

AUTOMEDICAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ewerton Gomes Montenegro Alves da Silva(1); Sheila Aparecida de Lima(2); Raquel Cristine de Assunção Silva(3); Gilberto Santos Cerqueira(4); Jalles Dantas de Lucena(5).

(1, 2) *Faculdades Integradas de Patos (FIP)*; (3) *Faculdade Santa Maria*; (4) *Universidade Federal do Piauí (UFPI)*; (5) *Universidade Federal do Ceará (UFC)*. E-mail: jallesdantas@hotmail.com; E-mail: ewertonmontenegro19@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como o ato de praticar a ingestão de substâncias de ação medicamentosa sem o consentimento e/ou supervisão de um profissional qualificado. Geralmente, isso ocorre quando a pessoa tem algum sintoma e/ou patologia, decidindo se cuidar tratando a enfermidade sem consultar um profissional especializado (Castro et al., 2006).

De acordo com Melo, Teixeira e Mânica (2007) a utilização do medicamento sem prescrição, é uma preocupação social constante pelo fato da população fazer uso irracional e abusivo. O uso dos fármacos é influenciado por vários fatores, como a oferta de produtos no mercado, seu número, variedade e qualidade. Outros fatores que também são considerados importantes são: o acesso aos serviços de saúde, a cultura médica e a facilidade de obter medicamentos. À vista disso, esses aspectos são influenciados pelo “marketing” direto e indireto da indústria farmacêutica, que instiga comportamentos, necessidades e, principalmente, seus interesses (Arrais et al., 2005).

A maior atenção desta problemática está para as pessoas idosas que praticam automedicação, porque geralmente nesta faixa etária se faz mais uso indevido de medicamentos. O uso indevido desses medicamentos acarreta em sérias consequências para a vida e saúde dos idosos, atrasando o tratamento, não obtendo resultados esperados, agravando os sinais e sintomas das patologias, além de potencializar reações adversas causadas pelo uso demasiado do remédio (Lopes et al., 2012).

Esse estudo teve a finalidade de identificar e orientar as pessoas idosas sobre os riscos que a automedicação pode trazer para sua saúde, foi esclarecido sobre o assunto e

contribuiu para nossa formação acadêmica, como uma forma de humanização em termos alertado a população sobre os perigos que existem nesta prática.

METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa analítica descritiva com abordagem quantitativa. A população foi constituída por idosos domiciliados do centro de Cajazeiras - PB. A amostra foi composta por 250 idosos acima de 60 anos. O instrumento utilizado foi constituído de um questionário com perguntas de múltipla escolha e subjetivas atendendo ao objetivo a que se propõe a pesquisa. Os dados foram coletados a partir do questionário estruturado no período de abril a maio de 2008, após a aprovação do projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB). Durante todo o processo do estudo foram considerados os aspectos éticos do trabalho envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com participantes de ambos os sexos, sendo destes 53,6% (134) do sexo feminino, enquanto 46,4% (116) do sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária, observou-se que 34% (85) possuíam entre 60 e 65 anos; 32,8% (82) entre 66 e 70 anos; 33,2% (83) acima de 71 anos. No que concerne ao estado civil, 53,6% (134) eram casados; 32,8% (82) eram viúvos; 5,2% (13) eram separados; 4,8% (12) eram solteiros e 3,6% (9) moravam juntos. Em relação à raça, o número de mulatos prevaleceu com 50,4% (126) dos participantes; com 37,6% (94) brancos e com 12% (30) negros. Na questão da renda familiar, 84% (210) dos participantes possuíam renda de 1 a 2 salários mínimos; 8,8% (22) de 3 a 4 salários; 7,2% (18) possui menos de 1 salário.

Verificamos também o nível de escolaridade, onde 48,8% (122) dos idosos não são alfabetizados; 27,6% (69) possui Ensino Fundamental Incompleto; 9,6% (24) possui Ensino Fundamental Completo; 3,6% (9) possui Ensino Médio Incompleto; 6,4% (16)

possui Ensino Médio Completo; 2% (5) possui Ensino Superior Incompleto e 2% (5) possui Ensino Superior Completo. Em relação à quantidade de pessoas que moram com o idoso, 38,8% (97) responderam que residem com duas a três pessoas; 32% (80) responderam uma pessoa; 16% (40) responderam quatro a cinco pessoas; 9,6% (24) responderam que moram sozinhas; 3,6% (9) responderam cinco ou mais pessoas.

Conforme a figura 1, 59% (147) dos participantes da pesquisa haviam usado medicamentos sem consultar um médico, ao passo que 41% (103) referiram não praticar automedicação pelos efeitos colaterais que lhes podiam causar e pelo medo de misturar os fármacos. Nossos estudos corroboram com Sá, Barros e Sá (2007) que observou uma incidência de 60% dos idosos praticantes da automedicação.

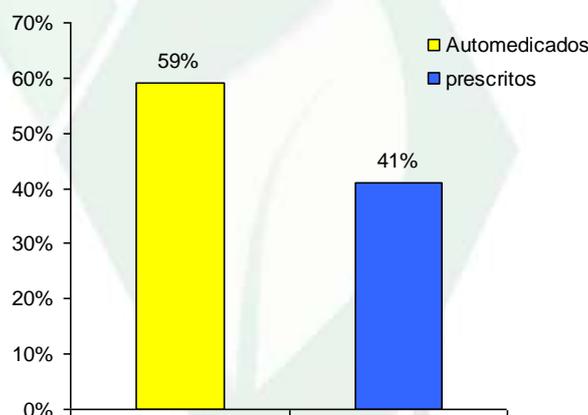


Figura 1. Idosos com uso de medicamentos sem consulta médica.

Observou-se também, que dos 59% (147) de indivíduos idosos que se automedicaram, predominou o sexo feminino com 57,8% (85), enquanto 42,2% (62) eram do sexo masculino. Tal fato é abordado por Loyola Filho e colaboradores (2005) onde os resultados confirmaram que as mulheres idosas aparecem como maiores consumidoras de medicamentos não prescritos.

As classes de medicamentos que foram consumidos pelos idosos sem a receita médica são a dos analgésicos com 38,8% (103) que foram os mais consumidos; em seguida, com 30% (40) os AINES (Ainti-inflamatórios não-esteroidais) e com 7,9% (21) os antiespasmódicos. Dados compatíveis foram encontrados por Sá, Barros e Sá (2007), os

autores relatam que os medicamentos mais consumidos sem prescrição médica na população estudada foram os analgésicos, concordando também com trabalhos feitos em países desenvolvidos.

Em relação aos dados observados referentes aos idosos que se automedicaram, observamos que 65% (95) dos idosos são os próprios usuários dos medicamentos sem receita; 33% (49) utilizam com alguém que convive com ele e 2% (3) dos indivíduos usam os medicamentos que pertence a outro membro da família. Automedicação individual é quando o próprio indivíduo (idoso) faz uso de medicamentos sem prescrição médica. Automedicação coletiva é quando o idoso faz uso do medicamento junto a outro membro, enquanto automedicação de membros da família é quando o idoso utiliza o medicamento de algum membro da família. Segundo Flores e Mengue (2005), a automedicação foi realizada pelo idoso sendo que 33% (71) usaram medicamentos sem consultar ao médico e 13% (28) dos casos relatados serviam-se do mesmo medicamento que os entrevistados.

Entre os medicamentos mais consumidos pelos idosos que reutilizavam as receitas antigas, foi destacado que 19% (13) utilizaram analgésicos e antitérmicos e em seguida, com 16,2% (10), os psicotrópicos; 14,7% (5) usaram os AINES; 7,4% (5) fitoterápicos; 5,9% (4) diuréticos, vitaminas, corticóides; 4,4% (3) utilizaram anti-hipertensivos e antiulcerosos; 2,9% (2) cardiovasculares ou vasodilatadores, anticonvulsivantes e antibióticos. Observou-se que no presente estudo, os psicotrópicos, é a segunda classe mais consumida por idosos que reutilizam receitas antigas, onde se destaca o diazepam como principal medicamento, por causa da falta de sono e tensões. O uso excessivo dos benzodiazepínicos é observado em diversos países, independentemente do grau de desenvolvimento econômico, tanto em centros urbanos como em populações rurais (Firmino et al., 2011).

CONCLUSÕES

O estudo permitiu traçar o perfil sócio-demográfico dos idosos que praticavam a automedicação, onde a maioria era do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 65 anos, sem escolaridade. Verificou-se também que as classes dos medicamentos mais utilizados por automedicação foram os analgésicos, AINES (Anti-inflamatórios não-esteroidais), antiespasmódicos, fitoterápicos, antigripais e vitaminas. A maioria dos idosos praticou a automedicação individual, onde o indivíduo faz por conta própria uso do medicamento.

Esse estudo visou cooperar abrangendo melhor o conhecimento sobre esta prática, pois é realizada por todas as faixas etárias que não conhecem o risco que existe com essa prática.

A educação em saúde pode minimizar a prática da automedicação, promovendo ações educativas como palestras, campanhas voltadas para o uso racional de medicamentos, abordando a importância de sempre ir ao médico quando houver necessidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2005; 21(6):1737-1746. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600021>.

Castro HC, Aguiar MP, Geraldo RB, Freitas CC, Alcoforado LF, et al. Automedicação: entendemos o risco?. **Infarma** 2006; 18(9/10):17-20.

Firmino KF, Abreu MHNG, Perini E, Magalhães SMS. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** 2011; 27(6):1223-1232.

Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 2005; 39(6):924-929. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000600009>.

Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza NPJ, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. **Revista da Associação Médica Brasileira** 2012; 58(1):95-103. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100021>.

Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cadernos de Saúde Pública** 2005; 21(2):545-553. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>.

Melo EB, Teixeira JJV, Mânica GCM. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. **Ciência & Saúde Coletiva** 2007; 12(5): 1333-1339. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500031>.

Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro - PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2007; 10(1):75-85. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000100009>.