

# **AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO BRASIL: UM ESTUDO DE REVISÃO**

**Keylla Yasmin de Abreu Cosmo<sup>1</sup>; Luciane Cristina Feltrin de Oliveira<sup>2</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduada em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: keyllayasminn@gmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: feltrinlc@yahoo.com.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamentos, idosos, uso racional.

## **INTRODUÇÃO**

Segundo a World Health Organization (WHO, 2011) os medicamentos desempenham um papel majoritário em proteger, manter e restaurar a saúde das populações e a sua utilização em todo o mundo tem uma relação importante com a morbidade populacional global. O aumento na expectativa de vida no mundo impactou positivamente no aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas, fenômeno que tem contribuído para uma mudança do perfil de utilização de medicamentos. No Brasil é perceptível o aumento da taxa de longevidade da população e, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), as estimativas para 2020 indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas. Entretanto, segundo Katzung (2006) os efeitos de diversos fármacos em idosos ainda não estão completamente esclarecidos, o que representa um grande risco a esta população, tal fato é evidenciado principalmente nos estudos que refletem o perfil de automedicação em idosos no Brasil (PAULA *et al.*, 2012).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo constitui parte do referencial teórico do projeto “Estudo de utilização de medicamentos em uma população idosa e urbana no município de Feira de Santana-Ba”. A base de dados utilizada para a pesquisa foi o Scielo, sendo que foram consultados artigos publicados no período entre os anos de 2000 a 2012. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores: automedicação em idosos e uso racional de medicamentos. Para complementar as informações foi realizada consulta à Legislação Brasileira, Manuais da Organização Mundial de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e livros de farmacologia clínica.

## **AUTOMEDICAÇÃO E O DILEMA DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

No Brasil, os dados revelam que nos últimos anos tanto o gasto total com saúde assim como com medicamentos têm se ampliado. A análise dos gastos com medicamentos no Brasil demonstra que o aumento do consumo da administração pública com medicamentos cresceu 34,7% entre os anos de 2007 e 2009. Neste âmbito, a maior contribuição se deve ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que, por exemplo, teve ampliação de despesas em 33% entre 2007 e 2009 (IBGE, 2012). Neste aspecto, melhorar o uso de medicamentos por parte da população é crucial para a redução da morbidade e mortalidade bem como para a redução das despesas com medicamentos. A WHO (2002) defende algumas ações para promover o uso racional, entre elas a criação de um organismo nacional multidisciplinar para coordenar políticas sobre uso de medicamentos, o desenvolvimento e utilização de lista nacional de medicamentos essenciais e criação de comitês de drogas e terapêutica em distritos e hospitais.

O Brasil possui uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e o Formulário Terapêutico Nacional que são atualizados periodicamente, além disso possui uma Política Nacional de Medicamentos (PMN) estabelecida desde de 1998 (BRASIL, 2000). Outro

aspecto importante é a regulamentação dos medicamentos vendidos sob prescrição médica e aqueles isentos de prescrição que podem ser utilizados para a automedicação (BRASIL, 2004). Segundo a WHO (2000), automedicação é definida como a seleção e uso de medicamentos individualmente para tratar doenças ou sintomas reconhecidos pelo próprio indivíduo. Contudo, a própria OMS norteia a prática, porém ressalta seus riscos, pois apesar de apresentar benefícios como o alívio de sintomas desagradáveis e, representar uma alternativa em áreas rurais ou de difícil acesso a atenção à saúde, além de reduzir a demanda nos serviços médicos, vários fatores contribuem para a fragilidade e sua regulamentação. Nos Estados Unidos, por exemplo, de 1976 ao ano 2000 mais de oitenta princípios ativos de diferentes classes farmacêuticas foram reclassificados de medicamentos isentos de prescrição para medicamentos vendidos apenas sob prescrição, o que evidencia fragilidade de regulação e nos estudos de segurança farmacológica. Importante lembrar que apesar da existência de medicamentos isentos de prescrição, os mesmos devem ser usados com cautela, pois, também, podem causar reações adversas indesejáveis e intoxicações, e, desta maneira, não podem ser vistos como qualquer outro objeto de consumo.

### **AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS**

No Brasil, todos os indivíduos com mais de 60 anos são considerados parte da população idosa (BRASIL, 2004). Contudo, o processo de envelhecimento envolve fatores biológicos, psíquicos e socioeconômicos, além disso é comum nas sociedades ocidentais associar o envelhecimento com a saída da vida produtiva por via da aposentadoria (CARVALHO e ANDRADE *apud* IBGE, 2000). Segundo Katzung (2006), a idade cronológica representa uma alteração determinante no tratamento farmacológico, pois com o avançar da idade surgem alterações importantes nas respostas a alguns fármacos devido ao declínio de funções fisiológicas importantes como a renal e a hepática e alterações na distribuição hídrica e dos tecidos corporais, tal declínio inicia-se aos 45 anos. Desta maneira, essas alterações podem refletir nos parâmetros farmacocinéticos dos fármacos e impactar negativamente na resposta farmacológica e segurança da terapêutica. O autor ainda ressalta que alguns estudos clínicos demonstraram que indivíduos idosos são mais sensíveis a alguns sedativo-hipnóticos e analgésicos, e, em contrapartida, outros demonstraram uma redução da responsividade desta população aos estimulantes beta-adrenérgicos e aos beta-bloqueadores. Outro fator importante é o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas nesta faixa etária, o que contribui positivamente para a prescrição medicamentosa, passando a existir uma tendência à prescrição maciça para pacientes em clínicas geriátricas. Desta maneira, se considerarmos que existe uma relação positiva entre o número de fármacos administrados e a incidência de reações adversas, demonstrada por estudos que evidenciaram que a percentagem de pacientes com reações adversas aumenta de aproximadamente 10% quando se administra apenas um fármaco, para quase 100% quando são utilizados dez medicamentos (KATZUNG, 2006). Enfim por se tratar de uma faixa etária especial quando o assunto é o uso de medicamentos, a população idosa deve merecer maior atenção dos profissionais de saúde, principalmente no caso de pacientes polimedicados e o uso da automedicação.

No caso da automedicação em idosos no Brasil, alguns estudos evidenciaram situações diferenciadas em regiões distintas do país. Oliveira *et al.* (2012) encontraram que a prevalência do uso de ao menos um medicamento não prescrito em três dias que antecederam a pesquisa foi de 8,9% entre os idosos residentes em Campinas. Os mais utilizados foram os antiinflamatórios não esteroidais. Tal constatação é preocupante, visto que alguns desses fármacos são potencialmente tóxicos para o sistema digestório e renal. Por outro lado, Bortolon *et al.* (2008) encontrou em uma investigação sobre o perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras

que 30,8% faziam uso de um ou mais produtos sem prescrição médica, e assim como Santos *et al.* (2013), verificou que a maioria dos praticantes de automedicação apresentava escolaridade baixa. Outro fator que deve ser levado em consideração é a motivação para automedicação pois apesar desta rotina fazer parte do autocuidado, Naves e outros (2010) revelaram em seu estudo realizado em Brasília, através de análise de discurso crítica, que a automedicação estava diretamente relacionada com a experiência prévia com medicamentos, o aconselhamento com amigos e familiares e a busca em farmácias. As pessoas também procuram por uma solução rápida e de fácil acesso, contudo, muitas vezes relatam que o fornecimento de medicamentos nas farmácias não se faz acompanhar de orientações educativas ou preventivas de qualidade. Nessa perspectiva, Marin e outros (2009) em estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade do interior do estado de São Paulo, identificaram que entre os idosos cadastrados 74,5% afirmaram ter recebido orientação quanto ao uso dos medicamentos e 81,7% afirmaram que sabiam da indicação do mesmo, entretanto apenas 27,2% disseram estar informados sobre os efeitos adversos dos mesmos, porém 36,9% dos idosos faziam uso de medicamentos por conta própria. Sá e outros (2007) analisaram os motivos mais frequentes que levaram à automedicação entre os idosos e entre eles estão a dor (38,3%), seguida de febre (24,4%), diarreia (8,0%) e pressão alta (8,0%). Vale destacar que neste estudo os idosos sedentários se automedicam mais que os praticantes de atividade física, mostrando uma associação perigosa. Em relação à polifarmácia, Santos e outros (2013) em um estudo realizado em Goiânia encontraram uma prevalência de 26,4%, de idosos que consumiam medicamentos considerados impróprios. Neste caso as mulheres, os viúvos, e os idosos com 80 anos ou mais e com pior autopercepção de saúde praticavam mais a polifarmácia, e a automedicação.

Katzung (2006) ressalta que o tratamento farmacológico em idosos tem um grande potencial de produzir efeitos tanto benéficos quanto prejudiciais, e para isso medidas como obter uma cuidadosa história medicamentosa, iniciar com pequenas doses e manter um elevado índice de suspeita quanto a reações e interações farmacológicas devem ser sempre levadas em consideração. Neste sentido Paula e outros (2012), analisaram as internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos a medicamentos, sob o aspecto clínico e epidemiológico, e verificaram que as circunstâncias da intoxicação na maioria das vezes é ignorada 51,0%, seguida pelas acidentais 17,3%, autointoxicação 15,6% e não determinada 14,6%. Para os autores é necessária uma busca por mais clareza quando se trata de riscos farmacológicos em idosos e por este motivo sugere-se a adoção de programas mais efetivos de farmacovigilância capazes de monitorar as diferentes etapas do processo de uso de medicamentos: prescrição, dispensação, comercialização.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, é possível observar que o processo de automedicação faz parte do cotidiano brasileiro e da população idosa, e muitas vezes é decorrente do desejo de uma rápida resolução dos problemas de saúde. Contudo, as características farmacológicas dos medicamentos aliadas às condições do idoso aumentam o risco de potencialização de efeitos e reações adversas aos medicamentos. Desta maneira, é necessário um adequado acompanhamento farmacoterapêutico desta população juntamente com ações de educação em saúde direcionadas ao uso racional de medicamentos.

## REFERÊNCIAS

- BORTOLON, P. C., MEDEIROS, E. F. F. D., NAVES, J. O. S., KARNIKOWSKI, M. G. D. O., & NÓBREGA, O. D. T. 2008. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Cien Saude Colet*, 13(4), 1219-1226.
- BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/ANVISA 138, de 29 de maio de 2003, dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF. 06 de jan. 2004.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Rev. saúde pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, abr. 2000
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA, ESTATÍSTICA. Conta-Satélite de Saúde: Brasil 2007-2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA, ESTATÍSTICA. Departamento de População, & Indicadores Sociais. 2002. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000 (No. 9). ibge.
- KATZUNG, B. G. 2006. Farmacologia Básica & Clínica. Traduzido por Patrícia Lydie Voeux. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. 1000 p.
- MARIN, M. J. S., DE OLIVEIRA CECÍLIO, L. C., PEREZ, A. E. W. U. F., SANTELLA, F., NAVES, J. D. O. S., CASTRO, L. L. C. D., CARVALHO, C. M. S. D., & MERCHÁN-HAMANN, E. 2010. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl 1), 1751-1762.
- OLIVEIRA, M. A. D., FRANCISCO, P. M. S. B., COSTA, K. S., & BARROS, M. B. D. A. 2012. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados; Self-medication in the elderly population of Campinas, São Paulo State, Brazil: prevalence and associated factors. *Cad. saúde pública*, 28(2), 335-345.
- PAULA, T. C. D., BOCHNER, R., & MONTILLA, D. E. R. 2012. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008; Clinical and epidemiological analysis of hospitalizations of elderly due to poisoning and adverse effects of medications, Brazil from 2004 to 2008. *Rev. bras. epidemiol*, 15(4), 828-844.
- SÁ, M., BARROS, J. A. C. D., & SÁ, M. P. B. D. O. 2007. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE; Self-medication in the elderly of the city of Salgueiro, State of Pernambuco. *Rev. bras. epidemiol*, 10(1), 75-85.
- SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.47, n.1, pp. 94-103. ISSN 0034-8910.
- SILVA, C. B. A., GONÇALVES FILHO, J. R., & ROCETI, L. C. 2008. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família Use of medicines by the elderly in a Family Health Program unit in Brazil. *Cad. saúde pública*, 24(7), 1545-1555.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2000. WHO drug information: Recommended inn list 43: International nonproprietary names for pharmaceutical substances. In *WHO Drug Information* (Vol. 14, No. 1). World Health Organization.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2002. Promoting rational use of medicines: core components. *Policy Perspectives on Medicines No. 5*. 2002. Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The World Medicines Situation 2011 - Tradicional Medicines: Global Situation, Issues and Challenges*. Genova: WHO; 2011.

