

FACTORES QUE LEVAM A AUTO-MEDICAÇÃO EM RESIDENTES DO BAIRRO DE NAMUTEQUELIUA, NAMPULA, MOÇAMBIQUE: ESTUDO QUALITATIVO

Recebido: 07/2022

Aceite: 10/2023

Publicado: 11/2023

Sandra Maria de Albuquerque Alves

Mestre em Saúde Pública, graduada na Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio

Resumo

Introdução: A saúde pública tem sido flagelada por um fenómeno que, progressivamente, vai acometendo a vida da população, a auto-medicação, cujas consequências representam um grande peso para a saúde e a vida das pessoas, bem como peso económico dos Estados para lidarem com este fenómeno. **Objectivo:** Esta pesquisa tem como objectivo descrever os factores que levam à auto-medicação em residentes do Bairro de Namutequeliua, na Cidade de Nampula. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, desenvolvido em 2020, cuja técnica de recolha de dados foi a entrevista semi-estruturada dirigida aos residentes do Bairro de Namutequeliua, em número de 9 participantes. Para o tratamento dos dados recorreu-se à análise de discurso da Escola Francesa. **Resultados:** Os resultados apontaram que a auto-medicação é um fenómeno que abrange todas as esferas sociais com destaque para a camada feminina, em que os analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos são os principais medicamentos usados. **Conclusão:** Com estes dados conclui-se que a auto-medicação é condicionada pelo ambiente hospitalar inóspito para o paciente. Esse ambiente é caracterizado por enchentes, morosidade no atendimento, atendimento inadequado e cobranças ilícitas por parte de alguns funcionários desonestos do sector de saúde.

Palavras-chave: Auto-medicação. Medicamento. Saúde pública.

Abstract

Introduction: Public health has been plagued by a phenomenon that is progressively affecting the lives of the population, self-medication, the consequences of which represent a great burden on people's health and lives, as well as the economic burden on States to deal with this phenomenon. **This research aims** to describe the factors that lead to self-mediation in residents of the Neighbourhood of Namutequeliua, in the City of Nampula. **Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed in 2020, whose data collection technique was a semi-structured interview aimed at residents of the Neighbourhood of Namutequeliua, with 9 participants. To process the data, French School discourse analysis was used. **Finding:** The results showed that self-medication is a phenomenon that covers all social spheres, with emphasis on women, where analgesics, anti-inflammatories and antibiotics are the main medications used. **Conclusion:** With these data, it can be concluded that self-medication is conditioned by the hospital environment, which is inhospitable to the patient. This environment is characterized by floods, slow service, inadequate service and illicit charges by some dishonest employees in the health sector.

Keywords: Self-medication. Medicine. Public health.

INTRODUÇÃO

O peso epidemiológico que Moçambique representa na África e no mundo sobre várias enfermidades, aliado a um sistema de saúde ainda por robustecer, dentro de uma sociedade cuja história sempre valorizou a medicina tradicional e o processo de aquisição de conhecimentos científicos foi por via de experiência prática, coloca a população, ainda hoje, a recorrer a meios próprios para autocuidados de saúde que também alcançam a esfera da medicina convencional, resultando no que se chama de auto-medicação. A auto-medicação é a prática de consumir medicamentos por conta própria, na qual o próprio paciente escolhe o medicamento que irá usar, um facto que se regista em todas as classes sociais. É uma prática simples e rápida para diminuir ou até mesmo acabar com doenças de baixa gravidade (1).

Existe uma série de factores que condicionam a prática da auto-medicação nas comunidades, designadamente a propaganda desenfreada pelos vários meios de comunicação social, o acesso limitado do serviço público de saúde, a existência de medicamentos isentos de prescrição médica no mercado, tornando o acesso mais facilitado, o armazenamento de medicamentos nas residências sem indicações do que e como tomar medicamentos por pessoas próximas (2). O acesso limitado a que se refere neste estudo está estreitamente relacionado com “o mau atendimento nas unidades sanitárias”, uma prática de funcionários desonestos e insensíveis da saúde, que culmina com as cobranças ilícitas, sendo atitudes que, nos últimos tempos, mancham o sistema de saúde pública no país.

A propaganda de medicamentos é um meio utilizado para que as pessoas conheçam os seus benefícios, por isso transformou-se num estímulo para o consumo dos mesmos. Dessa forma, a proposta do alívio imediato oferecido nas propagandas de medicamentos aumenta a possibilidade da automedicação, podendo causar “mascaramento” de doenças, posologia inadequada e até mesmo intoxicações(3). A precariedade do serviço público de saúde tem como consequência o encurtamento da relação entre o paciente e o profissional médico, tornando a automedicação uma opção rápida e fácil para o alívio dos seus sintomas (4).

A intoxicação é um dos principais riscos de automedicação. Ela pode ocorrer por vários motivos, desde uma posologia errada a uma tentativa de suicídio(5). Portanto, se a automedicação racional, que consiste no reconhecimento de um médico e com o devido acompanhamento de um farmacêutico, profissionais de saúde indicados para orientar os pacientes, pode surtir os efeitos desejados, pois o acompanhamento criterioso acima referido faz com que o medicamento não seja tomado de forma errónea pelo paciente (6). Dada a importância que este facto representa para a Saúde Pública, urge a necessidade de desenvolver uma pesquisa que visa analisar os factores que conduzem a população à prática sistemática da automedicação. No presente trabalho, a população alvo é do Bairro de Namutequeliua, arredores da Cidade de Nampula.

Esta pesquisa tem como objectivo descrever os factores que levam à auto-mediação em residentes do Bairro de Namutequeliua, na Cidade de Nampula.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada na Cidade de Nampula, concretamente no Bairro de Namutequeliua, nas imediações da Zona Cimento, atrás do Campo do Clube Sporting de Nampula (vulgo campo de Namutequeliua). Usou-se um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa e tem como participantes residentes do bairro acima mencionado e o ponto da sua captação foi a unidade sanitária local. Os participantes na pesquisa em número de Nove (9) pacientes e acompanhantes entre mulheres e homens, o que corresponderam a saturação de informações. Foram incluídos os residentes do Bairro de Namutequeliua que durante o período de recolha de dados se encontravam a fazer consulta ou acompanhar alguém para uma consulta no Centro de Saúde local.

As condições físicas e psicológicas permitiram aos visados a responderem a uma entrevista, manifesta por vontade pessoal após a explicação dos objectivos da pesquisa e foram excluídos os que, mesmo tendo inicialmente manifestado interesse, decidiram retirar a sua participação. Para a recolha dos dados foram usadas as técnicas de entrevista, observação e análise documental. Os dados recolhidos no campo da pesquisa foram analisados com base na análise de discurso (AD) da escola francesa, como é descrita por Orlandi (5).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dados sociodemográficos

A criação desta unidade discursiva visa identificar o perfil sociodemográfico dos participantes, na qual se constatou que, dos nove (9) entrevistados, sete (7) foram do sexo feminino. Os entrevistados que vêm sendo referidos ao longo deste estudo foram da faixa etária entre 23 e 37 anos e, no que diz respeito à escolaridade, todos frequentam ou frequentaram a escola cujos níveis variam do Ensino Primário ao Ensino Superior (Licenciatura) e com situação conjugal entre solteiro, união de facto e divorciado.

Relativamente à ocupação laboral dos inquiridos, constatou-se que dois (2) são servidores públicos, um (1) pedreiro por conta própria e os restantes afirmaram ser domésticos.

O quadro (1) que se segue mostra o perfil sociodemográfico detalhado dos entrevistados.

Os principais tipos de medicamentos que a população usa para a sua automedicação

Após a auscultação sobre o consumo e o tipo de medicamentos sem prescrição médica, constatou-se que os entrevistados se automedicam com alguma frequência e os fármacos mais comuns são: antibióticos, analgésicos, antimaláricos, anti-inflamatório e anticonceptivos, como se pode visualizar nos excertos dos participantes que seguem:

*-Tomo sim (...) paracetamol, ibuprofeno, Coarten (...)
hii... Muitas vezes (...) Não é habitual, mas por vezes é necessário, fazer o quê? [mas necessário porquê]
necessário porque é saúde que está em jogo (A₁)*

- Sim, sim já que tomei. Coarten, paracetamol e outros, (...) também depende dos sintomas se estiverem fortes, melhor é correr para hospital se forem fracos vou a farmácia (A₂)

Quadro 1; Perfil sócio-demográfico dos participantes (entrevistados)

Participantes	Idade	Nº de filhos	Gênero	Escolaridade	Estado civil	Ocupação
A ₁	28	2	Feminino	Ensino Secundário	União de facto	Doméstica
A ₂	25	2	Feminino	Ensino Secundário	Solteiro	Pedreiro
A ₃	29	1	Masculino	Licenciatura	Solteiro	Advogado
A ₄	32	3	Feminino	Ensino Secundário	Solteiro	Doméstica
A ₅	26	1	Feminino	Ensino Secundário	União de facto	Doméstica
A ₆	23	1	Masculino	Ensino primário	Solteiro	Doméstica
A ₇	37	4	Feminino	Pré-universitária	Divorciada	Doméstica
A ₈	30	3	Feminino	Ensino Secundário	União de facto	Doméstica
A ₉	33	2	Feminino	Pré-universitária	União de facto	Professora

FONTE: AUTORA, 2022

- Por vezes tomo sim, paracetamol, coartem (...) haa... muitos dias, se for doença grande vou hospital, mas há coisas que passa só com um paracetamol [para ti quando é que a doença é grande?](...) as dores nê, quando você vê que essas dores aqui são fortes é ir no hospital, mas pequenas dores de cabeça por exemplo ou febre de constipação, aí você toma um paracetamol e passa (A₄).

- Tomo, que fazer? Paracetamol, medicamento de malária e outros, para evitar ficar grávida também tomo (...) tomo desde há muito tempo, depende, por exemplo comprimidos de grávida tomo todos os dias e quando acaba vou comprar de novo (A₅).

- Tomo minha mãe, não posso mentir, por exemplo quando estou com malária se tiver coartem em casa tomo (...) muitas vezes basta me sentir que estou mal (A₆)

.- Hiiii... Muitas vezes até perdi a conta (...) de malária, gripe, pílulas e muitos outros (A₇).

- Claro que já [tomei] (...) paracetamol, ibuprofenoxicilinana, ácido [naldixico] (A₈)

- Ah...já (tomei), algumas vezes (...) muitas das vezes tem sido paracetamol porque é fácil ter em casa (...) outros (?), aqueles comprimidos para evitar ficar grávida, por exemplo tomo todos os dias, e não preciso ir formar bicha para escreverem receita me dar, so vou aí na farmácia comprar, eu conheço comprimidos que tomo explico que quero aqueles que tem muitas cores e me dão e volto para casa e tomo (A₉).

Principais fontes de informação para o conhecimento de medicamentos

Esta unidade visa identificar as fontes da nomenclatura e de utilidade dos medicamentos que os participantes usam na automedicação. Assim, constatou-se que a experiência das consultas anteriores, a sintomatologia anterior, farmácias privadas e alguns funcionários servem de fontes informais para o conhecimento de medicamentos e/ou orientação de pessoas para o consumo de fármacos sem a observância das normas legais.

- Porque já me receitaram quando tinha malária, agora quando senti de novo dor de malária tomei de novo (A₁)

- Oh todo mundo sabe que medicamento de malária é coartem (A₂)



-Há doenças que você sabe que mesmo ir no hospital vão te dar mesmas coisas, então em vez de perder tempo na bicha prefiro ir comprar na farmácia privada e tomar para estar bem (A₁)

- Não é que nós queremos comprar medicamentos, mas hospitais não tem nada, e esses enfermeiros sabem onde ficam medicamentos, em Dezembro eu estava aqui com meu pai, sabe o que disse aquele não sei é enfermeiro ou medico (?) depois de fazer receita disse vou receitar bom medicamento para seu pai mas aqui no hospital não tem se quer vou dar numero da pessoa que tem para ir comprar, já viu que isso? Quando ligamos para pessoa sabe quanto cobrou (?) nem consegui comprar tive que ir falar com um ai que é enfermeiro no bairro que também vende medicamento em casa dele, deu-nos outros diferentes daqueles, mas o meu pai, posso dizer melhorou pouco. Agora ai não perdi meu tempo em vir no hospital (A₂).

-isso acontece, espontaneamente, eu tomo porque eu sei que não estou bem e sei o que devo tomar quando não estou bem, eu sofro, constantemente, de dores de cabeça por causa de vista, basta tomar paracetamol fico aliviado (...) se falo de paracetamol falo também de outros medicamentos que já conheço e que para tomar nem preciso consultar o médico [esses medicamentos como quais?], fenox, amoxicilina, ibuprofeno, entre outros (A₃).

- Nós só queremos saúde, (...) você vai esperar piorar depois ir no hospital aturar bicha e ser atendida (?) Basta saber que isto vai me curar tomo, e a dor passa (...) Não é porque queremos, mas fazer o quê (A₄)

- Para me, salvar só, hospital hoje é nome mamã, sai da sua casa doente chega aqui te insultam parece criança, então quando você conhece alguém ai que pode te dar comprimidos vai, todos nós queremos viver, se estás a ver pessoa no hospital é que quer viver, mas meia volta falam mal contigo, é forma de mandar embora para ir morrer na tua casa (A₅).

- Se mesmo vir aqui no hospital, escreverem a receita pode ir na farmácia e dizer que não tem nada, agora ai não é mesma coisa comprar por ai fora (?) [na farmácia privada] (...) eles mesmo quando recebem medicamentos aqui levam para casa deles e começam a vender, e depois quando estão aqui dizem não comprar medicamento fora, mas sabem aqui não tem nada porque se distribuem para irem vender (A₆)

- Aqui no hospital por vezes atendem mal, escolhem pessoas para atender, se não tem 50 [50 mts] nem te olham, pode ficar todo dia sentada aqui sem te atender, então quando pensa no hospital desmoraliza. Um dia que vim aqui com minha irmã grave pedi um enfermeiro para atender minha irmã e ele perguntou se tinha matabicho e eu disse não, me deixou ai mesmo, tive que sair para 1^a de Maio onde trabalha essa amiga da minha mãe para me atender, agora dar 50 [50 mts] aqui e ir logo na farmácia comprar não é mesma coisa (?) (A₈)

-Só para aliviar a dor, para depois ir no hospital, imagina por vezes é a noite que te começam as dores assim tomo paracetamol esperando amanhecer para ir fazer consulta (A₉)

Possíveis efeitos colaterais da automedicação na óptica dos participantes

De uma forma geral, os entrevistados não relatam efeitos colaterais como resultado do consumo de medicamento sem orientação médica. Apenas realçam a melhoria e o regresso do estado normal de saúde, como resultados de medicamentos que, não poucas vezes, consomem sem prescrição de um profissional de saúde.

Contudo, o não relato destes efeitos pode não significar a sua ausência, pois a identificação de alguns destes efeitos podem exigir de procedimentos técnicos por parte de quem é de direito.

- Não, apenas melhorei, comecei a fazer minhas coisas normalmente (A₁).
- Normalmente nos primeiros dias me senti fraco mas depois me senti bem e daí nada mais senti a doer (A₂)
- Depois de tomar, as dores passaram mesmo (A₃)
- Depois de um ou dois dias sinto melhora e se não melhorar posso ir fazer análise no hospital (A₄).
- Posso dizer que não, porque até agora não estou grávida (A₅)
- Não, nunca (A₇).

Dados da observação

Com a observação pretendia-se obter informações sobre as actividades desenvolvidas pela unidade sanitária que visem uma educação farmacêutica para o uso responsável de medicamentos por parte de utentes, bem como atitude do farmacêutico na dispensa de medicamento. Contudo, do que se pôde constatar no campo da pesquisa, foi que a educação sanitária é uma realidade naquela unidade sanitária. Trata-se de palestras ministradas de forma colectiva no recinto hospital, porém, essas actividades não contemplam a educação farmacêutica.

Foram assistidas 4 palestras, nas quais nada se constatou sobre a educação farmacêutica, embora esta seja considerada um problema de saúde pública mundial.

No que diz respeito à atitude de farmacêuticos na dispensa de medicamento, constatou-se que estes dispensam o medicamento como se de um produto meramente comercial se tratasse, pois eles apenas dispensam medicamentos em troca do valor de medicamento sem, contudo, prover alguma educação. Nas poucas ocasiões em que houve pouca interacção entre paciente e farmacêutico era simplesmente para explicar a periodicidade da administração de cada medicamento. Em nenhum momento foi verificada uma cautelosa explicação sobre prejuízos de auto-medicação e o seu desaconselhamento.

Dados da análise documental

A receita médica usada no Centro de Saúde de Namutequeliua, o documento que foi analisado nesta pesquisa, apresenta os seguintes descritores: nome do paciente, data da consulta, medicamentos prescritos e a sua dosagem e, por fim, a rubrica do prescriptor. No entanto, na receita não foi possível notar o contacto do prescriptor. O outro aspecto reside no facto de o farmacêutico, após a dispensa de medicamentos, não assinar nem deixar o seu contacto, apenas fazer a confirmação da dispensa do medicamento.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo é reservado para a análise e discussão dos resultados obtidos no campo da pesquisa. A análise e a discussão dos resultados foram feitas à luz da realidade encontrada no terreno, confrontada com a percepção pessoal da pesquisadora e sustentada pelo suporte teórico que fundamenta esta pesquisa. A sequência da análise e discussão encontra-se dividida em três partes de acordo com as técnicas de recolha de informações. Sendo que os primeiros dados analisados e discutidos foram os da entrevista, seguidos pelos dados da observação e, por fim, analisaram-se e discutiram-se os dados da análise documental.

Análise e discussão de dados da entrevista

Este exercício foi dividido em seis (6) partes que perfazem as unidades discursivas que foram previamente apresentadas no capítulo anterior.

Dados Sociodemográficos

A automedicação transcende todas as esferas sociais sem distinção de idade, sexo e nível de escolaridade. Apesar disso, sabe-se que figuram na lista da classe social que mais se automedica as mulheres, os jovens e pessoas com nível de escolaridade baixo. No entanto, os dados são um indicativo de que este é um problema real que assola a população, incluindo os que se podiam considerar a camada mais informada.

Importa referir que este panorama não é característico apenas da população estudada nesta pesquisa, outros resultados semelhantes foram registados nos estudos levados a cabo por Da Silva¹, Gomes, Oliveira, Sasaki, Maia, De Abreu (8), os quais revelaram que a automedicação é uma prática comum entre todos os usuários atendidos, mas especialmente entre usuários do sexo feminino, que representam a principal parcela de atendimentos nas unidades de saúde.

Um outro estudo que corrobora com a presente pesquisa é o de Amaral, Lages, Sousa, Almeida, Santos, Dias, Silva, Pereira (11), ao concluir que a automedicação é uma prática muito frequente entre os jovens e adultos, associando-se a idades mais jovens e aos agregados familiares com filhos.

Na realidade moçambicana, ter filho é sinónimo de responsabilidade, pelo que os pais se sujeitam a um dobrar de esforços para salvar o filho. É nesse contexto que, em momentos de enfermidades e em situações de défice de informações conjugadas com a deficiente oferta de cuidados de saúde nas unidades sanitárias, a automedicação ganha terreno, pois os pais lutam para manter o seu alto nível de responsabilidade pelo filho.

O perfil dos participantes desta pesquisa mostra que todos eles são pais ou mães e, sendo assim, social e moralmente são exigidos a responsabilidade pelos filhos e, no que diz respeito aos cuidados de saúde, como foi referido anteriormente, a automedicação encontra a sua razão nestes pais.

Tendo em conta que a automedicação é uma prática que até abrange os segmentos, supostamente, um pouco mais informados e olhando para o nível de escolaridade, a situação remete-nos para a ciência da dimensão do problema cuja intervenção exige mais do que a consciência dos praticantes desta acção (automedicação).

Um dado importante no perfil dos participantes é o facto de a maioria da população alvo não exercer nenhum trabalho de renda e, dos poucos que o exercem, têm uma renda baixa, mas mesmo assim, optam pela automedicação apesar dos custos financeiros serem altos, relativamente aos praticados nas unidades de saúde pública.

Um caso semelhante foi constatado na Cidade de Maputo, onde as pessoas com poucos recursos financeiros foram as que mais medicamentos compraram nos mercados informais, apesar de os mesmos estarem a venda por 5,00mts (cinco meticais) nas farmácias públicas (5).

Principais tipos de medicamentos que a população usa para se automedicar

A preocupação em eliminar sintomatologia enferma e prevalência de malária no país propiciam a predominância de consumo de analgésicos, antibióticos e antimaláricos. Esta realidade não é exclusivamente moçambicana, uma vez que também se constatou em outros quadrantes do mundo, conforme se ilustra em Da Silva, Gomes, Oliveira, Sasaki, Maia, De Abreu (8), Da Silva, Goulart, Lazarini (12). Estes autores afirmam que os fármacos mais consumidos são os anti-inflamatórios e analgésicos, pois aliviam a dor rapidamente e a sua escolha, geralmente, é baseada em prescrições anteriores e sugestões de conhecidos.

Em Moçambique, dada a alta prevalência de malária, os antimaláricos figuram na lista dos fármacos mais prescritos para muitos pacientes, facto que dita o suposto domínio destes pela sociedade e a consequente autoadministração.

Outro motivo não menos importante da posição de topo, que os medicamentos em alusão ocupam na prática de automedicação, reside na sua maior circulação no mercado farmacêutico formal, tornando-os mais conhecidos e acessíveis aos revendedores informais de fármacos e, por conseguinte, aos praticantes da automedicação.

Olhando para os dados aqui colhidos, os medicamentos mais usados para a automedicação visam responder comumente a dores de cabeça e febres, daí a justificação da predominância dos fármacos ora citados.

Os antibióticos, muito e amplamente consumidos como paliativos de dores de cabeça, podem acarretar consequências que futuramente poderão constituir um grave problema de saúde pública dada a sua implicação caracterizada pela mutação genética e desenvolvimento de mecanismo de adaptação no organismo, conhecido como resistência bacteriana.

Os anticoncepcionais, que também figuram na lista dos medicamentos muito consumidos pela população feminina, podem justificar-se pela necessidade de controlo da fecundidade. Contudo, a oferta massiva e indiscriminada destes medicamentos, quer em mercados farmacêuticos quer em algumas organizações que oferecem esse tipo de fármacos, de forma domiciliária, ou seja, o excesso de propagandas de anticoncepcionais, a própria facilidade de aquisição e a falta de conhecimento sobre os riscos que daí advêm, influenciam bastante a automedicação.

No entanto, os dados aqui obtidos não são isolados da realidade moçambicana. Um estudo recente (2017) feito pelo Município da Cidade de Maputo (7), dentre vários medicamentos adquiridos para o autoconsumo, figuram os antibióticos, analgésicos e anticoncepcionais.

Estes resultados devem servir de alerta para a comunidade científica mundial no sentido de se preparar para curar, num futuro talvez não muito distante, enfermidades causadas pelas curas.

Principais fontes de informação para o conhecimento de medicamentos

O histórico clínico familiar e as patologias mais comuns na comunidade são as principais fontes de conhecimento de medicamentos, segundo revelaram os participantes desta pesquisa. Numa sociedade permanentemente enferma, tal como a moçambicana, potencia o autodiagnóstico e o suposto domínio de medicamentos pela população.

A experiência com medicamentos é também corroborada no estudo de Da Silva, Gomes, De Oliveira, De Sasaki, Maia, De Abreu (8), no qual se constatou que muitos pacientes relatam possuir experiências com o medicamento e buscam nesta experiência a diversidade medicamentosa para diversas enfermidades.

A experiência que muitos participantes consideram ter pode estar, muitas vezes, associada, simplesmente, à sintomatologia e não à própria doença. Isso pode propiciar a generalização do diagnóstico em função de sintomatologias similares, tomando um determinado fármaco de forma inadequada, ou seja, sem indicação médica.

O cerne da questão reside no facto de os doentes generalizarem esta prática em todas as situações de doença e julgarem que possuem conhecimentos suficientes para o uso dos medicamentos e de forma segura (8).

Principais fontes para aquisição de medicamentos

Os medicamentos na actualidade tornaram-se num dos produtos com maior circulação no país. Os circuitos de origem incluem as farmácias privadas, vendas domiciliárias clandestinas, mercado informal, entre outros. A venda dos medicamentos tendo atingido o sector informal é natural que a qualidade dos mesmos comece a questionar-se e, mesmo assim, para os revendedores torna-se cada vez mais um desafio para a sua sobrevivência.

Os dados desta pesquisa mostram que as principais fontes de aquisição de medicamentos são as farmácias, doses não concluídas de consultas anteriores, venda informal de medicamentos, em alguns casos, por profissionais de saúde.

Esta situação resulta da dualidade da classificação dos medicamentos (como bem público e como bem lucrativo) cujo estado moçambicano ainda enfrenta dificuldade na equiparação entre os interesses privados e públicos. Encontrando dessa forma o espaço de actuação dos informais.

A farmácia privada, uma das principais fontes para o abastecimento de medicamentos fora da prescrição médica, na nossa realidade, ainda não é reconhecida como uma subunidade de saúde, e sim um ponto de comércio de insumos farmacêuticos cuja aquisição depende, exclusivamente, do poder aquisitivo.

O acúmulo de medicamentos nas residências, resultantes das doses anteriores não concluídas, constitui também o arsenal terapêutico. Esta prática, além de favorecer a prática da automedicação, facilita a ocorrência de um equívoco entre medicamentos e do risco de intoxicação por ingestão acidental, podendo afectar a eficiência e a segurança no uso de medicamentos de diversas maneiras, como uma possível ingestão acidental dos medicamentos pelas crianças, causando intoxicações e também a perda da eficiência do medicamento pelo mau armazenamento ou até mesmo por já estar fora do prazo.

Devido aos interesses comerciais do privado que, não poucas vezes, sufocam o poder de aquisição, particularmente, de consumidores de baixa renda, o acúmulo de “remanescente” de medicamento pelos consumidores é uma das formas encontradas para garantir a contenção de fundos na prática de automedicação.

Porém, essas fontes são universais para aquisição de medicamentos tanto em Moçambique e quanto no mundo fora (10,8,11).

Motivação para automedicação

A realidade que caracteriza as unidades sanitárias públicas moçambicanas, como as enchentes, o suposto mau atendimento e as cobranças ilícitas (há muito já reclamados), a falta de medicamentos nas redes sanitárias públicas dificultam ao acesso aos medicamentos com base em prescrições e indicações médicas e, em contrapartida, o fácil acesso dos medicamentos na rede privada, na venda ilegal e de

Os resultados apurados, nesta pesquisa, são fielmente testemunhados pelos outros estudos, em outros cantos do mundo (12,8,13) que advogam que os factores como a dificuldade de acesso ao atendimento na rede sanitária pública, o armazenamento de remédios em casa, a ignorância dos efeitos colaterais dos medicamentos e a fácil circulação de medicamentos entre os circuitos lícitos (farmácias privadas) e ilícitos acabam favorecendo a corrida desenfreada para a automedicação.

Numa análise cuidadosa, o cruzamento entre a preferência popular (automedicação) e os custos imediatos (valor de compra de medicamentos), a prior pode ser imperceptível a opção pela automedicação tendo em conta que (os medicamentos são encontrados em fornecedores privados) com custos relativamente altos.

Todavia, as cobranças ilícitas aliadas ao mau atendimento referidos pelos participantes desta pesquisa podem representar um peso financeiro igual ou superior ao exigido no mercado farmacêutico público abrindo, assim, espaço para a intensificação da preferência pelo mercado privado do peixe embora sem observância de prescrição médica.

Em Moçambique, a publicitação dos medicamentos não é permitida por lei, porém, os mercados farmacêuticos virtuais, e longe do alcance da legalidade nacional, desdobram-se em estratégias promocionais de medicamentos, o que facilita o seu acesso nas farmácias privadas, em particular, dando a impressão de que estes produtos são livres de riscos. Isso estimula a automedicação que nem sempre resulta nos efeitos esperados, pois nota-se que, em alguns casos, a automedicação expõe os consumidores a reacções indesejadas, que, algumas vezes, podem até não ser percebidas pelo próprio consumidor (14).

A ausência e/ou deficiente educação para a saúde das populações conduzem à tomada de decisões próprias sobre os cuidados de saúde, aliás, os profissionais de saúde (pessoas indicadas para prover a educação para a saúde) em parte são os mesmos que fornecem a medicação fora do sistema, motivando ainda mais a automedicação. Este dado pode ser resultado da própria génese da formação farmacêutica que se cinge mais a aspectos tecnicistas e relegando os humanísticos para o segundo plano, como constatado no estudo de Ferreira, Mendonça, De La Rocque (18), que aponta a ausência da Deontologia e Ética ao longo da história de formação farmacêutica.

Nesse contexto, nota-se claramente o desafio sobre a extrema necessidade de introdução da educação para a saúde tendo em conta que, no âmbito da assistência farmacêutica, a educação em saúde é o maior instrumento para a promoção do uso racional dos medicamentos. É importante realçar que a educação para a saúde é fundamental para a consciencialização das populações sobre os riscos que advêm da automedicação, bem como sobre a vantagem da prática de uma automedicação



A postura do farmacêutico na dispensa de medicamentos é crucial, podendo motivar ou inibir a automedicação irresponsável. Olhando para o dia-a-dia das farmácias privadas na realidade moçambicana, o farmacêutico preocupa-se mais com a venda do produto, negligenciando a sua principal função que é de fornecer medicamentos aos pacientes mediante apresentação de uma prescrição médica.

Esta prática leva ao cidadão comum a enfrentar um sistema de saúde público precário, pela actuação deste profissional que se confunde com o humanizado, contrariando o seu papel social, que, do ponto de vista ideal, seria em defesa do uso racional de medicamentos. No entanto, a postura de um farmacêutico é uma oportunidade para desempenhar o seu papel na sociedade, um serviço de farmácia de qualidade com acompanhamento e orientação farmacêutica, como plasmado no estudo de De Oliveira e Barbosa (15).

Possíveis efeitos colaterais e adversos da automedicação, na óptica dos participantes

Durante o trabalho de campo, os entrevistados não relataram efeitos secundários da automedicação, mesmo assim, não significa estarem imunes dos efeitos dessa prática. Sabe-se, no entanto, que, entre as diversas marcas de medicamentos indicadas para dores de cabeça e febres (os mesmos que foram mais consumidos pelos participantes desta pesquisa), muitas delas podem causar reacções alérgicas, intoxicações, interacções medicamentosas e outros efeitos adversos (7).

Em algumas situações, as reacções adversas levam o seu tempo e quando manifestam podem confundir-se com outras doenças, dando a possibilidade de não reconhecimento de que se trate de reacções da automedicação anteriormente administrada.

A automedicação no seio das comunidades é, geralmente, usada para eliminar sintomatologia se ao aliviá-la o medicamento pode mascarar a doença, dando a falsa impressão de que o problema foi solucionado (7). Esta pode ser a razão fundamental pela qual os participantes não relatam efeitos secundários da automedicação.

É importante frisar que os participantes referem que, quando se sentem incomodados, primeiro, se automedicam e caso não registem melhorias recorrem à consulta médica. Nesse sentido, compreende-se que, em alguns casos, o agravamento de sintomas resulta da automedicação anterior.

Este é um outro problema, após a ineficácia da automedicação, quando o paciente segue à consulta, pode não explicar que antes passou por uma automedicação e isso pode levar a uma interacção entre medicamentos cujos efeitos podem não ser desejados, agravando as reacções adversas causadas por interacções medicamentosas desconhecidas, mas que não deixam de ser preocupantes.

Com estes dados e, olhando para a prática da automedicação na população em estudo, pode compreender-se que esta comunidade se encontra exposta a maiores riscos de saúde devido à toma de medicamentos sem orientação médica, desde os primeiros momentos das suas dores até à altura de consulta numa unidade sanitária. Este período pode ser suficiente para que o quadro clínico do paciente se agrave.

Outro aspecto muito importante é que, dentre vários medicamentos que os participantes mencionaram ter usado sem orientação do pessoal de saúde, predominam os antibióticos, e o uso incorrecto destes pode causar a resistência bacteriana, um fenómeno que ocorre quando as bactérias desenvolvem a capacidade de se defenderem do efeito do medicamento, causando graves complicações à saúde do usuário (7).

Análise e discussão de dados da observação

As constatações anotadas na observação sugerem que a unidade sanitária subvaloriza a educação farmácia, colocando-a sem acção sobre o crónico problema de automedicação.

Embora a automedicação tenha sido reconhecida como um problema de saúde pública ao nível global (17), o Centro de Saúde de Namutequeleia ainda subvaloriza esta questão, pois pouco ou quase nada faz para a sua minimização.

A acção do farmacêutico reduzida apenas à descodificação da receita e entrega do medicamento ao utente inibe a possibilidade da discussão aberta entre o paciente e o farmacêutico, tornando descorada a possibilidade de desenvolver uma educação farmacêutica que inclua a consciencialização sobre potenciais riscos de consumo descuidado de medicamento, incluindo a automedicação.

Análise e discussão de dados de análise documental

Embora a receita médica triângule entre prescriptor, paciente e farmacêutico, a comunicação entre estes três elementos é bastante limitada. Ora olhando na receita médica, não se encontra o contacto do prescriptor, como normas de prescrição (19, 20) e o nome deste está em forma de rubrica, o que pode dificultar o possível pedido de esclarecimento em caso de necessidade.

A receita quando chega à farmácia, o farmacêutico apenas dá confirmação de dispensa de medicamentos. Este não se identifica nem deixa o seu contacto na receita.

Com esses dados, fica claro que a comunicação entre estes três elementos apenas é circunscrita dentro da unidade sanitária e de forma individualizada. Assim que o paciente deixa o centro de saúde, a interligação entre estes elementos termina e o paciente fica sob a sua livre conduta.

Conclusão

Tendo em conta os objectivos previamente estabelecidos, conclui-se que a automedicação é uma realidade na comunidade onde teve lugar a presente pesquisa.

Ela é, geralmente, motivada pela maior circulação de medicamentos no mercado, quer em mercados farmacêuticos, quer em mercados informais e inapropriados para a venda de medicamentos que condicionam o fácil acesso dos mesmos, por parte dos usuários. O hábito de ter medicamentos acumulados em casa, resultantes de doses anteriores ou oferecidos por familiares e amigos mais aconchegados, estimula a automedicação nos residentes de Namutequeliua. Ainda sobre a motivação, consta que a população opta pela automedicação devido ao ambiente hospitalar inóspito para o paciente, concretamente enchentes, morosidade no atendimento, atendimento “desumano”, cobranças ilícitas, entre outros factores.

Como se pode depreender, as motivações anteriormente mencionadas constituem, em si só, factores repulsivos dos pacientes no sistema de saúde pública, de modo particular, no bairro em referência. Sem intenção de se generalizar o fenómeno, acredita-se que o mesmo ocorre em outras as unidades sanitárias da Cidade de Nampula.

Os praticantes da automedicação usam todas as fontes ao seu alcance (algumas sem certificação para o efeito) para se informarem acerca dos medicamentos. Nesse contexto, destacam-se o uso do “boom” da internet, outras redes de MaxMídia como a rádio, a televisão e outros, bem como conselhos de familiares e amigos (alguns inseridos no Sistema Nacional de Saúde, mas em fóruns extra-hospitalares).

Em suma, tal como foram atingidos os objectivos previamente estabelecidos, foram igualmente confirmadas as hipóteses, na medida em que a automedicação irresponsável traz consigo graves problemas de saúde ao paciente ou consumidor.

A automedicação pode levar à morte do paciente que, muitas vezes, se apresenta à unidade sanitária depois do seu quadro clínico se encontrar debilitado. Um outro aspecto a ter em conta é o peso económico que o fenómeno representa ao estado, pois os agravos de saúde pela automedicação, em última instância, constituem um encargo financeiro por parte do estado para aquisição de fármacos e tratamento destes casos que já são mais passíveis de cura utilizando linhas comuns de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loyola FAL, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA LC. Prevalência e factores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. 2002;36(1):55–62. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Ry4K7Ydpy5fzbp7kxj6NPQw/>
2. Amaral S. Factores que influenciam na tomada de decisão dos consumidores na compra de medicamentos isentos de prescrição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16571/000685385.pdf?sequence=1>
3. Aquino DS, Silva MDP, Barros JAC. A automedicação e os académicos da área de saúde. 2010;15:2533–8. <https://www.scielo.br/j/csc/a/kB6LHkhwPXqzb7QtmHJHQvz/>
4. Servidone A, Coelho L, Navarro M, Ávila F, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. 2006;72:87–94. <https://www.scielo.br/j/rboto/a/LpLXppYxF8pfQ56WdQcxCNJ/?lang=pt>
5. Orlandi E. Análise do discurso: Princípios e procedimentos. 8ª ed. 2009.
6. Júnior JGS, Tavares CGS, Do Monte TVS, Do Nascimento WM, De Oliveira JRS, Auxiliadora M, et al. Automedicação com antibióticos e suas consequências fisiopatológicas: uma revisão. 2018; Available from: <http://www.fasete.edu.br/revistariosaude>.
7. Conselho Municipal do Município de Maputo. Relatório da pesquisa : “Venda informal de medicamentos na cidade de Maputo, causas e consequências para a saúde pública.” Maputo; 2017. <https://www.nature.com/articles/s41599-019-0385-8>
8. António J, Gomes AL, Paulo J, Oliveira S De, Sasaki YDA. Prevalência de automedicação e os factores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. 2013;11(1):27–30. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3385.pdf>
9. Agência nacional de vigilância sanitária - anvisa. o que devemos saber sobre medicamentos. 2010.
10. Soares JCRS. A autonomia do paciente e o processo terapêutico. [Brasil]: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
11. Odete Amaral M, Lages AMB, De Sousa LBO, Almeida LCM, Santos MJL, Dias MA, et al. Automedicação em jovens e adultos da região centro de Portugal. 2014;47(2014):97–109. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7574356.pdf>.
12. Silva FM, Goulart FC LC. Caracterização da prática de automedicação e factores associados entre universitários do curso de Enfermagem. 2014;16:644–51. [Google Scholar](https://scholar.google.com/citations?user=...).
13. Júnior JMA, Salvi JO. Factores associados à automedicação em uma farmácia comunitária de ouro preto do oeste, Rondônia. 2018;9(2):107–16. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6789415.pdf>

14. Aquino D, Barros J SM. A automedicação e os académicos da área de saúde. 2008; Available from: <http://www.scielo.org>.
15. Aparecida M, Oliveira RDE, Barbosa FG. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados : uma breve revisão. 2019;25(1):62–5.
16. Cristina L, Jacomini L, Antonio N. Interações medicamentosas: uma contribuição para o uso racional de imunossuppressores sintéticos e biológicos. 2011;51(2):168–74.
17. World Health Organization (WHO). Pharmaceutical Industry. 2015; Available from: <http://www.who.int/trade/glossary/story073/en>.
18. Mendonça LG, Ferreira FR, De La Rocque LR. Trajetória da educação farmacêutica e o lugar da deontologia e ética na formação humanista : uma discussão. 2017;17(2):458–84.
19. Ribeiro MI, Oliveira A, Silva H, Mendes M, Almeida M, Silva T. Prevalência da automedicação na população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança. 2010;28(1).
20. Weimer B. Saúde Para o Povo? Para Um Entendimento da Economia Política e das Dinâmicas da Descentralização no Setor da Saúde em Moçambique. In Moçambique: Descentralizar O Centralismo, Economia Política, Recursos e Resultados. IESE, editor. 2012;423–88.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram sem conflito de interesse neste estudo

Contribuição dos autores:

Os autores participaram de forma igual na elaboração do projecto, delineamento, recolha de dados, análise e discussão e na redacção do manuscrito

como citar: Sandra Maria de Albuquerque Alves. (2023). FACTORES QUE LEVAM A AUTO-MEDICAÇÃO EM RESIDENTES DO BAIRRO DE NAMUTEQUELIUA, NAMPULA, MOÇAMBIQUE: ESTUDO QUALITATIVO. *Revista de Ciências de Saude da Universidade Lurio*, 02(02), 12.

