PREVALÊNCIA DE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DE 15 A 19 ANOS

PREVALENCE OF SELF-MEDICATION AMONG SCHOOL ADOLESCENTS AGED FROM 15 TO 19 YEARS

Luanna Kattaryna Penha de Araújo[1], Paulo Sávio Angeiras de Goes[1,2]

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

RESUMO

Introdução: Estudos voltados para a população adolescente demonstram que a automedicação entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade é frequente, sendo necessário conhecer em que medida esses indivíduos estão sujeitos a essa prática. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da automedicação entre adolescentes em idade escolar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal integrado ao "Levantamento das condições de saúde bucal e psicossocial dos escolares de 15 a 19 anos do Município de São Lourenço da Mata – PE". O estudo de origem consiste em um estudo de base para uma coorte com fonte de dados primários. A pesquisa foi realizada nas escolas públicas de São Lourenço da Mata e incluiu adolescentes matriculados de 15 a 19 anos. **Resultados:** Um percentual de 64,7% da população adolescente local pratica a automedicação. **Conclusão:** Pôde-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. Ele também é reconhecido por sua significativa importância para as ações de saúde e ocupa, muitas vezes, papel central na terapêutica da atualidade. Entretanto, seu uso não é isento de riscos, e algumas pessoas o fazem de forma abusiva, provocando 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 "segurança" relativa oferecida pelo produto farmacêutico acaba estimulando uma procura imediata por saúde por meio da aquisição e utilização de medicamentos, fator que se tornou comum atualmente. Segundo Lefèvre, isso sugere um obscurecimento dos determinantes sociais, comportamentais, culturais e psicológicos das doenças[1]. 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 um modo cientificamente válido para se obter um valor altamente desejado, isto é, a saúde.

O resultado dessa busca por saúde de forma imediata apresenta, como consequência, um aumento nos índices de efeitos negativos advindos do uso

inadequado e/ou desnecessário dessas 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, qual medicamento usar e como ele será administrado para alívio sintomático e "cura" do problema de saúde que a pessoa enfrenta[3]. A automedicação configura, portanto, a responsabilização do indivíduo pela melhora da sua saúde e aparece como problema a partir da generalização dessa prática a todas as situações de doença[3,4.]

Tendo em vista que a automedicação é uma prática bastante difundida, estudos procuram elucidar suas causas e consequências2-4, demonstrando que sua prevalência é alta, especialmente entre pessoas em idade adulta. Entre a população idosa e as crianças muito pequenas, no entanto, essa prática se mostra mais cautelosa, pois o receio de reações indesejáveis nesses grupos é maior devido à fragilidade do indivíduo.

Nessa perspectiva, esse comportamento entre os adolescentes configura-se como objeto de preocupação, como exemplificado por estudo desenvolvido nas cidades de Limeira e Piracicaba, em São Paulo. Esse estudo indicou que a automedicação em crianças e adolescentes é real e frequente ao apontar que 56,6% dos adolescentes entrevistados fizeram uso de medicações nos 15 dias anteriores à entrevista[4].

Sendo assim, é válido considerar que conhecer os mecanismos de utilização de medicamentos nessa faixa etária é importante para que se possa identificar influências negativas advindas da falta de informação adequada e de aspectos culturais. Além disso, ter esse conhecimento também é relevante para 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 entre adolescentes de 15 a 19 anos.

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 de Recife.

Trata-se de um estudo transversal com fonte de dados primários para um estudo de coorte, o que permitiu observar o objeto em foco na população pesquisada e verificar o efeito desse num determinado período, 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 locorregionais em 10% para essa população.

Segundo o censo populacional realizado em 2011 pelo Instituito Brasileiro de Geografia e Estatística, a população do município de São Lourenço da Mata é estimada em 108.301 habitantes, com uma área de 264 km² e densidade demográfica acima dos 100.000 hab/km². O Índice de Desenvolvimento Humano do município é em média 0,653 e o Produto Interno Bruto per capita é de R$ 5.070,8119. De acordo com dado fornecido pela Secretaria Municipal de Educação, estima-se que a rede pública de educação conte com 49 instituições de ensino municipais (entre escolas e creches) e 8 escolas estaduais.

Foram avaliados adolescentes de 15 a 19 anos (nascidos entre os anos 1995 e 1999), de ambos os sexos, matriculados em escolas da rede pública estadual e municipal de São Lourenço da Mata, Pernambuco. Para a coleta de dados, foram selecionadas as 11 escolas públicas que possuíam alunos da faixa etária pretendida pelo estudo, totalizando 1.156 alunos, o equivalente a 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 potencial de 80% para detectar diferenças na ocorrência de um erro aleatório de 2,5% e um intervalo com 95% de confiança (IC95%).

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 então um quociente de proporcionalidade. Os adolescentes foram sorteados a partir do primeiro nome da lista, alternando-se um adolescente selecionado com um não selecionado e excluindo-se o 12º nome. Assim, obteve-se a amostra inicial do estudo.

Foi realizado ainda um controle de qualidade dos dados. Os exames clínicos e aplicação do questionário foram refeitos a cada 10 participante e os resultados demonstraram um grau aceitável para as análises de reteste do questionário ($r > 0,8$) e para os exames clínicos com grau de concordância satisfatório ($K = 0,8 – 1,0$) para os diferentes desfechos.

Entende-se que o público avaliado tem o mínimo de escolarização e maturidade necessárias para responder ao questionário autoaplicável. Foram excluídos os adolescentes com dificuldade de compreensão para responder o questionário.

O projeto de pesquisa original foi conduzido de acordo com os princípios éticos, em consonância com a Resolução n.° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, 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 da presença ou da 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, por dados não clínicos constantes em um questionário autoaplicável, no qual se verificou a presença ou não de automedicação e quais fatores se relacionam a essa prática. O questionário foi amplamente discutido pelos pesquisadores quanto à sua formulação e previamente testado em um pequeno grupo de adolescentes, posteriormente englobados na amostra, com a finalidade de verificar se era de fácil compreensão e de corrigir distorções e incongruências de informações.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em ambientes das escolas disponíveis e reservados ao momento da pesquisa e corresponderam a sala de aula, auditório, biblioteca e refeitório. A abordagem foi feita em grupos de alunos após prévia explicação dos objetivos e métodos do estudo e esclarecimento de todas as dúvidas que surgiram durante a pesquisa.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas, e a margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. O programa estatístico usado para a obtenção dos cálculos foi o Statistical Package for the Social Sciences (IBM Corp, NY, EUA), na versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista o tamanho amostral inicial (1.156 adolescentes), é importante considerar as perdas ocorridas no período de coleta de dados, as quais estão relacionadas a um percentual de alunos que não aceitaram participar da pesquisa ou não foram à escola no dia da aplicação dos questionários. Outras perdas se sucederam a partir do preenchimento indevido dos questionários, o que os levou a serem desconsiderados.

Nesse sentido, a amostra final, atentando para as perdas, foi constituída por 1.035 adolescentes escolares com idade de 14 a 19 anos. Perdas amostrais também puderam ser observadas em estudo semelhante, o qual apresentou perda de 21,72% da amostra inicial, atribuída a ausência do aluno no dia da entrevista, recusa em participar da pesquisa e não entrega dos termos de consentimento[6].

Dessa forma, visto que a amostra inicial do presente estudo 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 apontou a média da idade dos alunos como sendo de 15,63 anos, com desvio padrão de 1,20 ano e mediana de 15,00 anos.

A idade média dos 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, que corresponde a 55,7%. Nesse caso, o atraso acadêmico dos alunos não estaria relacionado ao excesso de re-

provações curriculares, mas, talvez, ao abandono e posterior retomada dos estudos ou ainda ao ingresso tardio no ensino básico.

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados sociodemográficos.

Variável	n	%
Total	**1.035**	**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		
1 o ao 5 o ano	726	70,1
6 o ao 9 o ano	309	29,9
Ocorrência de reprovações na 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, apenas 15,6 % delas possui ensino médio completo e 19,1%, ensino superior completo; já 22,2% dos adolescentes afirmaram não saber a escolaridade da mãe. Percebe-se, portanto, que se trata de uma população homogênea do ponto de vista socioeconômico.

Alguns aspectos importantes estão relacionados à autoestima desses jovens, cujo resultado também é apontado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes escolares segundo dados sociodemográficos.

Variável	n	%
Total	**1.035**	**100,0**
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 à 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		
Moderada	510	49,3
Alta	249	24,1

O fato de grande parte dos entrevistados haver afirmado ter uma autoestima moderada (49,3%) suscita a necessidade de uma atenção especial a esses casos e, especialmente, àqueles que declararam ter autoestima baixa. Portanto, os níveis de autoestima médio e baixo poderiam contribuir para desestabilidades emocionais e sentimento de não pertencimento ao grupo ao qual estão inseridos e gerar episódios depressivos, que, por sua vez, poderiam levar à prática de comportamentos danosos à saúde, como o etilismo, o tabagismo e a automedicação.

Recentemente, foi demonstrado como a autoestima pode modular comportamentos, e esse constructo foi associado positivamente com a autoestima alta em relação a idade e comportamentos positivos de saúde bucal, independentemente do sexo dos adolescentes[8].

Essas relações, ao serem abordadas, revelam

que o uso de substâncias é um padrão de comportamento aprendido, 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 apesar de serem formas distintas de expressão comportamental, apresentam alguns aspectos em comum: advirem da utilização de substâncias tóxicas com potencial para aliviar o estresse e 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, neste estudo, apresenta um baixo percentual (6,4%), diferentemente 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, visto que, na população analisada, 67,1% dos entrevistados afirmaram não praticar atividades de lazer.

Em relação à prática da automedicação, estimou-se que uma prevalência de 64,7% (670 dos 1.035 componentes da amostra) dos adolescentes avaliados usavam medicações sem prescrição de um profissional habilitado. Nesse sentido, por meio da técnica de intervalo, conjectura-se, com IC95%, 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 o IC referido, nota-se que o resultado apontado é um pouco superior ao de estudos voltados para a prática da automedicação entre adolescentes, realizados em ambiente escolar ou não. Isso pode ser percebido em um estudo realizado em Maringá, no estado do Paraná, com adolescentes que frequentavam escolas públicas e privadas e apresentou prevalência de automedicação de 52,6% entre os entrevistados, sendo mais recorrente no sexo feminino[6].

Em outro estudo, foi estimada a prevalência da automedicação por intermédio de inquérito populacional nas cidades de Limeira e Piracicaba, em São Paulo, mostrando um percentual de 56,6%4. Entretanto, entre adolescentes com 18 anos de idade residentes na cidade de Pelotas, um estudo apontou um percentual de 65,1% (variando entre 62,8% e 67,4%, com IC95%) quanto ao uso de medicamentos sem prescrição de profissional habilitado, achado mais próximo ao apresentado pelos adolescentes avaliados neste estudo[5]. Tais oscilações nos resultados podem ter causa multifatorial, como 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 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. O uso de medicamentos sem a devida orientação, somado ao baixo conhecimento, ao empoderamento desses adolescentes e outros motivos, constitui-se como fator de risco devido à qualidade do produto farmacêutico utilizado, ao armazenamento inadequado nas "farmácias caseiras" — mantidas sem orientação profissional e geralmente constituídas por sobras de medicamentos de tratamentos anteriores — e à 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- yernfollow-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 selfmedication. 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.