

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. 8:2 (2015)

June 2015

Article link:

<http://www.seasinop.com.br/revista/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=175>

Included in DOAJ, AGRIS, Latindex, Journal TOCs, CORE, Discoursio Open Science, Science Gate, GFAR, CIARDRING, Academic Journals Database and NTHRYS Technologies, Portal de Periódicos CAPES.



# O desafio para a prevenção da automedicação em portadores de doenças sexualmente transmissíveis

## The challenge to prevention of self-medication in patients with sexually transmitted diseases

L.A.S Mendes<sup>1</sup>, P.P Cavalcanti<sup>1</sup>, D.L. Pereira<sup>1</sup>, K.M.H. Cavalcante<sup>2</sup>, D. Gabriel<sup>1</sup>, J.C.L. Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

<sup>2</sup> Universidade Federal de Sergipe – Campus Universitário do Lagarto

\*Author for correspondence: [lusousamendes@yahoo.com.br](mailto:lusousamendes@yahoo.com.br)

**Resumo.** A automedicação é a prática de ingerir medicamentos por conta e risco próprio. Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil da população atendida na rede pública de um município do norte do estado de Mato Grosso que tiveram Doenças Sexualmente Transmissíveis, bem como suas condutas frente a essas patologias e a prática da automedicação. As amostras foram constituídas por 72 voluntários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 99 indivíduos do Serviço de Atendimento Especializado para DST/AIDS. Os resultados do estudo mostraram alta prevalência de automedicação entre a população. Os portadores de DST têm mostrado receio em procurar um serviço de saúde devido ao constrangimento em expor a sua sexualidade, contribuindo assim para a aquisição de medicamento através de compartilhamento familiar ou de circunvizinhos ou ainda a utilização de sobras de medicamentos e reutilização de prescrições antigas. E o Brasil assume a quinta posição no *ranking* mundial de consumo de medicamentos, ocupando o primeiro lugar em consumo na América Latina e o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro.

**Palavras-chave:** Automedicação, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sistema Único de Saúde.

**Abstract.** Self-medication is the practice of ingesting medicines on our own account and risk. This research aimed to identify the profile of the population treated in the public health network from a municipality in the northern state of Mato Grosso who had Sexually Transmitted Diseases, as well as their behavior in response to these diseases and the practice of self-medication. The samples were composed of 72 volunteers from the Family Health Strategy (FHS) and 99 individuals of the Specialized Service of Sexual Transmitted Disease DST/AIDS. The results showed a high prevalence of self-medication among the population. The DST carriers have shown reluctance to seek health care due to embarrassment of exposing their sexuality, thus contributing to the acquisition of family medicine through sharing or surrounding or the use of leftover drugs and reusing old prescriptions. And Brazil takes the fifth position in the world ranking of drug consumption, ranking first in consumption in Latin America and the ninth in the world market in financial volume.

**Keywords:** Self-medication, Sexually Transmitted Diseases, National Health System

### Introdução

A automedicação é a prática de ingerir medicamentos por conta e risco próprio ou por indicação de pessoas não habilitadas. Tal hábito pode agravar os efeitos colaterais (indesejáveis) dos medicamentos<sup>(i)</sup>.

A prevalência das DST é um grave problema de saúde pública e por esse motivo preconiza-se o seu controle através da implementação de programas e ações com foco em prevenção e promoção em saúde sexual e

reprodutiva, primordialmente em níveis primários de atenção<sup>(ii)</sup>. No que se refere às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), verifica-se que é imprescindível procurar atendimento adequado em instituições de saúde, seguindo a prescrição médica<sup>(iii)</sup> e as orientações educativas da enfermagem.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar o perfil da população atendida na rede pública de um município do norte do estado de Mato Grosso que tiveram Doenças Sexualmente

Transmissíveis, bem como suas condutas frente a essas patologias e a prática da automedicação.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer, e modificar conceitos e fundamenta-se na formulação de problemas ou hipóteses para estudos posteriores<sup>(IV)</sup>, enquanto a pesquisa descritiva exige procedimentos do tipo levantamento, que envolve interrogações diretas de pessoas, cujo comportamento se deseja conhecer<sup>(V)</sup>.

A pesquisa qualitativa consiste em um estudo para compreender as relações de crenças, percepções, opiniões e interpretações dos homens referentes à sua forma de se posicionar, pensar, sentir e viver, que consiste em um universo de significados<sup>(VI)</sup>.

Foram investigados indivíduos de ambos os sexos com vida sexual ativa e com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos pelo Sistema Único de Saúde, sendo 72 voluntários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 99 do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para DST/AIDS.

Os dados foram obtidos através de um formulário de entrevista contendo perguntas abertas e fechadas. A coleta de dados teve início em junho de 2012 e finalização em agosto do mesmo ano, assim

Análises dos dados qualitativos foram dispostos em forma de relatos, onde as falas foram organizadas por categorias (dados sociodemográficos, comportamento sexual e automedicação para DST) de acordo com o formulário de entrevista, para os relatos foram atribuídos nomes de Deuses Gregos aos pesquisados, garantido o anonimato das participantes<sup>(VII)</sup>. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e a distribuições das frequências relativas foram apresentadas na forma de tabelas. A amostra total pesquisada foi composta por 171 participantes, onde 42,10% (N=72) eram oriundos de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 59,10% (N=99) clientes do Serviço de Atendimento Especializado (SAE). Dos participantes do SAE, 81% são do sexo feminino e 19% são do sexo masculino, já no que se refere aos da ESF, 85% são do sexo feminino e 15% do sexo masculino.

## Princípios éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT), Campus de Cáceres/MT sob o protocolo 105/2011 CEP/UNEMAT, sob legislação vigente.

## Resultados e discussões

Percebe-se a predominância do sexo feminino e isso pode ser porque as mulheres

constituem um dos principais grupos de usuários dos serviços de saúde, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

A população masculina ainda tem por hábito procurar tratamento médico. Contudo a não procura do homem ao serviço de saúde seria associada à invulnerabilidade, força e virilidade, características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade<sup>(VIII)</sup>.

A idade dos pesquisados de ambas as amostras compreendeu entre 18 a 30 anos (45,40% ESF e 43,43% SAE), 31 a 40 anos (28,60% ESF e 34,34% SAE), 41 a 49 anos (19,50% ESF e 18,18% SAE) e 50 anos ou mais (6,50% ESF e 4,05% SAE). Quando comparado à idade das duas amostras, não há diferença significativa, observa-se que em todas as idades há procura pelos serviços de saúde.

O estado civil de ambas as amostras foram de Solteiro (13% ESF e 26,25% SAE), Casado (45,45% ESF e 40,40% SAE), em União estável (22,07% ESF e 18,20% SAE), Separado (14,28% ESF e 13,13% SAE) e Viúvo (5,2% ESF e 2,02% SAE).

Durante o questionamento sobre o estado civil, grandes partes dos entrevistados relataram serem casados ou manter uma união estável, fator que eles entendem e dizem ser protetor para DST, já que existe confiança nos relacionamentos considerados monogâmicos. Conforme proposto mediante os depoimentos abaixo:

*Meus exames deram que estou com uma DST, mas não acredito, não, pois não trai meu marido e ele não tem [...] (Afrodite)*

Para os entrevistados o fato de ter parceiro fixo significa proteção para DST. Fato semelhante ao encontrado na literatura, onde mostram que as pessoas com parceiros fixos (união estável) se consideram inatingíveis por qualquer DST, por possuírem um relacionamento confiável<sup>(IX)</sup>.

No que diz respeito à escolaridade, 2,60% dos voluntários da ESF e 3,03% do SAE eram analfabeto, 58,44% ESF e 44,44% SAE possuíam ensino fundamental incompleto, 11,68% ESF e 5,05% SAE tinham o ensino fundamental completo, 24,68% ESF e 32,32% SAE (ensino médio completo), 1,30% ESF e 1,01% SAE (ensino superior completo), 1,30% ESF e 8,08% SAE (ensino superior incompleto) e apenas 6,06% SAE eram pós-graduado. A renda familiar compreendi de 1 salário mínimo (40,26% ESF e 45,45% SAE), 2 a 3 salários (58,44% ESF e 33,30% SAE), 2 a 5 salários (1,30% ESF e 7,06% SAE), mais que 5 salários (7,06% SAE) e não possui renda (10,10% SAE).

Com relação à escolaridade, a incidência de DST vem aumentando tanto em homens quanto em mulheres com até oito anos de estudo. A baixa escolaridade e classe social são inversamente

proporcionais à possibilidade de negociação com o parceiro sobre o uso de preservativo.

Dos clientes que procuram o serviço de saúde durante a coleta de dados, a grande maioria referiu que em algum momento de suas vidas apresentaram algum sinal ou sintoma sugestivo de DST e alguns relataram mais de um sinal ou sintoma clínico, sendo os mais prevalentes: prurido 51%, ardor ao urinar 49%, dispaureunia 31%, feridas 21%, verrugas 12%, linfadenopatia 14%, corrimento amarelo fétido 43% e corrimento branco inodoro 24%.

As queixas referidas pelos clientes definem-se como sinais e sintomas de algumas DST, como por exemplo, Papiloma Vírus Humano (verruga 12%), ferida indolor (Sífilis) ou feridas dolorosas (Herpes) com 21%, corrimento amarelo fétido (gonorréia ou trichomonas com 43%), dor pélvica, além do corrimento branco, sugestivo de candidíase (24%), que apesar de não ser considerada uma DST, vem acometendo grande parte da população e tem ocasionado um elevado índice de automedicação.

Sendo que o Ministério da Saúde a candidíase não é considerada como uma doença sexualmente transmissível, pois tal quadro clínico envolve um gama de fatores desde a higiene, bem como fatores imunológicos<sup>(iii)</sup>.

Os clientes da ESF ao serem indagados se já apresentaram ou possuem alguma DST, 72% disseram que não, 13% sim e 15% não responderam o questionamento. Quanto aos usuários do SAE, 48% referiram possuir uma doença sexualmente transmissível e 52% disseram não possuir. Dados estes que se opuseram em relação ao questionamento sobre o quadro clínico (sinais/sintomas) que poderiam ter apresentado em algum momento de suas vidas.

Sobre o número de parceiros (de ambos os sexos) evidenciados nesta pesquisa, no que diz respeito aos clientes da ESF 70% tiveram de 1 a 5 parceiros, 12% de 6 a 10 parceiros e mais de 10 parceiros 18%. Já no SAE, 52% dos entrevistados apresentaram de 1 a 5 parceiros, 24% de 6 a 10 e 24% mais de 10 parceiros.

Os indivíduos com três ou mais parceiros nos últimos três meses apresentaram quase quatro vezes mais chance para o desfecho estudado, quando comparado com quem não teve parceiro sexual nos últimos três meses considerando como um fator de risco<sup>(x)</sup>.

Em relação à automedicação a amostra do SAE, afirmou em menor proporção que pratica a automedicação com frequência, porém com índices ainda elevados de tal agravo, onde 72% afirmaram, ter realizado a automedicação por várias vezes, e 28% relataram nunca se automedicar. No que diz respeito aos clientes do ESF, 82% dos clientes afirmaram se automedicar por varias vezes e 18% afirmaram nunca ter tomado medicação sem prescrição médica.

Aproximadamente 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são por meio da automedicação e ainda 44,1% seriam adquiridos com a apresentação da prescrição médica<sup>(xi)</sup>.

A automedicação em ambas as amostras predominou na utilização dos comprimidos por 70% dos entrevistados, 19% com o uso de plantas medicinais, 7% pomadas e 4% duchas vaginais com produtos farmacêuticos não indicados para o uso.

Os portadores de DST têm receio em procurar um serviço de saúde devido ao constrangimento em expor a sua sexualidade, contribuindo assim para à aquisição de medicamento através de compartilhamento familiar ou de circunvizinhos ou ainda a utilização de sobras de medicamentos e reutilização de prescrições antigas<sup>(xii)</sup>.

O fato dos homens procurarem com menor frequência os serviços de saúde, ao se depararem com DST, aliado diretamente ao não ao uso de preservativo nas relações sexuais, contribui para a disseminação dessas patologias, bem como para a prática da automedicação, como se pode evidenciar no relato abaixo:

*DST [...] hum, isso é aquelas doenças de mulher? [...] Nunca tive isso, não [...] eu em! Isso não me pega não! (Hércules)*

Grande parte da população masculina ao apresentar um sintoma ou sinal de DST realiza a automedicação, assim não procuram o serviço de saúde para diagnóstico médico, isso se deve ao homem associar a doença como algo que só ocorre em mulheres ou simplesmente por vergonha de se mostrar frágil e portador de uma doença de etiologia sexual.

O Brasil assume a quinta posição no *ranking* mundial de consumo de medicamentos, ocupando o primeiro lugar em consumo na América Latina e o nono lugar no mercado mundial em volume financeiro. Tal fato pode estar relacionado as 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa<sup>(xiii)</sup>.

Da amostra, 70% responderam que conhece os riscos da prática da automedicação e 30% informou desconhecer os riscos dessa prática. A automedicação leva a riscos que vão desde reações alérgicas, diarreia, tonturas e enjôos, até anular eficácia ou potencializar efeitos colaterais de medicamentos.

Estima-se que cerca de 15% das internações hospitalares sejam por possíveis reações de medicamentos e 92% dos casos de problemas com medicamentos no âmbito secundário e terciário da saúde passíveis de serem prevenidos<sup>(xiv)</sup>.

É notória a inclusão do balconista da farmácia (Tabela 1) no processo de automedicação. O modelo que conduz à automedicação inicia-se com a percepção do problema de saúde pelo usuário, onde se apresentam duas opções: não

tratar, procurar atendimento especializado ou praticar a automedicação em locais que dispunham de um fácil acesso para tal terapia<sup>(XV)</sup>.

Além do que, grande parcela dos pacientes não utiliza os medicamentos corretamente (Tabela 1), uma das medidas do Ministério da Saúde que ajuda no combate à automedicação é o fracionamento, permitido desde 2005, onde o paciente leva para casa apenas a quantidade necessária para seu tratamento. Segundo a ANVISA<sup>(15)</sup>, a venda fracionada reduz os riscos de intoxicação, visto que com a sobra de medicamentos, muitas pessoas acabam intoxicadas

pela ingestão de produtos vencidos ou inadequados.

Quanto a não procura por atendimento especializado, 10 % referiram ser por vergonha, 1% medo, 7% mencionaram que não procuraram pela falta de profissionais de saúde, 55% por dificuldades no atendimento de saúde e 27% referiram ser por outros motivos. A dificuldade no atendimento contribui para fomentar a automedicação e fica claro no depoimento abaixo:

*eu sou hipocondríaco [...], tomo remédio antes de ficar doente [...], depois se você for esperar pra consultar, vai morrer, o posto marca consulta para 30 dias, até lá, já era! (Hermes).*

**Tabela 1.** Local da aquisição e tempo de uso dos medicamentos pelos clientes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família e no Serviço de Atendimento Especializado de Sinop/MT, 2012.

Variáveis	ESF		SAE	
<i>Meios de acesso aos medicamentos</i>	<i>N (72)</i>	<i>(%)</i>	<i>N (99)</i>	<i>(%)</i>
Farmácia (balconista)	43	55,8	69	69,7
Posto de Saúde	23	29,9	18	18,2
SAE	7	9,1	4	4,0
Familiares	4	5,2	4	4,0
Amigos	0	0	0	
Internet	0	0	0	
Não responderam			4	4,0
<i>Tempo de uso a medicação</i>				
Até melhorar	35	45,5	47	47,5
4 dias	2	2,6	0	
7 dias	11	14,3	13	13,1
Até passar o desconforto	10	13,0	8	8,1
15 dias	2	2,6	0	
1 mês	4	5,0	5	5,1
Não respondeu	13	17,0	26	26,3

## Conclusão

A automedicação é um problema que deve ser visto pelos órgãos de saúde pública como um desafio constante, em ambas as amostras o fato teve maior ocorrência entre a população que não tem acesso a informações relacionadas ao perigo dessa prática.

A disseminação do uso de fármacos pode ser em virtude de uma fonte de fácil acesso, problema que precisa ser solucionado, assim é necessário implantar práticas educativas nas unidades que dispensam medicamentos, para que ocorra uma dispensação somente com prescrição médica e acima de tudo frisando o uso racional destes medicamentos, possibilitando aos profissionais e usuários a construção de saberes e uma visão crítica sobre a temática.

Contudo, cabe ao profissional de enfermagem juntamente com sua equipe promover ações que visem à prevenção de DST, bem como a conscientização da população para procurar o serviço de saúde quando apresentar algum sinal ou sintoma sugestivo do mesmo, além do mais compete ao enfermeiro, demonstrar os riscos que a automedicação pode promover para o indivíduo, colocando em risco sua vida e seu bem estar.

## Referências

1. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciênc. saúde coletiva**. 2008. 13 suppl: 733-736.
2. Araújo MA, Silveira CB. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível - DST. Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**. 2007. 11(3): 479-86.
3. Arret MLV; ET AL. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, 2004 , 38 (1): 76-84.
4. Chizzotti A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 11ª. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p.166
5. Gil A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 176
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens

- com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Rio de Janeiro, 2012. **Cad. Saúde Pública.** 23(3): 565-574.
7. Mastroianni PC, Galduróz JCF, Carlini EA. Influence of the legislation on the advertisement of psychoactive medications in Brazil. **Ver. Bras. Psiquiatr.** 2003; 25 (3):146-155.
8. Minayo M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. p. 269
9. Ministério da Saúde (BR). **Agência Nacional de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. [http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809\\_rdc\\_44.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf)
10. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Departamento Epidemiológico. Hepatites virais: o Brasil está atento.** 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. p. 25
11. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de vigilância em saúde/Ministério da Saúde. Programa nacional de DST/AIDS. Controle das doenças sexualmente transmissíveis.** 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 72
12. Ministério da Saúde (BR). **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 out. 1996b. Seção 1, p. 21082.
13. Ministério da Saúde (BR). **Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). O que devemos saber sobre os medicamentos.** 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 1135
14. MORAIS, J. **A medicina doente.** Isto é. 164ª ed. São Paulo. Abril, 2001
15. Nadal SR, Manzione CR. Identificação dos Grupos de Risco para as Doenças Sexualmente Transmitidas. São Paulo. **Rev. Bras. Coloproct,** 2003. 23(2): 128-129.