

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTACIO SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

CLÁUDIA QUINTILIA GOMES

AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Brasília
2010

CLÁUDIA QUINTILIA GOMES

AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Orientadora: Profa. Doutora Sueli RosinaTonial.

Brasília

2010

Gomes, Cláudia Quintília.

Automedicação em idosos: uma revisão bibliográfica. Cláudia Quintília Gomes. – Brasília, 2010.

25f.

Monografia (Pós-Graduação em Saúde do Idoso) – Curso de Especialização em Saúde do Idoso, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Automedicação. 2. Idosos. Título.

CDU 613.98

CLÁUDIA QUINTILIA GOMES

AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde do Idoso do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Idoso.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Sueli Rosina Tonial (Orientadora)

Doutora em Saúde da Mulher e da Criança

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Profa. Mônica Elinor Alves Gama.

Doutora em Medicina.

Universidade de São Paulo - USP.

RESUMO

Revisão bibliográfica sobre automedicação em idosos. Foram selecionados onze estudos nacionais, através de busca na base LILACS e na Biblioteca online da UnATI/UERJ, utilizando os termos automedicação e idosos. Objetivou-se caracterizar o fenômeno da automedicação especificamente entre idosos, incluindo sua prevalência, fatores determinantes, forma de seleção dos medicamentos, medicamentos mais utilizados, riscos e, estratégias de enfrentamento apontadas para o problema. A prevalência da automedicação entre os idosos, nos estudos selecionados, variou de 3,8 a 80% e as associações mais significativas encontradas foram com sexo feminino e com consulta ao farmacêutico/balconista nos últimos 12 meses. A dor é um dos maiores desencadeantes da automedicação e a seleção se faz, na maioria dos casos, por influência da família ou amigos. Os medicamentos mais utilizados são analgésicos e antiinflamatórios, mas foi documentado também o uso de medicamentos de uso sob prescrição e até de controle especial, alguns impróprios e outros potencialmente perigosos para uso em idosos. Verificou-se freqüente uso de chás caseiros e plantas medicinais. O mascaramento da doença de base, efeitos adversos, interações medicamentosas e outros riscos da automedicação podem levar o idoso à hospitalização e até á morte, pois é mais suscetível a esses riscos. Educação em saúde, acompanhamento farmacoterapêutico e efetivo cumprimento da legislação na área de uso racional de medicamentos são medidas que contribuiriam para a redução da automedicação e aprimoramento do autocuidado por esta população, garantindo melhor qualidade de vida e evitando as complicações decorrentes da automedicação.

Palavras-chave: Automedicação. Idosos.

ABSTRACT

Bibliographic review about self-medication in elderly. There were selected eleven nacional surveys from search on LILACS base and UnATI/UERJ library, using self-medication and elderly terms. This study aimed to characterize the Self-medication phenomenon specifically in elderly, including its prevalence, determinant factors, drugs' selection way, most used medicinal products, risks and, coping strategies suggested for this problem. The prevalence of self-medication in elderly, in the selected studies, ranged from 3,8 to 80% and the most significant associations were found in female and with consultation on pharmacist/clerk in the last 12 months. Pain is one of the major trigger of self-medication and the selection is, in most cases, influenced by family and friends. The most widely used drugs are painkillers and anti-inflammatory, but it was also documented the use of prescription drugs and even controlled drugs, some potentially dangerous and unfit for use in the elderly. There was also verified a frequent use of herbal teas and medicinal plants. The masking of the underlying disease, adverse effects, drug interactions and other risks of self-medication can lead the elderly to hospitalization and even to death, because they are more susceptible to these risks. Health education, pharmacotherapeutic monitoring and effective enforcement of legislation in the area of rational drug's use are measures that would contribute to reducing self-medication and to enhance self-care by this population, ensuring better quality of life and preventing complications of self-medication in elderly.

Key-words: Self-medication. Elderly.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVO	9
4 METODOLOGIA	9
5 RESULTADOS	10
5.1 Prevalência	12
5.2 Fatores determinantes	12
5.3 Formas de escolha do medicamento	14
6 DISCUSSÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é um fenômeno mundial, influenciado por fatores econômicos, políticos e culturais, que vem crescendo, tornando-se um problema de saúde pública. Nos países desenvolvidos a prevalência de automedicação, encontrada em amplos estudos, varia de 30 a 90% (LOYOLA FILHO et al., 2002).

No Brasil, esta prática tem se tornado comum em todos os grupos etários. Dados da ABIFARMA mostram que em 2001, 80 milhões de pessoas praticaram a automedicação, e cerca de 20 mil morrem ao ano em sua decorrência (BORTOLON et al., 2008).

A automedicação é definida como a seleção e uso de medicamentos por indivíduos, sem prescrição profissional, para tratar doenças ou sintomas por eles reconhecidos. É caracterizada como uma prática de autocuidado, que para ser responsável e efetiva, depende de que o usuário saiba se a medicação que ele seleciona é apropriada para as suas necessidades, segura e efetiva e esteja informado claramente sobre os riscos e benefícios (WHO, 1998, 2000).

A forma como o indivíduo ou responsável decide, sem avaliação médica, o medicamento e como irá utilizá-lo pode ocorrer, entre outras formas, pela compra sem receita na farmácia, por autoprescrição ou indicação do balconista, por compartilhamento de remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilização de sobras de prescrições ou mesmo pelo descumprimento da prescrição profissional, como por exemplo, o prolongamento ou interrupção do esquema prescrito na receita (PAULO; ZANINI, 1988 apud PEREIRA et al., 2007).

No Brasil, a situação da automedicação se torna especialmente preocupante pela ausência de controle rígido sobre a propaganda e venda de medicamentos; pelo pequeno envolvimento dos profissionais de saúde com a orientação dos usuários de medicamentos; o não cumprimento da obrigatoriedade da receita médica; a carência de informação e instrução da população sobre os perigos da automedicação; cada vez maior número de medicamentos de venda livre disponíveis; a associação de saúde com o uso de medicamentos; a publicidade massiva e às vezes, irresponsável e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2007; AUTOMEDICAÇÃO, 2001).

Apesar de a automedicação poder ser considerada como prática complementar ao sistema de saúde é preciso salientar que se feita de forma equivocada, ela implica em riscos como o mascaramento de doenças e diversos efeitos adversos (SERVIDONI, 2006). Dessa forma, para o idoso, a automedicação pode representar fator de risco para perda de sua

independência e autonomia, o que ressalta a necessidade dele ser educado para reconhecê-la como prática de risco e evitá-la (CALDAS, 2006). No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam (AUTOMEDICAÇÃO, 2001). Com muita propriedade, Veras (2009, p.2) esclarece que:

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.

O processo de envelhecimento é acompanhado por uma elevação da frequência de doenças crônico-degenerativas, levando a uma maior utilização de serviços de saúde e também de medicamentos, conseqüentemente a população idosa está mais predisposta aos riscos advindos da polifarmácia e aos efeitos adversos dos medicamentos (ANDERSON; KERLUKE, 1999 apud NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Ocorre polifarmácia quando há o uso desnecessário de pelo menos um medicamento ou quando há associação de cinco ou mais fármacos, por prescrição médica ou automedicação. Sua prática aumenta ainda mais os riscos de interações medicamentosas e efeitos adversos (MEDEIROS; SANTOS; SILVEIRA, 2008). Sabe-se que os idosos são o grupo mais polimedicado da sociedade. Somando-se a isso o idoso apresenta uma farmacocinética diferenciada, devido às mudanças fisiológicas e uma maior sensibilidade às drogas (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde a diminuição significativa da automedicação está elencada como ação desejável dentro da diretriz de promoção do envelhecimento ativo e saudável da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS, n.2528, de 19 de outubro de 2006) e como um dos hábitos favoráveis à saúde e à qualidade de vida a serem desenvolvidos. Implementar ações para reduzir hospitalizações e aumentar habilidades para o auto-cuidado dos usuários do SUS também fazem parte da mesma diretriz (BRASIL, 2006). Com essa compreensão, Nóbrega; Karnikowski (2005, p.4) acrescentam que:

O uso racional de medicamentos pelos idosos é fundamental para evitar gastos excessivos com múltiplos medicamentos e prevenir internações desnecessárias, de modo a desonerar o sistema público de saúde bem como assegurar boa qualidade de vida a esses indivíduos.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, é dever do profissional de saúde orientar o idoso sobre automedicação, capacitando-o a se autocuidar efetivamente. Para isso, o profissional deve estar em sintonia com as mudanças demográficas, epidemiológicas e os fatores que caracterizam o uso medicamentos pelos idosos. É desejável conhecer o padrão de automedicação praticado pelos idosos, fatores que o influenciam e seus riscos específicos para essa população, com o objetivo de traçar estratégias que priorizem a Educação em saúde e a Prevenção de agravos à saúde do idoso.

Diante de tais considerações, este trabalho visa refletir sobre a prática de automedicação entre idosos, contribuir na reflexão sobre as práticas de Educação em Saúde e verificar lacunas no conhecimento do tema que podem ensejar pesquisas posteriores.

3 OBJETIVO

Realizar revisão de literatura sobre automedicação em idosos.

4 METODOLOGIA

Revisão bibliográfica de publicações nacionais tendo como pergunta: O que a literatura diz sobre a automedicação em idosos. A busca do material para análise foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, utilizando-se como palavras-chave: automedicação e idosos. Foram encontrados 26 arquivos na base LILACS, sendo seis da Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros - SciELO Brasil. Na Biblioteca online da UnATI/UERJ que disponibiliza a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, foi encontrado um artigo. Foram excluídas teses, artigos não nacionais e sem abordagem pertinente à pesquisa, além de um artigo considerado muito antigo em comparação com a maioria, de 1987. Foram selecionados 11 artigos nacionais, considerados pertinentes para análise, escritos entre 2000 e 2008.

As questões a serem analisadas serão a caracterização da prática de automedicação entre os idosos, incluindo a prevalência, fatores determinantes, forma de escolha do medicamento, medicamentos mais utilizados, riscos e, estratégias de enfrentamento apontadas para o problema.

5 RESULTADOS

Dentre os estudos selecionados, dez são estudos transversais quantitativos e uma pesquisa qualitativa. Apenas quatro estudos eram específicos da automedicação entre os idosos, sendo que um enfocava exclusivamente idosos. Outros quatro, estudos da utilização de medicamentos em geral pela população idosa e que incluíam a automedicação. Entre os restantes, um estudo enfocava automedicação em uma população de município, outro a utilização de medicamentos de uma determinada população e o último, práticas terapêuticas entre idosos. Na maioria dos estudos foram feitas associações entre o perfil socioeconômico da população e a prática de utilização de medicamentos.

Quadro1- Caracterização dos estudos selecionados.

Quantitativo		Qualitativo	
10		01	
Objeto do Estudo			
Automedicação entre idosos	Uso de medicamentos por idosos	Automedicação em uma população	Uso de medicamentos por uma população
04	05*	01	01

* 01 estudo sobre práticas terapêuticas entre idosos.

5.1 Prevalência

Em participantes de um grupo de terceira idade de uma cidade do sul, em uma amostra de setenta e sete idosos, a prevalência automedicação foi de 80,5 % (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008). No estudo que enfocou a população brasileira, com cinco mil entrevistados acima de dezoito anos, somente 13% das pessoas acima de 60 anos haviam usado medicamentos sem prescrição profissional (CARVALHO et al., 2003).

No estudo da cidade de Guairaçá- PR, o grupo de mulheres entre 20 a 30 e o de 31 a 50 anos mostrou uma frequência maior de automedicação quando comparada às mulheres na faixa etária de 51 a 80 anos. Semelhantemente entre os homens, os resultados mostram que entre os homens de 20 a 30 anos ocorre mais a prática da automedicação quando comparados à faixa etária de 51 a 80 anos (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007).

Em inquérito no domicílio dos idosos residentes na área de abrangência de uma unidade de saúde da família de uma cidade do interior paulista, faziam uso de medicamentos por conta própria 111 idosos (36,9%) (MARIN et al., 2008). Em estudo de base populacional na cidade de Bambuí- MG, sobre o consumo de medicamentos entre 1606 idosos, 102 (6,4%), consumiram exclusivamente medicamentos não prescritos, e 172 (10,7%) haviam consumido simultaneamente medicamentos prescritos e não prescritos (LOYOLA FILHO et al., 2005).

Em pesquisa de abordagem qualitativa sobre práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre, 15 dentre 24 entrevistados referiram a utilização de práticas terapêuticas informais, que são a automedicação e utilização de chás caseiros (SOUZA; LOPES, 2007). Em um centro de convivência no noroeste do Paraná, numa amostra efetiva de 72 idosos, 19 entrevistados (27%) revelaram que praticavam o uso de medicamentos não-prescritos (FANHANI et al., 2009). Em estudo específico da automedicação em idosos na cidade de Salgueiro- PE foi encontrada a frequência de 60% de uso de medicamentos sem prescrição médica, entre 355 idosos participantes da pesquisa (SÀ; BARROS; SA, 2007).

Em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do sul, a porcentagem de medicamentos utilizados sem prescrição médica foi baixa: entre 294 idosos, o uso de medicamentos não prescritos foi de 3,8% entre as mulheres e 4,3% entre os homens (FLORES; BENVENU, 2008). No estudo que analisou automedicação em idosas brasileiras, 30,8% (n = 52) faziam uso de um ou mais produtos sem prescrição médica, perfazendo 85 eventos de automedicação (BORTOLON et al., 2008).

Em pesquisa realizada no núcleo de atenção ao idoso da Universidade aberta á terceira idade da UERJ, participaram 140 idosos, dos quais 76% eram mulheres. Somando-se as categorias outras que não a prescrição médica, obteve-se um índice de 12,14% de automedicação para a véspera, índice que aumenta até 23,4 para os últimos 30 dias (SAYD; FIGUEIREDO; VAENA, 2000).

A prevalência variou de 3,8 a 80,5% nos estudos selecionados, sendo os índices mais baixos explicados pela cobertura de quase 100% dos idosos por equipes de Saúde da Família, fornecendo gratuitamente a quase totalidade dos medicamentos utilizados pelos doentes crônicos. Outra explicação citada pelos pesquisadores seria o viés de memória (FLORES; BENVENU, 2008). Quanto ao índice de 80,5% de idosos que referiram automedicar-se, isso se explica pelo fato de que, nesse estudo foram incluídas as plantas medicinais que estavam presentes em 55, 4% das situações de automedicação (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

5.2 Fatores determinantes

Com o avanço da idade há um aumento no uso de medicamentos prescritos, justificado pelo aumento das doenças crônicas, aumento de visitas a um ou mais médicos e pela necessidade de esquemas medicamentosos. Em relação ao consumo de medicamentos não prescritos, essa influência da idade ainda é controversa. Muitos trabalhos mostram que a automedicação não é afetada pela idade, ao passo que, em outros, foi observado aumento ou diminuição da automedicação com o aumento da idade.

No estudo de Bambuí, foi observado o aumento no consumo de medicamentos prescritos com a idade, mas a prevalência da automedicação permaneceu estável ao longo das faixas etárias (LOYOLA FILHO et al., 2005). Nos estudos que englobaram adultos de várias idades, abordados nesta revisão, vemos que entre os idosos a prevalência de automedicação é menor se comparada às outras faixas etárias. Nesta revisão não foram observadas associações significantes entre a prática da automedicação com idade, escolaridade, estado civil, possuir plano de saúde, ser polimedicado e com condição socioeconômica, indicando que essa prática ocorre de forma homogênea no segmento (SAYD; FIGUEIREDO; VAENA, 2000; CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; BORTOLON et al., 2008).

O uso de medicamentos não prescritos mostrou associação positiva com sexo feminino, sendo esta a associação mais significativa encontrada. Isso ocorre, provavelmente por serem as principais responsáveis pelos cuidados com a saúde na família, levando a uma maior familiaridade com os medicamentos e também por freqüentarem mais intensivamente os serviços de saúde, sendo que as mulheres assumem mais comportamentos de autocuidado.

Esse dado de que as mulheres praticam mais a automedicação é muito relevante, pois as mulheres, quando comparadas a homens da mesma idade, são consideradas mais vulneráveis a alterações no estado de saúde como quedas, múltiplas doenças, obesidade, dependências diversas e aos riscos advindos do uso de múltiplos medicamentos e da automedicação (MARIN et al., 2008; LOYOLA FILHO et al., 2005; ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007; SÀ; BARROS; SA, 2007). Curiosamente, no estudo de Santa Rosa-RS, o uso de medicamentos não prescritos foi de 3,8% entre as mulheres e 4,3% entre os homens e, o estudo diz confirmar que homens idosos tomam mais medicamentos não prescritos do que as mulheres, contrastando com o que foi demonstrado pelos outros estudos desta revisão (FLORES; BENVENU, 2008).

O que o estudo em Bambuí vem a esclarecer é que, quando questionado o uso exclusivo de medicamentos sem prescrição, realmente os homens respondem pela maioria, no

caso 55,9% dos que utilizavam medicamentos somente por automedicação eram homens (LOYOLA FILHO et al., 2005). A automedicação também pode ser influenciada pelo conhecimento adquirido, pela familiaridade do leigo com os medicamentos e experiências positivas anteriores, pois a autoconfiança predispõe à busca de medicamentos pela auto-escolha (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007; BORTOLON et al., 2008).

A dificuldade de acesso a serviços de saúde é um fator que determina fortemente a automedicação, pois as estruturas públicas não conseguindo absorver a demanda sobre o setor tornam a prática da automedicação uma opção que reflete as carências e hábitos culturais de nossa sociedade. Prova disso, é que a automedicação esteve associada positivamente com consulta a um farmacêutico/atendente nos últimos 12 meses e foi encontrado menor consumo de medicamentos prescritos entre os idosos com baixa condição sócio-econômica, enquanto associação independente e negativa foi encontrada para número de consultas médicas nos últimos 12 meses. Conclui-se que a automedicação entre idosos possa estar sendo utilizada em substituição à atenção formal à saúde (LOYOLA FILHO et al., 2005; BORTOLON et al., 2008).

Utilizando os estudos que pesquisaram a automedicação somente no segmento dos idosos, constatou-se que a dor é uma das maiores desencadeantes da automedicação, seguida dos problemas digestivos (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; SOUZA; LOPES, 2007). No estudo da cidade de Salgueiro-PE, os motivos mais citados foram a dor (38,3%), seguida pela febre (24,5%), diarreia (8,0%), pressão alta (8,0%) e tosse (5,2%) (SÀ; BARROS; SA, 2007).

O estudo qualitativo mostrou que a automedicação e utilização de chás caseiros foram utilizadas para problemas de saúde considerados leves e, caso não resolvessem o problema, um profissional de saúde era consultado. O descumprimento da prescrição médica, através da alteração da dosagem prescrita, ou interrupção do esquema prescrito por haver melhora dos sintomas, foi expresso muitas vezes pelos idosos (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; SOUZA; LOPES, 2007). Um estudo revela ainda associação estatisticamente significativa entre ausência de atividade física e automedicação, observando-se que 58.6% dos que afirmaram não praticar atividade física recorrem à automedicação (SÀ; BARROS; SA, 2007).

No entendimento de Bortolon et al (2008) o descumprimento generalizado das normas de comercialização dos medicamentos; as estratégias de promoção e publicidade de medicamentos veiculadas à população, aos profissionais prescritores e aos responsáveis pelas vendas no varejo; a ausência de esclarecimento da população sobre os riscos associados ao

uso de medicamento e, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, criam uma conjuntura que favorece a prática da automedicação

5.3 Formas de escolha do medicamento

Em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do sul do Brasil, na maioria dos casos (55,9 %) a seleção se deu por orientação de amigos, vizinhos ou familiares, ou seja influência de leigos. A influência do profissional prescritor (17,6%) e a experiência própria (16,9%) também influenciam, em menor grau, a auto-escolha (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

No estudo qualitativo, a principal influência identificada na escolha da automedicação foi a mídia, através de programas de rádio e televisão e panfletos de farmácia, seguida da família e amigos e por último, a influência de profissionais de saúde (SOUZA e LOPES,2007). Foi observada, também, a reutilização de receitas por 14 dos 27 idosos que utilizavam automedicação, em estudo no centro de convivência em uma cidade do Paraná (FANHANI et al., 2009). Dos participantes do estudo de Salgueiro-PE, 90,2% explicam o uso de medicamentos sem receita médica pelo fato de já o “conhecerem” (SÀ; BARROS; SA, 2007). Em estudo na UnATI/UERJ a fonte de automedicação mais freqüente são "amigos e parentes" (SAYD; FIGUEIREDO; VAENA, 2000).

▪ Medicamentos mais utilizados

A maioria dos trabalhos realizados sobre o tema automedicação relata o uso principalmente de medicamentos analgésicos e antipiréticos, ou seja, medicamentos de venda livre. Como em Salgueiro-PE, onde predominaram os analgésicos (30,0%), seguidos dos antipiréticos (29%) (SÀ; BARROS; SA, 2007). No entanto, no trabalho realizado em Tubarão observou-se que a alternativa mais adotada pelos entrevistados foram as plantas medicinais (47,4%). Foi encontrado o uso de medicamentos de venda sob prescrição e até de controle especial em algumas situações (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Na pesquisa qualitativa, os medicamentos utilizados na automedicação eram, em sua maioria, analgésicos e provinham de farmácia caseira (SOUZA; LOPES, 2007). Em outro estudo, na cidade do Noroeste do Paraná, os grupos de medicamentos mais citados utilizados por automedicação foram os antiinflamatórios não-esteroidais, vitaminas, grande variedade de

fitoterápicos, laxantes, antiácidos, medicamentos para alívio da gripe, antitussígenos e outros. Foi também citado o uso de vasodilatador (cinarizina) e ainda o diazepam, medicamentos que exigem prescrição médica e que podem causar reações adversas graves nos idosos, como sedação excessiva, comprometimento cognitivo e aumento no risco de quedas (FANHANI et al., 2009).

No estudo que abrangeu somente idosos, a classe de medicamentos com maior frequência de utilização por automedicação consistiu no grupo dos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios (44,7%; n = 38), sucedido pelos grupos dos medicamentos para o trato gastrointestinal, suplementos minerais e vitamínicos, medicamentos para o sistema cardiovascular e antialérgicos que, em conjunto, representaram 30,7% (n = 26) do total. Também nesse estudo, Apesar de a maioria (52,9 %; n = 45) do total de medicamentos envolvidos com automedicação constituírem artigos que dispensavam apresentação de receituário, foi encontrado alto percentual de produtos que exigiam apresentação de prescrição médica, como diclofenaco e ranitidina (BORTOLON et al., 2008).

No estudo com os idosos da UnATI/UERJ foi encontrada ampla utilização de chás e infusões caseiras a título de tratamento com uma lista de 40 preparados (SAYD; FIGUEIREDO; VAENA, 2000). No estudo populacional de Bambuí, para efeito de comparação com os estudos que enfocaram somente idosos, os medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central foram os mais consumidos (37,1%), na quase totalidade analgésicos, seguidos de medicamentos do trato alimentar e metabolismo (21,3%), especialmente vitaminas e antiácidos, e de medicamentos do sistema músculo-esquelético(12%). Conclui-se que o padrão de classes medicamentosas utilizadas pelo idoso para automedicação não se afasta muito do utilizado pela população em geral (LOYOLA FILHO et al., 2005).

▪ **Riscos**

O efeito paliativo dos medicamentos utilizados para automedicação pode mascarar a doença de base, especialmente as doenças infectocontagiosas, que podem progredir e agravar a condição do doente, além de prolongar o tempo em que o indivíduo permanece transmissor.

Como efeitos adversos, podem ocorrer alergias, intoxicações, interações e, no caso dos antimicrobianos, resistência bacteriana. Alguns efeitos adversos ficam mascarados, enquanto outros se confundem com os da doença que motivou o consumo, e criam novos problemas mais graves, fomentando, inclusive, o acréscimo de mais medicamentos, seja por

automedicação ou prescrição, podendo levar o paciente à internação hospitalar, desencadear a síndrome da fragilidade, ou até mesmo à morte (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007; SÀ; BARROS; SA, 2007).

Vale ressaltar que os efeitos adversos das drogas são 2,5 vezes mais freqüentes nos idosos do que na população de outra faixa etária. Desse modo, impõe-se um duplo ônus aos serviços de saúde: além dos gastos com a atenção farmacêutica, superiores àqueles decorrentes de consultas médicas, novas despesas originam-se do atendimento a enfermidades relacionadas ao uso inadequado de fármacos, além dos gastos desnecessários no orçamento da família (LOYOLA FILHO et al., 2005; SOUZA; LOPES, 2007; ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007; FANHANI et al., 2009; SÀ; BARROS; SÁ, 2007; BORTOLON et al., 2008; SAYD; FIGUEIREDO; VAENA, 2000).

No trabalho que estudou a automedicação entre idosos constatou-se que medicamentos cardiovasculares e antiinflamatórios corresponderam à maior parcela dos princípios ativos associados à automedicação com potencial para desencadear algum problema relacionado à medicação. Segundo critérios da OMS, cinco das interações verificadas nesse estudo podem ser consideradas potencialmente graves independentemente da idade do usuário.

Quanto à adequação para a faixa etária, foi observado que parcela dos fármacos utilizados por automedicação pertenciam ao conjunto de medicações cujo consumo por pacientes idosos pode ser considerado impróprio. Segundo os critérios mais recentes, nove dos princípios ativos automedicados, no mesmo estudo, podem ser considerados potencialmente perigosos para uso por idosos, a saber: diclofenaco (n = 9), orfenadrina (n = 4), carisoprodol (n = 3), ciclobenzaprina (n = 3), nifedipino (n = 2), dexclorfeniramina (n = 1), piroxican (n = 1) e metildopa (n = 1) (BORTOLON et al., 2008).

▪ **Estratégias de enfrentamento apontadas para o problema**

Os profissionais da área da saúde, em especial os prescritores e farmacêuticos, precisam orientar a população no para o uso racional dos medicamentos, ensinando sobre os riscos da automedicação, os possíveis efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas, relacionados ao uso de medicamentos.

Estratégias de promoção ao uso racional de medicamentos, como palestras educativas para a comunidade, campanhas informativas, orientação sobre o uso racional de medicamentos no processo de prescrição e de dispensação de medicamentos podem auxiliar a população na adoção desta prática somente em situações necessárias, diminuindo assim a

automedicação na população idosa e conseqüentemente os problemas relacionados (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007).

É necessária ainda a educação continuada dos profissionais de saúde que lidam com medicamentos, tanto em relação aos avanços tecnológicos na área farmacêutica, como no comportamento da população idosa em relação ao uso e armazenamento correto dos medicamentos. O profissional de saúde não pode estar à mercê da indústria farmacêutica e precisa receber Informações isentas do viés mercadológico (SÀ; BARROS; SA, 2007; FLORES; BENVENU, 2008).

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso contribuiria para a diminuição da automedicação, por contribuir no processo educativo dos usuários acerca da automedicação, da interrupção e troca do tratamento prescrito, bem como a necessidade da receita médica, promovendo o uso racional de medicamentos por essa população (FLORES; BENVENU, 2008).

A adoção da prática de retenção de receita dos medicamentos de venda sob prescrição poderia ser uma medida eficaz de coibir a automedicação por produtos que deveriam ser usados com supervisão. A comercialização sem receita de medicamentos que deveriam ser vendidos apenas sob prescrição contribui para o a autoterapia, pois parcela expressiva dos eventos de medicação não assistida pelo idoso envolvem produtos que exigem apresentação de receituário segundo a legislação vigente (BORTOLON et al., 2008).

6 DISCUSSÃO

O estudo da automedicação entre os idosos aponta para a importância de o uso racional dos medicamentos, em todas as suas dimensões, ser tomado como objeto de preocupação dos gestores dos serviços e sistemas de saúde até às equipes que executam a assistência direta aos idosos, a fim de garantir uma assistência farmacêutica efetiva, como componente essencial da atenção aos idosos, pois ocorre frequentemente um consumo excessivo de medicamentos supérfluos e novidades enquanto há subutilização de medicamentos essenciais para controle das morbidades prevalentes (LOYOLA FILHO et al., 2005; SÀ; BARROS; SA, 2007; CARVALHO et al., 2003).

Sabe-se que os idosos utilizam mais medicamentos prescritos que não prescritos, entretanto isso não diminui o impacto da automedicação como risco, pois a polimedicação maior está presente entre 20 a 40% dos idosos e estes ainda possuem comorbidades, estando mais sujeitos aos problemas relacionados à medicação, portanto, devem apresentar um cuidado maior na seleção de uma alternativa terapêutica para a automedicação. Contudo, o idoso frequentemente desconhece a indicação, possíveis efeitos colaterais e as complicações decorrentes das interações medicamentosas das alternativas que seleciona para automedicação. Isso, associado à baixa escolaridade, aos rendimentos incompatíveis com as necessidades básicas dos idosos, além de alterações no estado cognitivo e variados graus de dependência, constituem um risco potencial à saúde do idoso (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; MARIN et al., 2008).

Em Unidades Básicas de Saúde vemos que é comum entre os idosos, a utilização de diferentes práticas terapêuticas, além da automedicação, para buscar alívio ou cura de algum desconforto físico ou mental. Assim, encontra-se o uso de chás e remédios caseiros, bem como a procura por atendimentos de terapeutas populares, entre outras práticas. O risco está em substituir um medicamento prescrito para uma enfermidade crônica por uma alternativa sem comprovada eficácia terapêutica (SOUZA; LOPES, 2007).

A problemática da automedicação exige que se analise também a dimensão da autonomia do indivíduo em realizar o tratamento sem consulta ao profissional de saúde, visto que a automedicação é apontada em vários estudos como prática de autocuidado e pode facilitar o alívio de pequenas indisposições e diminuir a sobrecarga dos serviços de saúde. A condenação pura e simples da automedicação interfere no poder do indivíduo de decidir sobre o próprio corpo (SOUZA; LOPES, 2007; BORTOLON et al., 2008).

A Organização Mundial de Saúde trata do conceito de automedicação responsável como parte do autocuidado, e cita o papel fundamental do farmacêutico para essa prática. Ressalte-se que o conceito de automedicação responsável inclui somente o uso de medicamentos de venda livre, e em situações leves reconhecidas pelo próprio indivíduo ou, crônicas ou recorrentes (segundo um prévio diagnóstico e orientação médica) (WHO, 1998).

Para automedicar-se responsabilmente, o paciente deveria estar completamente informado sobre como usar o medicamento, os efeitos e possíveis efeitos adversos; como monitorar esses efeitos; interações possíveis; precauções e contra-indicações; duração do uso e, em que situações procurar o médico. O farmacêutico seria o profissional-chave a oferecer objetivamente essas informações e identificar quando essa prática pode se tornar mais prejudicial do que benéfica, especialmente no caso do idoso vulnerável, seja pela presença da polimedicação ou outras condições individuais. Vê-se que o Brasil, por inúmeros fatores, está longe dessa realidade, já tão bem estabelecida em países desenvolvidos (WHO, 1998).

O consumo irracional de medicamentos é difundido e consolidado pelas práticas mercadológicas da indústria farmacêutica e pela inacessibilidade a um atendimento médico e farmacêutico adequados. A propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa constitui um estímulo frequente para a automedicação, pois explora o desconhecimento dos consumidores acerca dos produtos e de seus efeitos adversos.

Acaba sendo mais fácil obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. Até mesmo nas camadas privilegiadas, que têm amplo acesso aos serviços médicos, a automedicação ganha espaço, por vários motivos, como a busca de solução imediata para as enfermidades, solução para ganhar ou perder peso, driblar ou tentar prevenir o envelhecimento, ganhar massa muscular ou até mesmo aumentar a auto-estima ou encontrar estímulo para o prazer, para o lazer ou o trabalho.

É necessário ressaltar que no Brasil, tanto em pequenas comunidades, como em cidades maiores, a farmácia desempenha um importante papel na atenção à saúde. Neste contexto, os balconistas atuam como verdadeiros prescritores e agem favorecendo o uso inadequado dos medicamentos, para o que contribui, igualmente, a persistência de todo um conjunto de determinantes que fazem a população optar pelos medicamentos como fonte de saúde e pela farmácia como substituto dos serviços de saúde e da avaliação médica.

O cumprimento da legislação que estabelece a atuação do profissional farmacêutico nos estabelecimentos que dispensam e comercializam medicamentos – poderia contribuir para

minimizar os malefícios decorrentes da forma como atuam as farmácias (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007; SÀ; BARROS; SA, 2007; LOYOLA FILHO et al., 2005).

A RDC 44/09, resolução da ANVISA, reforça as regras para o comércio de medicamentos e a prestação de serviços nos estabelecimentos farmacêuticos, como por exemplo, a de que os medicamentos sujeitos à prescrição somente podem ser dispensados mediante apresentação da respectiva receita. A Resolução determina ainda que os medicamentos não poderão mais ficar ao alcance das mãos do usuário em farmácias e drogarias. Mesmo os produtos isentos de prescrição médica deverão ficar atrás do balcão para que o usuário faça a solicitação ao farmacêutico e receba o produto com a orientação necessária. As únicas exceções são os medicamentos fitoterápicos, por via dermatológica e sujeitos a notificação simplificada (ex. Água Boricada, Glicerina, Hidróxido de Magnésio, etc). A RDC 44 determina também a existência de uma placa na área destinada aos medicamentos, com os seguintes dizeres: “MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO” (ANVISA, 2009).

O papel da educação em saúde é fundamental nesse cenário, pois a população e mesmo os profissionais de saúde precisam compreender que, apesar de o medicamento ser elemento essencial das práticas profissionais terapêuticas com vistas à manutenção e recuperação da saúde, ele deve ser considerado como uma ferramenta adicional, acessória às medidas de caráter preventivo e de promoção da saúde da população, sobretudo no tocante ao segmento idoso (BORTOLON et al., 2008).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática comum entre todas as faixas etárias, sendo favorecida, no Brasil, por uma conjuntura que inclui, por exemplo, a pressão da indústria farmacêutica, a inobservância das normas de comercialização de medicamentos, o desconhecimento da população sobre os riscos do uso irracional dos medicamentos e, a visão do medicamento como fórmula de saúde. Mesmo sendo considerada prática de autocuidado a automedicação envolve riscos que, no caso dos idosos, estão aumentados devido à diminuição das reservas fisiológicas e modificações do envelhecimento que levam a uma maior sensibilidade às drogas, além da frequente presença de polifarmácia. É necessário que o idoso seja educado para o uso racional dos medicamentos, reduzindo a automedicação ao mínimo aceitável a fim de se evitar complicações que podem levar a hospitalizações e até mesmo, à morte.

Nesta revisão bibliográfica foi encontrada uma grande variação da prevalência de automedicação em idosos nos estudos selecionados. Entretanto, verificou-se que a prática de automedicação pelos idosos é menor, se comparada às outras faixas etárias. Associação significativa com automedicação foi encontrada com o sexo feminino e com consulta com farmacêutico/balconista nos últimos 12 meses. Há indícios que a automedicação possa estar sendo utilizada em substituição à atenção formal à saúde, tanto pela praticidade quanto pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A influência mais marcante para seleção da alternativa para automedicação são amigos e parentes.

O padrão de classes medicamentosas utilizadas em automedicação pelos idosos segue o da população em geral, sendo a maioria, analgésicos e anti-inflamatórios. Ocorre também utilização de chás, plantas medicinais, medicamentos de venda sob prescrição, embora não seja a maioria, e até medicamentos de controle especial. Foram documentadas também, interações potencialmente graves, uso de fármacos impróprios e de princípios potencialmente perigosos para idosos.

Como estratégias de enfrentamento são apontadas: o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso; a educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos e, estratégias de promoção para a população em geral, como palestras e campanhas informativas. A educação continuada dos profissionais de saúde também assume papel decisivo, desde que isenta do viés mercadológico. Outra estratégia seria a retenção da receita médica pelas farmácias, para diminuir o uso de medicamentos sujeitos à prescrição, por automedicação.

Por fim, ressalta-se que nos países em desenvolvimento, estudos caracterizando o consumo de medicamentos entre idosos ainda são escassos. Novos estudos são necessários para permitir uma compreensão mais profunda dos mecanismos envolvidos e associações com a prática de automedicação especificamente entre os idosos e suas conseqüências para as condições de saúde da população idosa.

No Brasil, o impacto dos problemas com medicamentos sobre as internações de idosos também ainda permanece por ser determinado. É preciso avaliar as internações por motivos medicamentosos e intoxicações especificamente no segmento idoso. Muitos desses eventos constituem problemas previsíveis em pacientes idosos, sobretudo a ocorrência de depressão, confusão e constipação, além dos casos de imobilidade e fraturas ósseas por decorrência de quedas relacionadas ao uso de determinadas medicações.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **RDC 44**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/pdf/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 17 set. 2010.

ARAÚJO JUNIOR, José Costa; VICENTINI, Geraldo Emílio. Automedicação em adultos na cidade de Guairaca - PR. **Arquivos de Ciências da Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, maio./ago. 2007. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1518/1333>. Acesso em: 5 nov. 2009.

AUTOMEDICAÇÃO: editorial. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.47, n.4, oct./dec. 2001.

BORTOLON, Paula Chagas et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 9 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do idoso**. 2006. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26466. Acesso em: 4 nov. 2009.

CALDAS, Célia Pereira. O autocuidado na velhice. In: FREITAS, Elizabeth Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1117-1121.

CARVALHO, Marcelo Felga de et al . Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 abr. 2010.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.37, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.observatoriodoidoso.fiocruz.br>. Acesso em: 8 out. 2009.

FANHANI, Hellen Regina Fanhani et al. Consumo de medicamentos por idosos atendidos em um centro de convivência no noroeste do Paraná, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2007. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>. Acesso em: 3 dez. 2009.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVENU, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 18 out. 2010.

LOYOLA FILHO, Antônio I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, fev. 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org>. Acesso em: 8 out. 2009.

_____. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos em idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, mar./apr. 2005. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 9 out. 2000.

MARIN, Maria José Sanches et al . Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 15 maio. 2010.

MEDEIROS, Patrícia de Souza; SANTOS, Leopoldo Luiz; SILVEIRA, Celeste Aída Nogueira. Fármacos em idosos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília, 2008. p. 26-28.

NÓBREGA, Otávio de Toledo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10. n. 2, p. 1-5, 2005.

PEREIRA, Francis S. V. T et al. Automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n.5. p. 453-458, sept./oct. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 8 mar. 2010.

SA, Mirivaldo Barros e; BARROS, José Augusto Cabral de; SA, Michel Pompeu Barros de Oliveira. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, mar. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 8 abr. 2009.

SAYD, Jane Dutra; FIGUEIREDO, Marcelo Cardoso; VAENA, Michel Luciano H. Toledano. Automedicação na população idosa do Núcleo de Atenção ao idoso da UnaTI-UERJ. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v. 3, n.3, fev. 2000. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse.scielo>. Acesso em: 7 out. 2009.

SERVIDONI, Alexandre Barbosa et al . Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, n. 1, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 29 nov. 2009.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 13 mar. 2010.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 29 nov. 2009.

WHO. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. The Netherlands, 1998.

_____. **Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication**. Geneva, 2000.