

# AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES CARDÍACOS

Aline de Oliveira Gross<sup>1</sup>, Giselda Veronice Hahn<sup>2</sup>

**Resumo:** Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa de campo, cujo objetivo foi conhecer os medicamentos utilizados por pacientes cardíacos além daqueles prescritos pelo médico. Os dados foram coletados através de entrevista a pacientes que se encontravam no período pré-operatório de cirurgia cardíaca e que participaram de reunião preparatória com a equipe de saúde. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados demonstram que 87% dos entrevistados fazem uso da automedicação por indicação de pessoas conhecidas ou que trabalham em farmácias, procurando aliviar desconfortos. Os fitoterápicos foram os medicamentos mais utilizados, sendo que os sujeitos não os consideram automedicação. Os sujeitos percebem os efeitos indesejáveis, as reações e interações medicamentosas, porém continuam fazendo uso de tais medicamentos.

**Palavras-chave:** Automedicação. Cirurgia cardíaca. Autocuidado.

## 1 INTRODUÇÃO

A automedicação é o ato de o paciente medicar-se por contra própria, sem ter o conhecimento formal da medicina, portanto, sem capacitação técnica e nem legal. A pessoa procura, por analogia a sintomas anteriores, lembrar qual o medicamento que tomou e funcionou, para repetir o remédio, embora sem saber avaliar as condições atuais e, muito menos, se o problema é o mesmo (MORAES, 2004).

Automedicação abrange as diversas formas pela qual o próprio indivíduo ou responsável decide, sem avaliação médica, qual medicamento e como irá utilizá-lo para alívio dos sintomas e eventual "cura". Utilizar medicamentos que sobraram de prescrições anteriores, descumprir a prescrição profissional; prolongar ou interromper precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita; e compartilhar ou não medicamentos com outros membros da família ou do círculo social são exemplos de automedicação (PEREIRA et al., 2007).

Para Gomes e Reis (2003), a automedicação pode ser estimulada pela má prescrição médica. Se o médico prescreve um medicamento sem chamar atenção para os problemas de seu mau emprego, daí em diante o cliente passará a usá-lo tranquilamente e até se sentirá à vontade para recomendá-lo a um parente ou amigo. Profissionais de saúde precisam ser mais bem-educados para prestar orientação aos consumidores de medicamentos. Prescritores precisam simplificar regimes posológicos, adequando-os aos hábitos de vida do paciente sempre que possível.

Segundo Moraes (2004), a questão da automedicação deve ser amplamente analisada para ensinar o leigo a aproveitar o que há de bom e de correto nos procedimentos a seu alcance e, principalmente, para que ele entenda com clareza o que não deve fazer por ser perigoso, prejudicar a si próprio ou agravar a doença que está se manifestando por aquele sintoma.

---

1 Enfermeira, Hospital Bruno Born, Lajeado, RS.

2 Enfermeira, mestre, docente do Centro Universitário UNIVATES.

Entretanto, a automedicação pode ser positiva, pois, para Schenkel (1998) apud Trevisol (2006), é uma questão de autocuidado, ou seja, o reconhecimento do indivíduo de sua própria responsabilidade pela manutenção da sua saúde, a conveniência e a economia por reduzir o número de busca de assistência médica em distúrbios considerados menores e a possibilidade implícita de melhorar a assistência para outros distúrbios.

Segundo Gomes e Reis (2003) a automedicação é uma das causas de interações medicamentosas, além de propiciar vários outros problemas. As principais classes de fármacos participantes desse processo incluem antiácidos, anti-histamínicos de receptor H, anti-inflamatórios não esteroides, antitussígenos, antigripais e antiasmáticos.

Os aspectos negativos da automedicação são que, de modo geral, o consumidor não tem experiência e conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis. Nessa situação, os possíveis riscos para a saúde do indivíduo são diagnósticos incorretos, administração incorreta de medicamentos, dosagem inadequada ou excessiva, uso excessivamente curto ou prolongado, riscos de dependência, possibilidade de efeitos indesejados sérios, entre outros (SCHENKEL,1998 apud TREVISOL, 2006).

Segundo Moraes (2004), o maior problema da automedicação é a chamada interação medicamentosa, quando dois remédios são utilizados ao mesmo tempo. Isso pode causar reações sérias no organismo e até levar a morte. Um exemplo é associar um anti-inflamatório e um descongestionante nasal. Por conta das substâncias presentes em ambos, em alguns casos o paciente pode chegar a ter uma parada cardíaca.

Conforme Gomes e Reis (2003), a administração concomitante de medicamentos, e destes com alimentos, se constitui, entre outros, em fator capaz de determinar a adequação da resposta terapêutica desejada. Prescrições médicas que são baseadas em conhecimentos farmacocinéticos e farmacodinâmicas detêm, em certa medida, o controle sobre a interferência de um medicamento na atividade farmacológica de outro. Entretanto, a automedicação, combinada com fumo, álcool e alimentos dificultam esse controle, a não ser que o prescritor e o dispensador de medicamentos orientem o paciente sobre os riscos das possíveis interações.

A partir destas considerações, este estudo tem como objetivo geral conhecer os medicamentos utilizados por pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca, além daqueles prescritos pelo médico, bem como conhecer a prescrição médica relacionada aos fármacos utilizados pelo pacientes no controle da doença cardíaca; verificar a presença de automedicação e os fatores que levam a automedicação e detectar possíveis reações e interações medicamentosas entre os fármacos prescritos pelo médico e aqueles utilizados por conta própria pelo paciente cardíaco.

A automedicação em pacientes cardíacos é assunto de interesse pessoal, porque se combinada com patologias graves, pode ser fatal. Ao relacionarmos a automedicação com doenças cardíacas, o prognóstico do paciente pode ser reservado.

Portanto, este estudo tem como tema conhecer a prática da automedicação em pacientes que serão submetidos à cirurgia cardíaca, e, como problema, identificar quais medicamentos são utilizados por pacientes cardíacos além daquelas prescritas pelo médico, bem como saber o que leva esses indivíduos a utilizarem esses medicamentos.

Com a realização deste estudo, busca-se estimular os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, a serem mais participantes no processo de educação em saúde do paciente cardíaco no que diz respeito ao uso de medicamentos por conta própria, permitindo prevenir as possíveis complicações da automedicação, tendo como princípio a individualização do cuidado a cada paciente atendido.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Automedicação

A automedicação é reconhecida como um dos fenômenos de autocuidado à saúde, sendo até mesmo considerada ato de direito do consumidor, tratando ou aliviando os sintomas ou doenças menores, independente de prescrição médica (SILVA et al., 2002).

Segundo Correr (2002), entretanto, a indicação não habilitada ou utilização indevida pode causar efeitos adversos, alérgicos, intoxicações, doenças iatrogênicas, interações medicamentosas, erros de dosagem, posologia, resistência bacteriana, entre outros.

No Brasil, existem medicamentos cuja comercialização só poderia ser efetuada após a apresentação de receita médica, já que podem apresentar problemas no uso normal e exigem o acompanhamento médico. Esses produtos são caracterizados por uma tarja vermelha. Outros medicamentos podem causar dependência, são caracterizados por uma tarja preta e são submetidos a um controle mais rigoroso quanto à sua distribuição através das farmácias e drogarias (SCHENKEL, 1998 apud TREVISOL, 2006).

Para Nascimento (2003), os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação são: gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações alérgicas, intoxicação, agressões ao sistema digestivo, entre outros. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, criando novos problemas, sendo que os mais graves podem levar o paciente à internação hospitalar ou à morte. Já os erros mais comuns que podem desencadear reações de grandes proporções são: medicamento impróprio, dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, combinação com outros fármacos ou com drogas.

A possibilidade de agravamento de problemas de saúde como, por exemplo, os causados por doenças infectocontagiosas, em que a carência de tratamento adequado faz com que enfermos permaneçam transmissores inclusos, existe na automedicação. O atraso na busca do tratamento mais adequado, interações entre medicamentos, riscos de reações adversas, toxicidade e abuso no consumo de medicamentos tornam-se possíveis através desta prática (BORTOLON et al., 2008).

Nascimento (2003) destaca que não é só a automedicação que expõe os consumidores de medicamentos a riscos. Muitas vezes, os médicos não têm acesso a informações completas a respeito da segurança dos fármacos. Parte deles sequer conhece o conjunto dos possíveis efeitos nocivos do que prescreve, ou não sabe identificar, nem prevenir corretamente combinações perigosas entre as substâncias farmacológicas.

De acordo com Schenkel (1998) apud Trevisol (2006), somente os medicamentos de venda livre podem ser utilizados na automedicação, ou seja, podem ser adquiridos sem receita médica, mas não significa que possam ser comercializados sem cumprir as exigências legais adequadas. Para tanto, eles deveriam ser indicados apenas para alívio de sintomas e distúrbios autolimitados, serem efetivos e seguros nas formas de dosagens apresentadas, virem acompanhados de instruções claras sobre a maneira de utilização e sobre possíveis riscos. Para possibilitar a automedicação com menores riscos, esses produtos deveriam ter a sua qualidade, publicidade, bula e embalagens controladas rigorosamente pelo Ministério da Saúde.

De uma maneira geral, as soluções propostas passam pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança, e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas. Essas soluções dependem, em grande maioria, de mudanças na

política de saúde do país, da organização do sistema médico e sanitário e do comportamento da indústria farmacêutica (NASCIMENTO, 2003).

## 2.2 Interações Medicamentosas: vantagens e desvantagens

Interações medicamentosas são tipos especiais de respostas farmacológicas, em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração simultânea ou anterior de outros medicamentos, ou através da administração concorrente com alimentos (SECOLI, 2001).

Para Cordeiro (2005), o termo interações medicamentosas se refere à interferência de um fármaco na ação de outro, ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos. Existem interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, as quais têm por objetivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, impedir ou retardar o surgimento de resistência bacteriana, aumentar a adesão ao tratamento, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose.

Segundo o mesmo autor, as interações indesejáveis são as que determinam redução do efeito ou resultado contrário ao esperado, o aumento na incidência e na gama de efeitos adversos e no custo da terapia, sem incremento no benefício terapêutico. As interações que resultam em redução da atividade do medicamento e conseqüentemente na perda de sua eficácia são difíceis de serem detectadas e podem ser responsáveis pelo fracasso da terapia ou progressão da doença. Fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, funções renal e hepática, consumo de álcool, tabagismo, dieta, assim como fatores ambientais influenciam a suscetibilidade para interações medicamentosas (CORDEIRO, 2005).

Schellack (2004) esclarece que o uso, concomitantemente ou durante o mesmo período, do tratamento de drogas específicas pode influenciar o perfil farmacodinâmico ou farmacocinético uma da outra.

Segundo Fuchs et al. (1998), as vantagens das interações medicamentosas são: aumento da eficácia terapêutica, tendo em vista o uso de substâncias que atuam em mais de uma etapa do mesmo mecanismo de ação ou em diversas manifestações do mesmo processo fisiopatológico; redução de efeitos tóxicos, mediante uso de doses menores de fármacos associados sem prejuízo da intensidade do efeito; obtenção de maior duração de efeito pelo impedimento, por exemplo, da excreção do fármaco; combinação de latência curta com duração de efeito prolongado; impedimento ou retardo de surgimento de resistência bacteriana, impedimento ou retardo de emergência de células malignas, bem como o aumento de adesão a tratamento por facilitação do esquema.

As desvantagens das interações medicamentosas consistem na soma de efeitos indesejáveis quando os fármacos associados têm o mesmo perfil toxicológico. Por isso, deve-se atentar para que medicamentos em uso simultâneo tenham diferente espectro de efeitos adversos (FUCHS et al., 1998).

As respostas decorrentes da interação podem acarretar potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento. Portanto, a interação entre medicamentos pode ser útil (benéfica), causar respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico (adversa) ou apresentar pequeno significado clínico (SECOLI, 2001).

## 2.3 Uso de fitoterápicos e plantas medicinais como prática de automedicação

Para a OMS (Organização Mundial da Saúde), fitoterápicos são produtos medicinais acabados e etiquetados, cujos componentes ativos são formados por partes aéreas ou subterrâneas de plantas ou outro material vegetal ou combinações destes, em estado bruto ou em formas de

preparações vegetais. São substâncias utilizadas como fonte de fármacos e de seus precursores. Plantas medicinais são plantas silvestres ou cultivadas e utilizadas como recurso para prevenir, aliviar, curar ou modificar um processo fisiológico normal ou patológico. (OMS, 2000).

Segundo Simões et al. (2008), a utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos para a recuperação da saúde é uma prática generalizada, sendo o resultado do acúmulo secular de conhecimentos empíricos sobre a ação dos vegetais por diversos grupos étnicos.

Simões et al. (2008) relata ainda que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos são constituídos de misturas complexas de muitos compostos químicos, que podem ser responsáveis por ações polivalentes. Essas ações podem ser explicadas quando efeitos aditivos, antagonísticos e/ou sinérgicos ocorrem como resultado da interação de vários constituintes químicos ativos, em diversos sítios de ação, em diferentes órgãos e tecidos. Contudo, em muitos casos, os constituintes químicos responsáveis pelas atividades farmacológicas das plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos são desconhecidos, e a complexidade dos constituintes presentes aumenta a possibilidade de ocorrer interações quando fármacos são utilizados concomitantemente.

Para Zucolloto (1999), os fitoterápicos são de venda livre e, desta forma, estão diretamente ligados à automedicação. No entanto, de uma forma geral, o que se observa é que o profissional farmacêutico não está, ainda, suficientemente preparado para a orientação farmacêutica direcionada ao uso racional e fitoterápicos. Para o autor, vários trabalhos demonstram que a qualidade da informação fornecida ao paciente na farmácia é baixa e que a principal fonte utilizada é a literatura promocional, como folhetos e compêndios de laboratórios fabricantes.

As interações entre fármacos e os componentes químicos presentes nas plantas medicinais e nos medicamentos fitoterápicos podem causar alterações nas concentrações plasmáticas dos fármacos e, conseqüentemente, mudanças nos seus perfis de eficácia e/ou segurança. Essas interações podem ser classificadas em farmacocinéticas e farmacodinâmicas. No primeiro caso, os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção do fármaco podem ser afetados, resultando em ampliação ou redução dos efeitos esperados. A maioria dos fármacos tem seus efeitos terapêuticos explicados através da ligação a receptores específicos. A administração concomitante de fármacos e plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos pode alterar os níveis de resposta a esses receptores, provocando a ampliação ou redução do efeito farmacológico esperado, devido ao sinergismo ou antagonismo, respectivamente (SIMÕES et al., 2008).

Segundo Silveira (2008), a maior parte dos fitoterápicos que são utilizados atualmente por automedicação ou por prescrição médica não tem o seu perfil tóxico bem conhecido. A utilização inadequada de um produto, mesmo que de baixa toxicidade, pode induzir a problemas graves, desde que existam outros fatores de risco, como contraindicações ou uso concomitante de outros medicamentos.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo pesquisa de campo, desenvolvido em um hospital de médio porte, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, no período de setembro de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram 15 pacientes cardíacos, que concordaram em participar do estudo, que se encontravam no período pré-operatório de cirurgia cardíaca e que participaram de reunião preparatória com a equipe de saúde.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, em sala reservada e individualmente, após o término da reunião da equipe de saúde com os pacientes. A entrevista durou em média 20 minutos. As respostas foram gravadas e após transcritas na íntegra pela pesquisadora. A coleta de dados foi autorizada pelo coordenador do serviço, posteriormente foi entrado em contato com o

enfermeiro responsável da unidade e a seguir foi realizada a entrevista com os sujeitos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UNIVATES, sob protocolo número 083/09.

Foi obtido o Consentimento Livre e Esclarecido e garantido anonimato aos participantes da pesquisa. Os materiais utilizados na pesquisa serão guardados durante 05 anos no arquivo pessoal da pesquisadora, em local seguro e, após este período, serão incinerados pela própria pesquisadora. Os dados foram organizados em categorias segundo a Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, 2007) e analisados segundo a literatura pesquisada.

#### 4 ANÁLISE DOS DADOS

Foram entrevistados 15 sujeitos que se encontravam no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Destes, 07 (53%) eram do sexo feminino e 08 (47%) do sexo masculino. A idade variou entre 43 a 79 anos. Com relação à escolaridade, a grande maioria (73%) possui ensino fundamental incompleto e quanto à ocupação, a maioria (47%) dos sujeitos afirmou estar aposentado, 20% são agricultores, 13% são do lar e 20% desempenham outras atividades.

Ao serem questionados sobre os motivos para a realização da cirurgia cardíaca, os sujeitos referiram revascularização do miocárdio (60%), revascularização do miocárdio com troca de válvula (13%) ou somente troca de válvula (27%).

Os medicamentos utilizados pelos pacientes por orientação médica são vários, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela1: Grupos farmacológicos utilizados com prescrição médica

Grupo Farmacológico	Percentual (%)
Anti-hipertensivo	22%
Antitérmico, analgésico e anti-inflamatório	12%
Antidiabéticos	12%
Betabloqueador (bloqueador beta-1 seletivo).	4%
Redutores de colesterol	6%
Vasodilatador coronário	9%
Iodoterapia	1%
Antiulcerosos (inibidores da bomba de prótons)	1%
Antipirético e analgésico	3%
Anti-inflamatório não esteroide	2%
Diuréticos	8%
Antidepressivo	3%
Betabloqueador não seletivo (alfa 1 bloqueadora)	4%
Anticonvulsivante	1%
Glicosídeo Cardíaco	1%
Anticoagulante oral	1%
Beta 2-agonistas adrenérgicos de longa duração	1%
Adsorventes e antifiséticos intestinais	1%
Ansiolíticos	1%
Nitratos e vasodilatadores	3%
Antagonistas dos receptores da angiotensina 2	1%
Anti-hipertensivo e antianginoso	1%
Beta bloqueador	1%
<i>Estatinas</i>	1%

#### 4.2.1 Categoria 1: Automedicação

Nesta categoria, ao serem questionados sobre os tipos de medicamentos utilizados por contra própria, os pacientes cardíacos referiram que utilizam diversos grupos de medicamentos, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2: Grupos farmacológicos utilizados por contra própria

Medicações	Conceitos	Autor (es)
Analgésico	Essas drogas agem dentro dos tecidos periféricos, os quais facilitam a inibição da formação do impulso da dor.	Schellack, 2004
Antitérmico	O efeito dessas drogas é produzido por ação no centro termorregulador hipotalâmico para produzir vasodilatação periférica e aumento do fluxo sanguíneo cutâneo, suor e perda de calor, aliviando a dor.	Lima, 2003
Anti-inflamatório	Essas drogas fazem com que haja uma resposta clínica, caracterizada por acentuado alívio de sinais e sintomas, como dor em repouso, dor ao movimento, rigidez matinal e inflamação nas articulações, bem como melhora funcional.	Lima, 2003
Antiulcerosos	Essas drogas têm como objetivo reduzir a acidez das secreções do estômago. Os inibidores da bomba de prótons reduzem a produção diária de ácido em 95% ou mais e apresentam índices de cicatrização de úlcera duodenal da ordem de 90% em 4 semanas, semelhantes a antagonistas H2.	Schellack, 2004 Fuchs et al, 1998
Antiespasmódico	Essas drogas se caracterizam por terem um efeito específico nas células nervosas dos plexos parassimpáticos dos órgãos internos. Desse modo, exercem atividade espasmolítica específica sobre a musculatura lisa do trato gastrointestinal, das vias biliares e urinárias.	Lima, 2003
Broncodilatador	O fenoterol age seletivamente sobre os receptores beta - 2 - adrenérgicos da musculatura brônquica, promovendo efeito broncoespasmolítico rápido e de longa duração.	Lima, 2003
Fitoterápico	É a terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.	Brasil, 2006

Segundo Lima (2003), os medicamentos mais usados através da automedicação são analgésicos, antiácidos, laxativos, antitussígenos, expectorantes e vitaminas. Muitos deles em excesso oferecem grave risco à saúde humana.

Segundo Vilariano e Cols (1998), a automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inofensivo ao organismo. O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas "banais" pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas encobre a doença de base que passa despercebida e pode, assim, progredir.

#### 4.2.2 Categoria 2: Motivos que levaram à automedicação

Nesta categoria, os sujeitos entrevistados afirmaram que os principais motivos que os levaram a praticar a automedicação foram a indicação de pessoas próximas (família, amigos (as), vizinhos ou conhecidos) e indicação de pessoas que trabalham em farmácias. A seguir estão alguns relatos:

*"Minha mãe fazia uso diariamente de chá e sempre ouvi as outras pessoas (os meus filhos, as minhas vizinhas, as minhas amigas), falando que o uso de chá era bom pra saúde, principalmente pro colesterol, por isso comecei a usar. Tomo chá quase sempre" (Sujeito 1).*

*“Tomo esse remédio porque meu marido já toma e ele me disse que pra ele é ótimo” (Sujeito 7).*

*“Como eu viajava, sempre que tinha dor, passava numa farmácia e pedia um remédio pra dor e eles me davam” (Sujeito 10).*

Segundo Nascimento (2003), para cada dois medicamentos devidamente receitados, pelo menos um é consumido com base na própria experiência, no palpite de um vizinho, na dica de um conhecido, na sugestão do balconista da farmácia ou de outros profissionais não formalmente habilitados. As pessoas passam a identificar e interpretar alguns sintomas e resolvem prescrever a si mesmas, às vezes, combinando recursos caseiros com medicamentos que conheceram no serviço de saúde.

Segundo Marques (2005), os fatores que contribuem para o consumo exagerado de medicamentos são o número elevado de especialidades farmacêuticas, algumas desnecessárias ou com potenciais tóxicos; automedicação estimulada por amigos ou parentes; a propaganda abusiva de medicamentos em veículos de comunicação, incentivando o consumo de medicamentos, além da propaganda direta com os prescritores através de representantes da indústria farmacêutica e anúncios em revistas científicas.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), 65% a 80% da população mundial, especialmente em países em desenvolvimento, ainda confia nos produtos à base de plantas medicinais para o tratamento de suas doenças, ou utiliza a medicina tradicional na atenção primária à saúde (SILVEIRA et al., 2008).

O crescimento da automedicação tem sido favorecido pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados no mercado e pela publicidade que os cerca, pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar pelo incentivo ao autocuidado, entre outros (CASTRO, 2000).

#### **4.2.3 Categoria 3: Benefícios da automedicação**

Nesta categoria, a maior parte dos sujeitos (60%), afirmou que fez uso de automedicação, o que proporcionou benefícios, como redução dos sinais e sintomas apresentados, e maior conforto e bem-estar diante da dor, proporcionando, desta maneira, uma melhor condição de vida.

*“Sempre que tomava o chá eu melhorava da dor, por exemplo: sempre que tinha dor de estômago, tomava chá de Marcela e melhorava na hora” (Sujeito 4).*

*“Quando comecei a tomar o chá, meu colesterol estava alto, após alguns dias, meu colesterol baixou bastante e quanto aos remédios, quando tomava, sempre passava a tontura e a dor de cabeça” (Sujeito 7).*

*“O [medicamento] me passava a dor de cabeça na hora” (Sujeito 12).*

A automedicação pode ser efetuada para alívio de sintomas temporários quando um diagnóstico preciso for desnecessário, como tosse, febrícula ou mal-estar gástrico (LIMA, 2003).

Segundo Nascimento (2003), existe a proposta de a automedicação ser parte integrante da educação desde a infância, com o objetivo de promover maior compreensão do uso e seus limites, ao invés de menor responsabilidade. Os adeptos dessa proposta entendem que é preciso educar as pessoas, fornecendo-lhes critérios seguros para lidar com os males mais comuns que as afligem.

Marques (2005) afirma que a própria OMS (Organização Mundial da Saúde), recomenda a automedicação responsável para casos de ligeiros incômodos. Essa prática oferece vantagens ao sistema de saúde e a população em geral, como diminuição substancial de custos para o sistema de saúde e redução de números de consultas; otimização de recursos governamentais; diminuição de custos aos usuários; conforto à população que tem maior facilidade de acesso a farmácias, melhor qualidade de vida e direito de atuar sobre a própria saúde.

Moraes (2004) relata que partindo do princípio paradoxal de que a automedicação em situações ocasionais pode ser perigosa e, em outras, chega a salvar uma vida, fica evidente a necessidade de uma ampla divulgação, entre toda a população, para que seu uso seja adequado e que dela se tirem os melhores benefícios sem correr riscos.

#### 4.2.4 Categoria 4: Reações adversas apresentadas com a automedicação

Nesta categoria, 13% dos entrevistados não fazem uso de automedicação, pelo fato de desconhecerem reações adversas possíveis destes medicamentos, 27% dos entrevistados relatam que, após o uso concomitante destes medicamentos, apresentaram algumas reações adversas e/ou interações medicamentosas que poderiam interromper suas expectativas de vida, e que a partir deste acontecimento, através da investigação médica, descobriram a doença cardíaca.

*“Tomei o chá indicado pela amiga e logo após tive uma queda de pressão horrível, minha pressão ficou 50 por 40 e acabei indo pro hospital, onde fiquei baixada por vários dias” (Sujeito 5).*

Segundo Simões et al. (2008), os usuários de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos são, predominantemente, pessoas adultas e idosas, que utilizam outros medicamentos como tratamento principal de doenças crônicas e, geralmente, acreditam que a fitoterapia é uma alternativa terapêutica isenta de efeitos adversos e/ou incapaz de causar interações medicamentosas. Muitas vezes, o uso desses recursos é estimulado de maneira pouco criteriosa. Os conhecimentos empíricos acumulados no passado (tradição cultural) e os científicos desenvolvidos ao longo do tempo, principalmente com a condução de ensaios clínicos randomizados, mostram que as plantas medicinais e os medicamentos fitoterápicos podem, também, provocar efeitos adversos, toxicidade e apresentar contraindicações de uso.

*“Eu tava tomando um remédio pra bronquite e não era bronquite o que eu tinha, comecei com falta de ar... liguei pra farmácia e pedi pro rapaz um remédio bom, forte, porque não aguentava mais isso, aí ele me disse pra tomar [medicamento], depois até achei que tinha ficado paralítico, não caminhava mais, não conseguia mais falar... aí me vendo do chão, levantei, quase morri fazendo força e chamei ajuda... a minha pressão tava 22 por 12... aí meu filho me levou pro hospital... mas daí nem lembro mais... me acordei na UTI... não sei como não morri... depois fiquei sabendo que tava com problema no coração” (Sujeito 12).*

Segundo Lima (2003), recomenda-se evitar o uso de broncodilatadores, sobretudo em altas doses, em pacientes com infarto recente do miocárdio, graves alterações vasculares ou cardíacas de origem orgânica.

O efeito broncodilatador de alguns medicamentos é potencializado pelo brometo de ipratrópio. Contudo, recomenda-se evitar o uso simultâneo de outros simpaticomiméticos. Os betabloqueadores diminuem o efeito broncodilatador do fármaco. Recomenda-se precaução especial no uso concomitante ou recente de inibidores da MAO (monoaminoxidase) (LIMA, 2003).

Segundo Fuchs et al. (1998), os broncodilatadores podem apresentar reações adversas, como excitação, agitação, ansiedade, insônia, tonturas, psicose, tremores, taquicardia, palpitações, boca seca, náuseas, vômitos, anorexia, desconforto torácico, hiperglicemia, irritação brônquica. Casos mais graves podem evoluir para hipocalcemia, taquiarritmias ventriculares, angina, isquemia miocárdica com depressão do segmento S-T e inversão da onda T, edema pulmonar, convulsões e acidose láctica.

#### 4.2.5 Categoria 5: Conhecimento do paciente cardíaco sobre os riscos da automedicação

Nesta categoria, os sujeitos foram questionados sobre o seu conhecimento em relação aos riscos de se automedicar. Vários sujeitos não consideraram o uso de chás como sendo uma automedicação; outros, após algum acontecimento, não fizeram mais uso de medicações por conta

própria. Os demais, mesmo tendo conhecimento sobre o risco de se automedicar, ainda o fazem. Porém, ficou claro neste estudo a falta de conhecimento sobre os riscos de se automedicar.

“Já vi na TV uma reportagem sobre os problemas de tomar remédio por conta, mas a gente não dá muita importância porque o que passa na cabeça da gente é que não vai fazer mal pra gente né... até quando me sentia ruim, achava que era do remédio, só que já era pra ter parado com esses remédios, tinha medo, mas continuava tomando. Até acho que tô com problema no coração por causa disso” (Sujeito 9).

“Já vi num programa da TV um médico falando disso, tenho muito medo, porque é coisa séria...mas não tenho o costume de tomar por minha conta, tenho medo de acontecer alguma coisa de mal” (Sujeito 15).

“Não, nem sei o que é isso” (Sujeito 14).

Pereira et al. (2007), afirmam que o consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos; simbolização da saúde que o medicamento pode representar; publicidade irresponsável; pressão para a conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia e supermercados; qualidade da assistência à saúde e dificuldade de acesso aos serviços de saúde em países mais pobres.

Vilariano et al. (1998) defendem que a automedicação dificilmente poderá ser eliminada da sociedade. É necessário que a sociedade se adapte, recebendo informação científica sobre os medicamentos de venda livre, sem estímulo ao consumo desenfreado ou ao mito de cura milagrosa, ao mesmo tempo em que seja incentivada a procura do profissional médico, revelando os pontos positivos que uma consulta médica pode ter em relação à automedicação.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que a automedicação deva ser feita de forma segura e eficaz pelo indivíduo. Deve-se selecionar o medicamento, a dose exata, conhecer as contraindicações e interações medicamentosas, riscos possíveis, além dos efeitos adversos (CHAVES, 2009).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível verificar a presença da automedicação em pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Neste estudo, 87% dos entrevistados se automedicam, contra 13% dos entrevistados que nunca utilizaram medicamentos por conta própria. Os pacientes que se automedicam utilizam diversos grupos farmacológicos, sendo o mais citado o grupo fitoterápico.

Os principais fatores desencadeadores da automedicação foram a indicação de pessoas próximas (família, amigos, vizinhos ou conhecidos) e de pessoas que trabalham em farmácias. A grande maioria dos entrevistados procura a automedicação para aliviar sinais e sintomas de problemas relacionados ao seu cotidiano.

Os resultados demonstraram que os sujeitos percebem os efeitos indesejáveis dos medicamentos usados por conta própria, porém continuam fazendo uso deles pelo fato de proporcionarem benefícios como redução dos sinais e sintomas apresentados e maior conforto e bem-estar diante da dor. A maior parte dos entrevistados não considera o uso de fitoterápicos como sendo uma automedicação, por serem plantas, e acreditam que é uma alternativa terapêutica isenta de efeitos ou reações adversas incapazes de causar alguma interação medicamentosa, mostrando, dessa maneira, que não há um conhecimento prévio sobre os riscos de se automedicar.

Foram identificadas algumas reações e interações medicamentosas entre os fármacos prescritos pelo médico e aqueles utilizados por conta própria pelo paciente, nesse estudo, o uso de broncodilatadores associado à patologia cardíaca, o que mostra que em alguns casos, devido ao mascaramento da doença em evolução, o prognóstico deste paciente poderia ter sido fatal.

Os resultados obtidos com esta pesquisa contribuem para qualificar a assistência de Enfermagem ao paciente cardíaco, pois é o profissional que mais reúne condições para atuar junto aos usuários da saúde neste processo de educação para a saúde.

Precisamos primeiramente nos reconhecer enquanto profissionais de saúde, para depois identificarmos em nossa atuação a possibilidade de transformação, assumindo, assim, nosso papel de educador, buscando mediar e provocar a mudança de clientes, pacientes, usuários para sujeitos de sua saúde.

Sendo assim, a equipe de enfermagem se apresenta como uma prática multidimensional, solicitando de todos nós, profissionais da área, uma postura flexível, aberta e investigativa na busca de uma efetiva atuação como profissionais da saúde aos pacientes cardíacos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília, DF, 2006b.

BORTOLON, P.C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas Brasileiras. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13. n.4. jul./ago., 2008.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CHAVES.R.G et al. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 85 n. 2, mar./abr. 2009.

CORDEIRO. C.H.G et al. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 15, n. 3, jul./set. 2005

CORRER, C.J. Os problemas Relacionados aos Medicamentos no Contexto da Atenção Farmacêutica: uma avaliação de conceitos. **Revista Pharmacia Brasileira**, Brasília, n. 32, jun./jul. 2002.

FUCHS. F.D et al. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. 2. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998.

GOMES, Maria J.M. REIS, Adriano. M.M. **Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2003.

LIMA, D.R. **Manual de Farmacologia Clínica e Terapêutica e Toxicologia**. v. 1, 2, 3. Rio de Janeiro: Ed. Medsi., 2003.

MARQUEZ, L.A.M. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores**. 1. ed. São Paulo: Medfarma, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, I. N. **Conforto da Automedicação: Importância e perigos**. São Paulo: Roca, 2004.

NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** 1. ed. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2003.

**REVISTA DESTAQUES ACADÊMICOS, VOL. 4, N. 3, 2012 - CCBS/UNIVATES**

PEREIRA, F.S.V.T. et al. Automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83 n. 5, set./oct. 2007.

SCHELLACK, P.D.G. **Farmacologia**: Uma abordagem didática. São Paulo: Ed. Fundamento, 2004.

SECOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica de enfermagem. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.35 n. 1. mar. 2001.

SILVA, M.V.S. et al. O medicamento, a automedicação e a Farmácia. **Revista Pharmacia Brasileira**. Brasília, n. 31, abr./mai., 2002.

SILVEIRA, P.F. et al. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 18, n. 4, out./dez. 2008.

SIMÕES, C.O. et al. Interações entre fármacos e medicamentos fitoterápicos à base de ginkgo e ginseng. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, João Pessoa, v. 18. n. 1, jan./mar. 2008.

TREVISOL. B. Monografia: **Estudo comparativo entre a automedicação de acadêmicos da graduação de Farmácia e acadêmicos da graduação de Pedagogia do Centro Universitário UNIVATES de Lajeado/RS**. Lajeado, 2006.

VILARIANO. J. F. et al. **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, fev. 1998.

ZUCOLLOTO, T.; APEL, M; RATES S.M.K. Análise de produtos fitoterápicos comercializados em Porto Alegre, RS. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 25-31, 1999.