

Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores*

Headache as main self medication among health care professionals

Andréia Lúcia Martins de Oliveira¹, Naira Correia Cusma Pelógia²

*Recebido do Curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba (FAPI). Pindamonhangaba, SP, Brasil.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As cefaleias constituem um problema de saúde pública que afeta a qualidade de vida de pacientes que procuram novos medicamentos, praticando a automedicação, prática que representa grande risco à saúde, pelas reações de hipersensibilidade, dependência física e psíquica, além de mascarar sintomas e agravar a doença de base. O objetivo deste estudo foi determinar a automedicação para cefaleia entre os profissionais da saúde que atuam em uma Santa Casa de Misericórdia em cidade do Vale do Paraíba.

METODO: Participaram do estudo 65 funcionários com idade entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, todos com funções relacionadas à saúde e que concordaram em preencher o questionário elaborado pelas pesquisadoras.

RESULTADOS: A maioria (73,8%) utilizou medicamentos nos últimos três meses. A cefaleia foi a principal queixa para o seu uso, relatada em 23 (33,7%) dos entrevistados. Dor foi relatada por 48,5% deles, sendo que 46,9% utilizaram medicamentos por prescrição médica. A automedicação foi identificada em 53,1% dos entrevistados. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) foram os medicamentos mais utilizados (25,8%). A prevalência da idade dos participantes foi na faixa etária de 20 a 30 anos.

CONCLUSÃO: A cefaleia foi o principal sintoma motivador para utilização de medicamentos, sendo os AINES a classe terapêutica mais consumida. A automedicação é praticada por indicação própria, sugestão de amigos, balconistas ou reutilizando receitas médicas antigas.

Descritores: Anti-inflamatórios, Automedicação, Cefaleia, Profissionais da Saúde.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Headaches are a health problem affecting quality of life of patients who look for new drugs and are self-medicated with major risk for health due to hypersensitivity reactions, physical and psychological dependence, in addition to masking symptoms and worsening the baseline disease. This study aimed at checking headache self-medication among health professionals of a Santa Casa de Misericórdia, in a city of the Paraíba Valley.

METHOD: Participated in this study 65 employees aged between 20 and 60 years, of both genders, all with health-related functions and who agreed to fill in a questionnaire prepared by the investigators.

RESULTS: Most respondents (73.8%) had used drugs in the last three months. Headache was the major complaint for the use of drugs and was referred by 23 (33.7%) respondents. Pain was reported by 48.5% of them and 46.9% used drugs following medical prescription. Self-medication was identified in 53.1% of respondents by self-indication. Non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs) were the most widely used (25.8%). Prevalence of respondents age bracket was from 20 to 30 years.

CONCLUSION: Headache was the major motivating symptom for the use of drugs and NSAIDs were the most widely used therapeutic class. Self-medication is practiced by their own indication, motivated by friends and sales clerks or even reusing old medical prescriptions.

1. Graduada em Farmácia pela Faculdade de Pindamonhangaba (FAPI). Pindamonhangaba, SP, Brasil.

2. Farmacêutica, Professora Assistente Doutora de Fisiologia da Universidade de Taubaté. Taubaté, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Naira Correia Cusma Pelógia

Rua Ipanema, 100. Sapé I

12294-015 Caçapava-SP.

E-mail: cusmapelogia@gmail.com

Keywords: Anti-inflammatory drugs, Headache, Health Professionals, Self-medication.

INTRODUÇÃO

A cefaleia afeta indivíduos de todas as faixas etárias e de ambos os sexos, sendo mais prevalente em mulheres. É uma condição limitante que interfere na qualidade de vida e na produtividade, além de comprometer o relacionamento social e afetivo¹. O tratamento médico da cefaleia, na maioria da população afetada, ocorre na atenção primária. Entretanto, clínicos gerais na Europa e também no Brasil podem apresentar dificuldades no diagnóstico e tratamento da doença^{2,3}. Estudo realizado no Brasil, concluiu que não houve diferença na prevalência de cefaleia em relação ao tipo de atividade profissional, sendo o estresse apontado como o fator causal mais frequente. Somente 9% dos afetados estavam sob supervisão médica⁴.

Cefaleia aguda corresponde a 4% das queixas em pronto-atendimento. Além de identificar as causas secundárias da cefaleia, o objetivo da terapêutica aguda é proporcionar alívio rápido, completo e efetivo da dor e sintomas associados, sem gerar efeitos adversos⁵. Como a cefaleia interfere com a vida cotidiana, muitos pacientes procuram tratamento sem acompanhamento médico, com a automedicação¹.

A automedicação é uma forma comum de autoatenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidas, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Várias são as maneiras de praticar a automedicação: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social; utilizar sobras de prescrições; reutilizar antigas receitas; descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita⁶.

No Brasil a automedicação é uma prática muito difundida e também ocorre em vários outros países. Em alguns países, com sistema de saúde pouco estruturado, a ida à farmácia representa a primeira opção para resolver um problema de saúde, e a maior parte dos medicamentos consumidos pela população é vendida sem receita médica. Contudo, mesmo na maioria dos países industrializados, vários medicamentos de uso mais simples e comuns estão disponíveis em farmácias, drogarias ou supermercados e podem ser obtidos sem necessidade de receita médica, como os anti-inflamatórios não esteroides (AINES),

classe de medicamentos mais consumida⁷.

O objetivo do presente estudo foi determinar a automedicação para cefaleia entre os profissionais da saúde que atuam em uma Santa Casa de Misericórdia em cidade do Vale do Paraíba do Sul.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Pindamonhangaba (CEP/FAPI nº 088/2009), foram incluídos neste estudo observacional, transversal, descritivo 65 biomédicos, biólogos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, técnicos em radiologia, técnicos em biodiagnóstico e nutricionistas. Após terem sido convidados, os participantes foram informados e esclarecidos sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, escolaridade; motivo da utilização do medicamento, data da última consulta médica, quem indicou o tratamento, quais os medicamentos utilizados e efeitos adversos ao uso.

Os resultados foram agrupados de acordo com o motivo da utilização, automedicação, classe do medicamento utilizado, sexo, faixa etária e grau de escolaridade. Os dados foram organizados em gráficos e tabelas e apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS

Segundo os entrevistados, os sintomas que os motivaram a utilizar medicamentos foram os seguintes: 33,7% relataram cefaleia, 8,8% infecção, 7,4% gastrite ou dismenorria, 4,4% febre ou lombalgia, 2,8% gripe ou tosse ou rinite, 1,4% dor abdominal ou colesterol elevado, ou laringite ou labirintite ou cansaço, ou sinusite, ou hipertensão arterial, ou alergia, ou mal estar, ou artrose, ou contracepção, ou tratamento dermatológico ou acne, ou obesidade, ou amidalite, ou dor de garganta, ou continuação de tratamento anterior. A queixa dor foi relatada por 48,5% dos entrevistados (Gráfico 1).

Quando o uso de medicamentos nos últimos três meses, 73,8% dos entrevistados utilizaram medicamentos nos últimos três meses. Observou-se que 46,9% dos pacientes utilizaram por prescrição médica, 14,3% utilizaram de acordo com a recomendação de amigos, familiares e balconistas, 10,2% reutilizaram receita antiga, 26,5% se automedicaram e 2,1% por indicação de farmacêutico. A automedicação foi observada em 53,1% dos entrevistados (Gráfico 2).

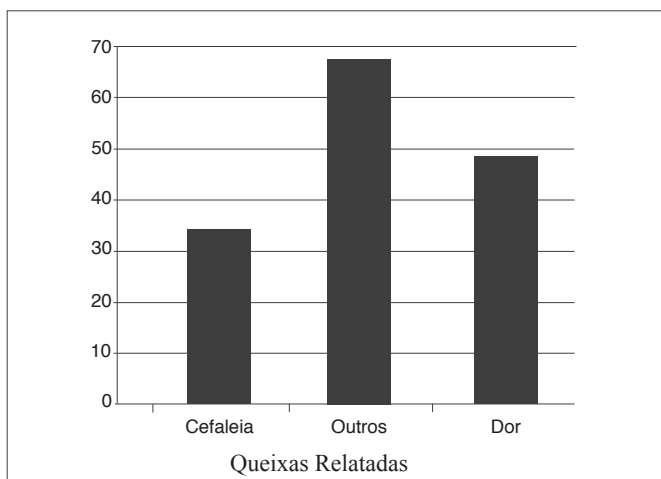


Gráfico 1 - Sintomas motivadores para uso de medicamentos nos entrevistados.

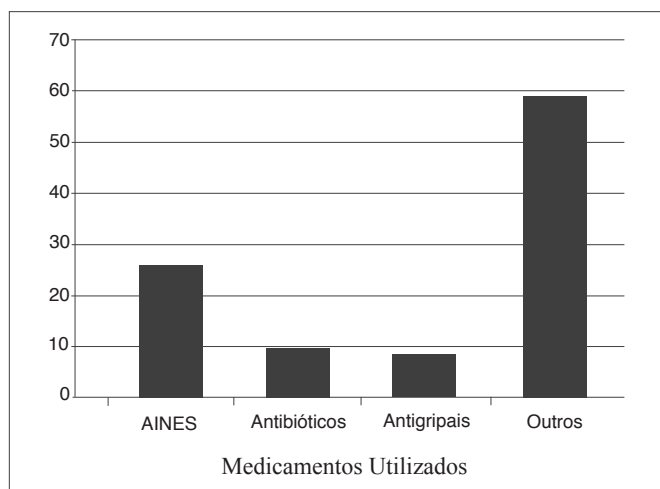


Gráfico 3 - Principais classes de medicamentos utilizadas pelos entrevistados.

AINES = anti-inflamatório não esteroides

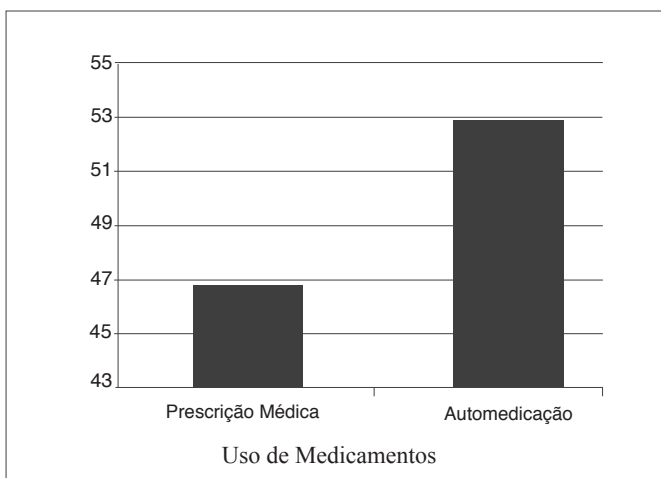


Gráfico 2 - Uso de medicamentos pela prescrição médica ou pela automedicação.

Os medicamentos mais utilizados pertencem às seguintes classes terapêuticas: AINES utilizados por 25,8%; antibióticos, utilizados por 9,1%; antigripal, utilizado por 7,6%; anti-inflamatório, corticosteroide, gastroprotetor, relaxante muscular utilizado por 6,1%; antiespasmódico, utilizados por 4,6%; antidepressivo, hormônio, anti-histamínico, vitaminas, utilizados por 3%; antifúngico, anorexígeno, anti-hipertensivo, anticoncepcional, antitussígeno, descongestionante nasal, diurético, hipolipemiante, mucolítico, vasodilatador cerebral por 1,5% (Gráfico 3). A maioria era (83,1%) do sexo feminino e a idade variou entre 20 e 60 anos com prevalência da faixa etária entre 20 a 30 anos (50,7%).

Em relação ao grau de escolaridade 47,7% concluíram o ensino médio, 29,2% o ensino superior, 4,6% o ensino

médio incompleto, 3,1% o ensino fundamental completo e 15,4% estavam cursando nível superior.

Dos 71 funcionários registrados na área da saúde, apenas seis funcionários não participaram da pesquisa, sendo que cinco estavam afastados de suas funções por motivo de doença, e um não aceitou participar.

DISCUSSÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os tipos mais comuns de cefaleia em atenção primária são: enxaqueca, usualmente episódica, em 12% a 16% da população, cefaleia tensional, afetando mais de 80% da população; cefaleia em salvas (cluster headache), na proporção de 3:1000 adultos e a cefaleia pelo excesso de medicamentos, que acomete 3% dos adultos, 1% de crianças e adolescentes e que é secundária, ocorrendo como complicação das anteriores, principalmente enxaqueca ou tensional². Tratamento adequado à cefaleia reduz a incidência e a automedicação, pois a causa primária pode ser detectada e controlada. Várias são as causas de cefaleia: depressão e ansiedade, comorbidades associadas à cefaleia tensional¹⁰; 61,8% das mulheres que sofrem de síndrome pré-menstrual sofrem de cefaleia¹¹. Outros estudos mostram que a cefaleia é tratada com analgésicos e a automedicação é achado comum^{1,4}, corroborando com os resultados obtidos neste estudo.

A cefaleia foi citada por 33,7% dos entrevistados como o principal motivo da utilização de medicamentos, sendo os AINES a classe terapêutica mais utilizada (25,8%). Os resultados deste estudo estão próximos aos descritos em ou-

tro estudo⁸ que relatou 27% de consumo de AINES e que a cefaleia era a principal queixa motivadora do consumo de medicamentos (28,8%)⁹. Pode-se sugerir que o local de trabalho, uma Santa Casa de Misericórdia, e a profissão, não reduzem a prática da automedicação. De fato, ter acesso à assistência médica e aos medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação e a automedicação podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças¹². O conhecimento da etiologia e evolução das doenças deveria ser fator limitante para o uso abusivo de medicamentos. Quando foi analisado o grau de instrução, observou-se que 92,3% dos entrevistados concluíram, no mínimo, o ensino médio. Outros estudos também indicaram pequena proporção de funcionários com baixa escolaridade⁸. Este dado pode indicar que as campanhas educativas e medidas regulatórias tendem a ser morosas em sua resolutividade; a automedicação exibe um componente cultural que precisa ser modificado para ser reduzida eficazmente¹³.

O sistema em que se desenvolve a medicação é complexo, no qual atuam médicos, equipes da farmácia e de enfermagem, que executam funções interdependentes. Dessa forma, uma falha em um dos processos, inclusive no de comunicação, poderá interferir no conjunto de atividades desenvolvidas, trazendo transtornos tanto à equipe como ao paciente e configurar-se em uma das causas de erro de medicação¹⁴. Uma das explicações para um grande número de erros observados na prática médica é justamente a ausência de mecanismos que diminuam a sua ocorrência, ou que interceptem o erro antes de chegar ao consumidor final, o paciente. Ou seja, trabalha-se com a premissa de que o profissional de saúde não comete erros e, portanto, não se criam mecanismos de prevenção e correção¹⁵. Erros de medicação sistemáticos contribuem para que o retardo da resolução da doença e favorecem a automedicação. A modificação cultural deveria incluir o paciente, usuário final, e a equipe de saúde, que possibilita o acesso ao medicamento e deveria promover uso racional.

A OMS propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e

período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível¹⁶.

O hábito de armazenar medicamentos nos domicílios é prática comum em nosso país, constituindo um fator de risco para o aparecimento de agravos à saúde. Os medicamentos frequentemente são armazenados nas residências em local e recipiente não apropriado, facilitando o seu consumo irracional, acarretando no aumento das intoxicações intencionais ou não¹⁷.

Da população entrevistada a maioria pertencia ao sexo feminino (83,1%). Esses dados estão próximos ao de outro estudo⁸, que apontou 80% dos profissionais de saúde pertencendo ao sexo feminino. Os técnicos em enfermagem constituem a maior população dos profissionais de saúde do serviço de saúde onde a pesquisa foi realizada, com predominância do sexo feminino, o que justifica o resultado encontrado nesta pesquisa. Outros autores também demonstraram a utilização de medicamentos em maior proporção no sexo feminino, atribuindo esta observação ao fato de que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde¹⁸.

O número de indivíduos que não aceitou participar da pesquisa foi menor que o encontrado por aquele estudo⁸ (18%), sendo a falta de tempo a justificativa relatada pelos autores. Em relação aos indivíduos afastados de suas funções por motivo de doença, o percentual deste estudo é maior que o encontrado pelos mesmos autores (5%). Uma explicação para este fato é que a grande maioria dos profissionais de saúde entrevistados trabalha em regime de escala, 12 horas diurnas ou noturnas, às vezes, dobram o plantão, se tornando mais suscetíveis a adquirir uma doença.

Na análise da idade, verificou-se que se trata de uma população mais jovem do que o relatado na literatura⁸, pois 50,7% entrevistados pertencem à faixa etária entre 20 e 30 anos. Este fato se deve, provavelmente, à reformulação do quadro de funcionários da Santa Casa; a partir de 2005, com a nova administração municipal, ocorreram alguns desligamentos e novas contratações, principalmente de pessoas mais jovens, houveram também rescisões motivadas por aposentadoria. Estes dois fatores ajudam a compreender o grande número de jovens trabalhando no hospital.

Educação em saúde, com orientação ao paciente sobre os problemas relacionados aos medicamentos deve acompanhar a prescrição e o aviamento da receita, inclusive entre os profissionais da saúde, poderia auxiliar na redução da prática de automedicação.

CONCLUSÃO

A cefaleia foi o principal sintoma motivador da utilização de medicamentos, sendo os AINES a classe terapêutica mais consumida, e 53.1% dos profissionais da saúde não prescritores praticam a automedicação, quer seja por indicação própria, motivados por sugestão de amigos, balconistas ou ainda reutilizando receitas médicas antigas.

REFERÊNCIAS

1. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, et al. Prevalence and management of headache in a selected area of Southern Santa Catarina. *Arq Neuropsiquiatr* 2010;68(2):216-23.
2. Steiner TJ, Martelletti P. Aids for management of common headache disorders in primary care. WHO -Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide. *J Headache Pain* 2007;8:S1-S5.
3. Bigal M, Bordini CA, Speciali JG. Headache in an emergency room in Brazil. *Rev Paul Med* 2000;118(3):58-62.
4. Domingues RB, Kuster GW, Dutra LA, Santos JG. Headache epidemiology in Vitória, Espírito Santo. *Neuropsiquiatr* 2004;62(3-A):588-91.
5. Bounes V, Edlow JA. Migraine: diagnosis and pharmacologic treatment in emergency department. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2011;15(2):215-21.
6. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, et al. Prevalence and factors associated with self-medication: the Babuí health survey. *Rev Saude Publica* 2002;36(1):55-62.
7. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Suppl):737-43.
8. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(1):66-74.
9. Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, et al. Self-mediation profile in a city of south Brazil. *Rev Saude Publica* 1998;32(1):43-9.
10. Matta APC, Moreira Filho PF. Sintomas depressivos e ansiedade em pacientes com cefaléia do tipo tensional crônica e episódica. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61(4):991-4.
11. Nogueira CWM, Pinto JLP. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2000;22(6):347-51.
12. Arrais PS, Barreto ML, Coelho HL. Drug prescription and dispensing from the patient's perspective: a community-based study in Fortaleza, Ceará State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2007;23(4):927-37.
13. Andrade AR, Pinho LB. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso, Brasil. *Rev Enferm UFPE Online* 2008;2(2):121-9.
14. Silva AEBC, Cassiani SHB, Miaso AI, et al. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. *Acta Paul Enferm* 2007;20(3):272-6.
15. de Carvalho M, Vieira AA. Medical errors in hospitalized patients. *J Ped* 2002;78(4):261-8.
16. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Suppl):733-6.
17. Tourinho FS, Bucarechi F, Stephan C, et al. Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. *J Ped* 2008;84(5):416-22.
18. Piotto FRSB, Nogueira RM, Pires OC, et al. Prevalência de dor e do uso de analgésicos anti-inflamatórios na automedicação de pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté. *Rev Dor* 2009;10(4):313-7.

Apresentado em 19 de janeiro de 2011.

Aceito para publicação em 23 de maio de 2011.