

AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REALIDADE A SER DISCUTIDA

Suzane da Paz de Oliveira (1); Isabela Goés dos Santos Soares (2); Jamile Rodrigues Cosme de Holanda (3); Lucídio Clebeson de Oliveira (4).

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (isabelaggoes@hotmail.com); Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (suzaneoliver@globo.com); Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN (jamilholanda40@gmail.com); Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN (lucidio@facenemossoro.com.br).

RESUMO

O estudo objetiva analisar a incidência de automedicação numa Unidade Básica de saúde no município de Morada Nova - CE, e conhecer os fatores que contribui para automedicação do idoso. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. O Campo de investigação foi num Posto de Saúde Juvenal Galdino Rabelo, localizado no município de Morada Nova/CE. Dos 583 idosos (população) atendidos no Posto de Saúde, 232 participaram na pesquisa (amostra), selecionados por amostragem probabilística aleatória simples. Os dados foram expressos em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, bem como frequência simples e porcentagem, calculados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. Para verificar os fatores que estão associados à automedicação dos idosos, utilizará o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último, quando as frequências esperadas forem inferiores a 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos asseguradas pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 311/2007 do COFEN. A mesma foi formalizada somente após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, conforme parecer de número 054/13 e CAAE: 20659913.1.0000.5179. Percebeu-se apesar da utilização de uma grande quantidade de medicamentos, que a grande maioria dos idosos procuram por orientações e prescrições médicas, no entanto é importante observar que as grandes quantidades de medicações utilizadas podem apresentar efeitos sinérgicos ou antagônicos, pois são prescritos sem a visão holística do paciente. Outros aspectos preocupantes é dificuldade no uso das dosagens corretamente, bem como no longo período de utilização dessas dosagens. Esse cenário aponta para a necessidade em se realizar atividades educativas, objetivando uma melhor compreensão dos idosos acerca do uso das medicações.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Automedicação, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo de mudanças progressivas, físicas, psicológicas, sociais e biológicas que caracterizam uma etapa da vida de cada ser humano. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como idoso, pessoas que têm 60 anos ou mais de idade, porém é importante ressaltar que existe diferença em relação ao processo de envelhecimento entre os

países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros esse processo acontece de forma lenta, associada à qualidade de vida, nos segundos, esse processo ocorre de forma rápida, sem que haja tempo para uma reorganização social e saúde que possa atender as demandas em emergência (BRASIL, 2010).

A população de idosos, no Brasil, vem crescendo muito rápido. Segundo a OMS, no ano de 2000, houve um aumento oito vezes maior da população brasileira de idosos relacionados ao crescimento da população jovem (RODRIGUES; LARA, 2011).

De acordo com Bortolon et al., (2008), os idosos são, provavelmente, o grupo mais exposto à polifarmacoterapia na sociedade, ou seja, o grupo que mais utilizam remédios diariamente, sejam eles prescritos ou não. Isto ocorre, porque, com o envelhecimento, aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças crônicas; por isso as pessoas idosas, em geral, tomam mais medicamentos que os adultos jovens. A média de medicamentos utilizados, por estes indivíduos, é de dois a cinco medicamentos diários, sendo considerado um número bastante expressivo. Como o número de medicamento utilizado por eles são maiores, assim os idosos são, particularmente, mais sensíveis aos efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade.

Estudos apontam que, na população idosa, há uma grande predominância do uso de medicamentos prescritos, porém, nesta amostra etária, é comum encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos, sem prescrição de um profissional de saúde habilitado (automedicação), torna-se um dos problemas derivados desse uso pela população idosa (BORTOLON et al., 2008).

A automedicação é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico (OLIVEIRA et al., 2012).

No Brasil, estudos populacionais sobre o consumo de remédios evidenciam um aumento do uso com a idade, tanto em pequenos povoados do interior, como em grandes centros urbanos. Assim, como o número de pessoas idosas vem aumentando, a utilização de fármacos, por essa população, acompanha o crescimento. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento da existência de doenças crônicas com a idade. No País, 70% dos idosos possuem, pelo menos, uma patologia crônica, ou seja, necessitam de tratamento farmacológico. Os idosos possuem receitas com mais de

quatro fármacos de uso contínuo. O fato é que eles são mais suscetíveis aos efeitos colaterais e às reações medicamentosas (OLIVEIRA, 2012).

O metabolismo dos fármacos é uma capacidade natural do indivíduo, esse procedimento é a conversão realizada no fígado dos remédios em metabolismo. No organismo envelhecido, esse processo é prejudicado pelo abatimento do peso e volume hepático, decréscimo de fluxo sanguíneo que leva a menor depuração dos medicamentos (GIACOMINI, SUGIYAMA, 2007).

Com a idade, a excreção também é prejudicada, acarretando a perda da massa renal (20 25%), declínio da filtração glomerular, o dano do fluxo plasmático (até 50%) e então, com isso, os fármacos de excreção renal têm suas meias vidas aumentadas (BUXTON, 2006).

Além dessas modificações do organismo dos indivíduos, que interferem na farmacocinética e farmacodinâmica, o profissional tem que lidar com as dificuldades de entendimento e captação quanto às informações que ele fornece a esse público; o nível de escolaridade, estado de lucidez, e a possibilidade de negação da doença. Baseados em todas as dificuldades relacionadas ao procedimento do envelhecimento, o profissional, acima de tudo, tem o dever por natureza de ser humano, compreender todas as necessidades do idoso facilitando o acesso aos serviços (BRASIL, 2006a).

Neste sentido, faz-se o seguinte questionamento: Qual incidência de automedicação em idosos em um posto de saúde do município de Morada Nova – CE?

Neste sentido, o referido trabalho tem como objetivo conhecer a incidência de automedicação em idosos em um posto de saúde do município de Morada Nova – CE, bem como conhecer os fatores que contribuem para automedicação e seus principais riscos à saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória de caráter qualitativo. Foi realizada em um Posto de Saúde Juvenal Galdino Rabelo, localizado no município de Morada Nova/CE.

Dos 583 idosos (população) atendidos no Posto de Saúde, 232 participaram na pesquisa (amostra), selecionados por amostragem probabilística aleatória simples. Os critérios de exclusão foram: ter acima de 60 anos, participar do grupo de Hipertensão, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos da amostra aqueles que não frequentaram o Posto de Saúde e que tiveram indisponibilidade de participação ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário estruturado, na qual foi aplicado após a assinatura do TCLE pelos participantes. A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/FAMENE). Após a coleta, os dados foram transcritos para posterior análise. Os dados foram expressos em média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, bem como frequência simples e porcentagem, calculados através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. Para verificar os fatores que estão associados à automedicação dos idosos, utilizará o teste de qui-quadrado ou exato de Fisher. Este último, quando as frequências esperadas forem inferiores a 5. Valores de $p < 0,05$ serão considerados significativos. Em seguida esses dados foram confrontados com a literatura existente.

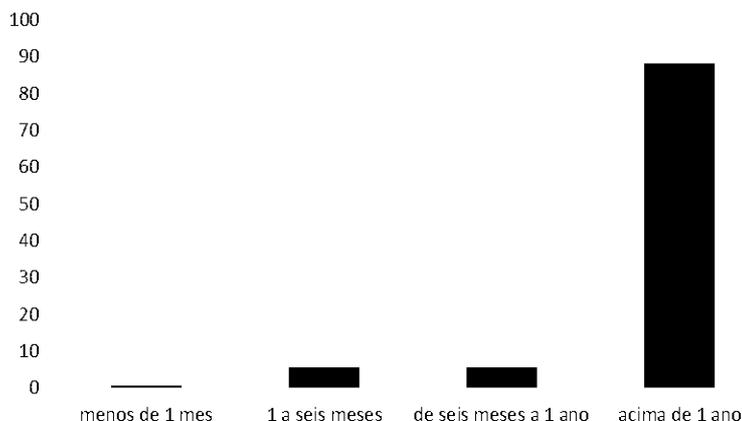
O estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos, assegurados pelas resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da importância da assinatura do TCLE para que uma pesquisa seja realizada com seres humanos, e a resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, na qual afirma que toda pesquisa que apresente riscos em desobediência a seres humanos deve ser interrompida, visando a integridade do participante. A mesma foi formalizada somente após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE conforme parecer de número 054/13 e CAAE: 20659913.1.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Devido aos critérios de inclusão e exclusão a amostra do estudo foi reduzida para 144. A referente pesquisa, a princípio, tinha a intenção de questionar, através de um questionário, 232 idosos para obter os resultados da pesquisa, porém, devido à indisponibilidade e recusa de muitos idosos, sem contar que muitos dos idosos cadastrados não frequentam o posto de saúde, a amostra foi reduzida. Entretanto, os resultados da pesquisa não deixaram de ser percebidos.

Gráfico 1 – Tempo de uso da Medicação

Tempo de Medicação



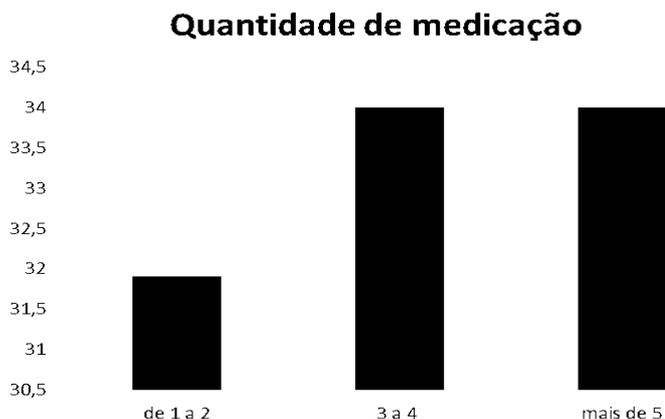
Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com a pesquisa, percebe-se que, a partir do gráfico 1, os medicamentos utilizados pelos idosos são tomados a longas datas, sendo que 88,2% dos idosos tomam medicamento há mais de um ano. Isto, devido ao desenvolvimento de doenças crônicas o que induz, muitos idosos, de desenvolverem tolerância ao medicamento.

Segundo o Telles Filho et al. (2013), a utilização de medicamentos cresce linearmente com o aumento da idade e que, na sociedade os idosos, são mais expostos à polifarmacoterapia, ingerindo, em média, de dois a cinco medicamentos ao dia.

Em parte, esse fato pode ser justificado pelas doenças crônicas que são mais prevalentes no envelhecimento e que requerem o uso de tais medicamentos. Vale ressaltar que, apesar de não ser fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira.

Gráfico 2 – Quantidade de Medicação



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Percebe-se que 68% dos idosos, que participaram da pesquisa, tomam acima de três medicamentos diariamente, o que é um dado preocupante, pois o risco de erro de medicação e interação medicamentosa aumenta, haja vista que a grande maioria possui uma escolaridade baixa (Gráfico 2).

Segundo Bortolon et al. (2008) em seus estudos sobre idosos, também vai constatar um número bastante expressivo de medicamentos tomados pelos idosos diariamente, sendo que a média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos diários, considerado, desta forma, um número bastante expressivo.

Como o número de medicamento utilizado por eles são maiores, assim os idosos são, particularmente, mais sensíveis aos efeitos adversos, interação medicamentosa e toxicidade.

Gráfico 3 – Quanto tempo a última Consulta



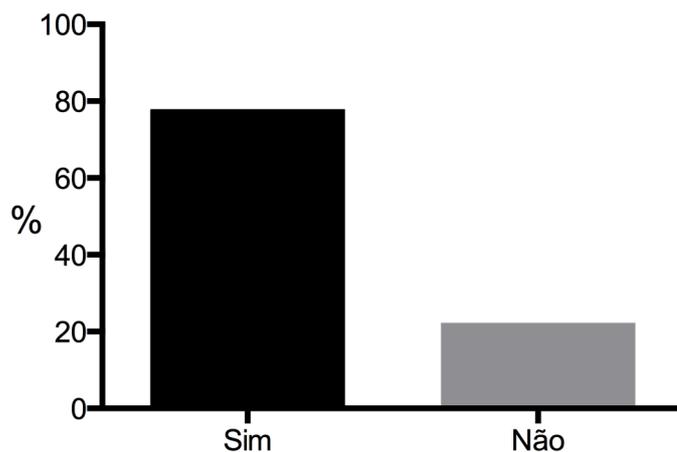
Fonte: Pesquisa de campo (2013)

Segundo os dados 42,2% dos entrevistados tiveram sua última consulta a menos de um mês, pois realizam consultas mensais pelo programa hiperdia do Ministério da Saúde, que possibilita o acompanhamento dos hipertensos e diabetes, sendo, que a grande maioria deles, são idosos e essas consultas são garantidas a cada mês (Gráfico 3).

A grande maioria dos idosos brasileiros são hipertensos, na qual o número chegado da pesquisa feita no posto de saúde Juvenal Galdino Rabelo se aproxima com os dados nacionais a qual estima-se pelo menos 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. A maioria apresenta elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, aumentando a pressão de pulso, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares. Para o tratamento do idoso hipertenso,

além da estratificação de risco, é fundamental a avaliação de comorbidades e do uso de medicamentos. O objetivo do tratamento é a redução gradual da pressão arterial para níveis abaixo de 140/90 mmHg. Em alguns pacientes muito idosos é difícil reduzir a pressão abaixo de 140 mmHg, mesmo com boa adesão e múltiplos agentes. Nestes casos, afastada causas secundárias, pode-se aceitar reduções menos acentuadas de pressão arterial sistólica (por exemplo 160 mmHg) (BRASIL, 2006b).

Gráfico 4 – Caracterização da Amostra quanto ao capaz de tomar medicação sozinha



Fonte: Pesquisa de campo (2013)

De acordo com a pesquisa, 77,8% afirmaram ter autonomia com relação ao uso do medicamento, o que também causa grande preocupação, pois a ausência de um acompanhamento pode propiciar o idoso a errar na medicação, devido à semelhança dos remédios e a aproximação dos horários (Gráfico 4).

O erro na hora da medicação, segundo Rang et al (2007), pode deflagrar uma série de efeitos paralelos ao efeito que, originalmente buscado, tais como: reações alérgicas, taquifilaxia, refratariedade, hepatotoxicidade, nefrotoxicidade, dependência, subsequentes efeitos crônicos, distúrbios neurológicos, além é claro, dos múltiplos efeitos colaterais concomitantes que podem, inclusive, culminar em óbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que 68% dos idosos, tomam acima de três medicamentos diariamente, o que é um dado preocupante, pois o risco de erro de medicação e interação medicamentosa aumenta, haja vista que a grande maioria possui uma escolaridade baixa e não sabem quais os riscos estão expostos. Os idosos sempre buscam orientações de profissionais da saúde para se

medicar, já que, mensalmente, os idosos têm acesso ao posto, dessa forma o profissional tem a oportunidade de esclarecer os riscos e explicar a forma correta de se tomar determinado medicamento.

Ao concluir esta pesquisa, tem-se a certeza de que, de alguma maneira, contribui para o esclarecimento do uso de medicamentos na terceira idade. A pesquisa, ao mesmo tempo, será motivadora de novas pesquisas entre os alunos de graduação em enfermagem, portanto, a importância do estudo acerca de conhecer a incidência de automedicação em idosos.

REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1651-1660. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

ARRAIS P.S et al Perfil de automedicação no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.31, p.71-77, 1997.

BAGGIO, M.A ; FORMAGGIO, F.M. Automedicação: Desvelando o Descuidado de si dos Profissionais de Enfermagem, **Revista de Enfermagem** , n 17, p.224-228, abr./jul.2009.

BORGES, A. P. A. COMBRA, A. M. C. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Rio Janeiro: Fio Cruz, 2009.

BORTOLON, Paula Chagas et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: MS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/2012. **Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 2012.

BUXTON, I.L. Farmacocinética e Farmacodinâmica: A dinâmica da absorção, distribuição, ação e eliminação dos fármacos. In: BRUNTON, L.L. LAZO, J.S. PARKER, K.L. **Goodman e Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2006

COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Automedicação**: a influência dos veículos de comunicação. 2012. Disponível em: http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=479.html Acesso em: 24 mar. 2013

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 377/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1188236444_91_0.pdf Acesso em: 4 abr. 2013

DUARTE, Lúcia Rondelo et al. Hábito de consumo de medicamento entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 64-71, 2012.

FERREIRA, Aleksandro Belo et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. **Saude soc.**, v.18, n.4, p. 776-786. 2009.

FLEMING, I.; GOETTEN, L.F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n.2, maio/ago. p.121-128, 2005.

GIACOMINI, K.M.; SUGIYAMA, Y. Transporte de membrana e resposta a substâncias terapêuticas. In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GORZONI, M. L. PASSARELLI, C. G. Farmacologia e Terapêutica na Velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento**: prevenção e promoção da saúde. São apulo: Atheneu, 2004.

LOPES, N.M. Automedicação: Algumas Reflexões sociológicas. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n 37, p.141-165, 2011.

MENGUE, S. S. et al. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. **Rev Saúde Pública.**; v.35 p.415-20, 2001.

MENDES, M.; R.S.S.BARBOSA et al. A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm.**, v.18, n.4, p.422-6, 2005.

MINAYO, M.C de S.(Org) **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 29.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO

NASCIMENTO, Á. C. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14. n. 5. p. 869-877. 2009. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013535022.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

OATES, J. A. A ciência da farmacoterapia In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2007.