono e posterior retomada dos estudos ou ingresso tardio no ensino básico.

Tabela 1- Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados sociodemográficos.

Variável	n	%
Total	1035	100,0
Idade		
14	176	17,0
15	365	35,3
16	256	24,7
17	161	15,6
18 ou mais	77	7,4
Sexo		
Masculino	473	45,7
Feminino	562	54,3
Raça		
Branco	226	21,8
Negro	136	13,1
Pardo	593	57,3
Amarelo	34	3,3
Indígena	46	4,4
Anos de estudo		
1º ao 5º anos	726	70,1
6º ao 9º anos	309	29,9
Ocorrência de reprovações /escola		
Sim	459	44,3
Não	576	55,7
Trabalha?		
Sim	75	7,2
Não	960	92,8

No que diz respeito à escolaridade da mãe, é possível perceber que apenas 15,6 % apresenta ensino médio completo e 19,1% ensino superior completo; por outro lado, 22,2% dos jovens afirmam não saber a escolaridade da mãe. Tratando-se de uma população homogênea do ponto de vista socioeconômica.

Aspectos importantes estão relacionados à autoestima desses jovens, cujo resultado é apontado na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados sociodemográficos

Variável	n	%
Total	1035	100
Quem trabalha na família?		
Meu pai apenas	410	39,6
Minha mãe apenas	226	21,8
Ambos trabalham (pai e mãe)	311	30,0
Nenhum trabalha	88	8,5
Escolaridade da mãe		
1º grau menor (1º a 4º séries)	148	14,3
1º grau maior (5º a 8º séries)	285	27,5
2º grau ou supletivo (1º a 3º séries)	161	15,6
3º grau e ensino superior	198	19,1
Nunca foi a escola	13	1,3
Não sabe	230	22,2
Situação da casa onde mora		
Própria	887	85,7
Alugada	117	11,3
Mora de favor	9	0,9
Hábito do etilismo		
Sim	66	6,4
Não	969	93,6
Prática de atividades de lazer		
Sim	340	32,9
Não	695	67,1
Autoestima		
Baixa	276	26,7
Moderada	510	49,3
Alta	249	24,1

Nota-se, em grande parte dos entrevistados uma autoestima moderada (49,3%), sendo necessária uma atenção especial a esses casos e, especialmente àqueles que apresentam autoestima baixa, fato que poderia

contribuir para desestabilidades emocionais e sentimento de não pertencimento ao grupo ao qual estão inseridos, podendo gerar, episódios depressivos, que poderiam, por sua vez, levar à prática de comportamentos danosos à saúde como a prática do etilismo e tabagismo, assim como pela prática da automedicação.

Recentemente foi demonstrado como a autoestima pode modular comportamentos, tendo este constructo sido associado positivamente entre a alta autoestima com a idade e comportamentos positivos de saúde bucal, independente do sexo de adolescentes.⁸

Estas relações ao serem abordadas, revelam que o uso de substâncias é um padrão aprendido de comportamento, motivado pelo desejo de aliviar o humor negativo no momento. Sendo assim, outros fatores poderiam estar relacionados a esse processo, assim como a presença de relacionamentos conflituosos com os pais e familiares, amigos e namorados.⁹

É importante considerar que hábitos relacionados ao uso de álcool, tabaco e medicamentos são formas diferentes de expressão comportamental, porém têm aspectos em comum: o fato de advir da utilização de substâncias tóxicas com potencial para aliviar o stress e de representarem comportamentos ligados à vida adulta. Sendo assim, é possível que existam motivações comuns para esses comportamentos representadas pelas circunstâncias sociais.¹⁰

Nesse sentido, cabe observar os dados relativos ao hábito do uso de álcool, que, nesse estudo apresenta um baixo percentual (6,4%), diferente dos resultados encontrados por outros autores.^{9,10} A ausência das práticas de lazer, por sua vez, pode figurar também como elemento influenciador nesse processo, fato presente na população, na qual 67,1% dos entrevistados afirma não praticar atividades de lazer.

Em relação à prática da automedicação, estimou-se uma prevalência de que 64,7% (670 dos 1.035 componentes da amostra) dos adolescentes avaliados usavam medicações sem prescrição de um profissional habilitado. Nesse sentido, através da técnica de intervalo, se estima com confiabilidade de 95% que o percentual de adolescentes que pratica a automedicação na população da qual a amostra foi extraída varia de 61,8% a 67,6%. Considerando, intervalo de confiança referido, nota-se que o resultado apontado é um pouco superior ao de estudos voltados para a prática da automedicação em adolescentes, sendo estes realizados em ambiente escolar ou não. É o caso de estudo realizado em Maringá (Paraná), com adolescentes que frequentavam escolas públicas e privadas, que apresentou prevalência de 52,6% (sendo mais elevada no sexo feminino).⁶

Em outro estudo foi estimado a prevalência da automedicação através de inquérito populacional nas cidades de Limeira e Piracicaba-SP, apontando uma prevalência de 56,6%.⁴ Entretanto, abordando adolescentes com 18 anos de idade residentes na cidade de Pelotas, aponta um uso de medicamentos sem prescrição de profissional habilitado correspondente a 65,1% (com intervalo de confiança para 95%, variando entre 62,8% e 67,4), resultado este, mais próximo ao apresentado pelos adolescentes avaliados neste estudo.⁵ Tais oscilações nos resultados podem ter causa multifatorial, sendo atribuídas às diferenças regionais entre as cidades avaliadas, que são culturalmente distintas, assim como as variações nas faixas etárias e ambientes utilizados para a coleta. É importante considerar que os dois primeiros estudos adotaram para realização da pesquisa um período recordatório de 15 dias anteriores à entrevista, fato que pode ter limitado a quantidade de referências à prática da automedicação em relação ao presente estudo, no qual não houve limitação.

CONCLUSÃO

Dessa forma, os achados apresentados acima tornam-se deveras preocupantes no sentido de que o uso de medicamentos sem a devida orientação, relacionado ao baixo conhecimento e empoderamento desses jovens entre outros motivos, constituem-se como fatores de risco tanto pela qualidade do produto farmacêutico utilizado, como no que diz respeito ao armazenamento inadequado nas “farmácias caseiras”, mantidas sem orientação profissional e geralmente constituídas por sobras de medicamentos de tratamentos anteriores, quanto pela escolha do medicamento inadequado.

REFERÊNCIAS

1. Lefèvre F. A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: Proposta de um campo de pesquisa. *Rev. de Saúde Pública* 1987; 21, 64-7.
2. Corrêa AD, et al. Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde. *Cien Saude Colet* 2013; 18, p. 3071-81.
3. Ribeiro MI. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. *Revista portuguesa de saúde pública* 2010; 28 (1) 41–8.
4. Pereira F, et al. Self-medication in children and adolescents. *J Pediat* 2007; 83 (5) 453–8.
5. Bertoldi AD, et al. Medicine use among adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. 2010. *Cad Saúde Pública* 26, 1945-53.
6. Moraes AC, et al. Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. *Clinics* 2011; 66, 1149-55.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. *Cadernos de Atenção Básica nº 24* – Brasília, 2009.
8. Pazos CTC, Austregésilo SC, Goes PSA. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. *Cien Saúde Coletiva* 2019; 24, 4083-92.
9. Hersh MA, Hussong AM. The association between observed parental emotion socialization and adolescent self-medication. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37, 493–506.
10. Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Is Medicine Use in Adolescence Risk Behavior? Cross-Sectional Survey of School-Aged Children from 11 to 15. *J Adolesc Health* 2006; 39, 362-6.
11. Maccabe SE, Cranford JA. Motivational Subtypes of Nonmedical Use of Prescription Medications: Results From a National Study. *J Adolesc Health* 2012; 51, 445-52.