

## AUTOMEDICAÇÃO E POLIFARMÁCIA DO IDOSO

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA  
ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS  
AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA  
FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, Natal/RN, Brasil  
E-mail: francistourinho@ufrnet.br

### INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar (VILARINO, 1998), inclui-se nessa designação genérica a indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas como amigos, familiares ou balconistas de farmácia.

Apesar da automedicação ser uma prática comum e possibilitar agravos e mascaramento de doenças, interações medicamentosas e intoxicações, poucas pesquisas sobre o tema foram realizadas no país (TOURINHO, 2008).

As causas para sua existência são inúmeras, dentre tantas podemos facilmente citar algumas como a impossibilidade de uma boa parte das pessoas terem acesso ao atendimento de saúde, por questões financeiras ou por próprio hábito de tentar solucionar os problemas de saúde corriqueiros tomando por base a opinião de algum conhecido mais próximo (VILARINO, 1998).

Além disso, a alta frequência de propagandas através da mídia eletrônica é muitas vezes um fator contribuinte para a automedicação de pessoas leigas no assunto. Por trás deste ato aparentemente tolo e sem conseqüências está um problema em potencial para sua saúde (PEREIRA, 2007).

Monseguí et al (1999, p. 439), avaliaram a qualidade do uso de medicamentos em mulheres idosas e constataram que 83,8% dos medicamentos utilizados eram prescritos por médicos, e os demais (16,2%) eram indicados por amigos, vizinho, outros médicos, através de veículos de comunicação e balconistas de farmácias e drogarias.

Em nosso país a faixa etária de 60 anos ou mais é a que mais cresce em termos proporcionais. Segundo as projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total. Perante sua magnitude e com repercussões multi-setoriais, pode-se considerar o envelhecimento populacional, sobretudo nos países em desenvolvimento, como um problema de saúde pública.

Segundo o critério adotado pela Organização Nacional das Nações – ONU, todo o indivíduo ao completar 60 anos é considerado idoso. Mas o tempo exato para entrar na velhice não é fácil de ser determinado, uma vez que algumas pessoas mostram traços perceptíveis de envelhecimentos logo após quarenta anos, enquanto outras parecem jovens aos setenta anos. Portanto, não é possível adotar um critério único para determinar o advento da velhice que acontece com grande variação individual.

Na Terceira Idade a utilização de medicamentos é muito alta, representando cerca de 25% dos medicamentos vendidos nas farmácias e drogarias (Azevedo, 2002).

Existe uma tendência de automedicação na faixa de idade acima dos 60 anos e também daqueles medicamentos de uso continuado, que pode causar sérias conseqüências para o idoso, algumas delas ainda desconhecidas (LOYOLA, 2002).

A velhice é o estado avançado da vida adulta, onde não há mais recuperação dos declínios em saúde o desempenho e as perdas vão se tornando irreversíveis em grau crescente.

O enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo com o paciente, além de possuir a visão integral que inclui os aspectos relacionados à assistência direta e indireta e o sistema de saúde em que ele está inserido. Sendo assim, faz parte da atuação do enfermeiro gerenciar o processo de internação, abordando de maneira específica e diferenciada a população idosa abrangendo o preparo para alta hospitalar. Em relação ao preparo para a alta hospitalar, o enfermeiro deve fornecer orientações e informações sobre os cuidados àquele paciente considerando o ambiente em que ele vive e o envolvimento do familiar ou responsável pela continuidade da assistência domiciliária.

O atendimento domiciliário é uma das possibilidades de continuidade do tratamento cada vez mais recomendadas pelos profissionais de saúde, e aceita pelos pacientes e familiares, seja por motivos relacionados aos benefícios do ambiente familiar, da manutenção do papel social do indivíduo ou pelo impacto econômico ao setor saúde.

O objetivo deste trabalho foi estabelecer a prevalência de uso de medicamento entre a população idosa freqüentadora de uma associação de idosos no interior de São Paulo.

## MÉTODOS

Estudo de corte transversal realizado durante um mês com a população da associação de idosos. Fatores de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos, concordar em participar da pesquisa e assinatura do TCLE. A amostra foi constituída por 20 pessoas. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista, contendo questões abertas e fechadas abordando dados sócio-econômicos, uso de medicamentos, procura de serviço de saúde. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos vinte idosos entrevistados 60% eram analfabetos, 30% haviam estudado até 4 anos e apenas 10% concluíram o ensino fundamental. Os idosos referiam que o fato de terem estudado pouco se dava pela falta de acesso por morarem no campo em sua infância.

As principais doenças apresentadas pelos idosos do estudo são: Cefaléia (37 %) , Hipertensão (17%), Rinite(10%), e 23% apresentaram outras doenças ( Diabetes Reumatismo, Dor Lombar, Artrite e Varizes). Todos os idosos adquirem seus medicamentos na unidade básica de saúde do bairro onde morram.

Sessenta por cento dos idosos entrevistados utilizavam medicações sem prescrição médica, como xarope e chás caseiros, antiácidos, anti-dispepticos, anti-eméticos, e analgésicos como o acetaminofeno. Trinta por cento dos entrevistados relataram o uso de dipirona sem receita médica e 10% o uso de diclofenaco referido "*remedinho pra dor*".

Os principais medicamentos utilizados pelos idosos com prescrição médica foram os captopril (25%), ácido acetilsalicílico (20%), hidroclorotiazida (15%), sustrate (10%), fluoxetina (5%), digoxina (15%) e diazepam (10%). Percebemos que 100% dos medicamentos utilizados pelos idosos eram com prescrição médica.

Durante a entrevista foi relatado que nas UBS da cidade do estudo há um programa para pacientes que fazem uso contínuo de medicamentos, onde o paciente passa por avaliação médica e recebe seu receituário com validade de 90 dias, este paciente deve retornar na UBS a cada 30 dias para pegar a quantidade de medicamento, após esse período é agendada uma nova consulta.

Os entrevistados hipertensos estão cadastrados no programa HIPERDIA e realizam o controle pressórico semanalmente e recebem as orientações.

Além de uma boa parte das pessoas não terem um acesso ao atendimento de saúde, por questões financeiras ou por próprio hábito de tentar solucionar os problemas de saúde corriqueiros tomando por base a opinião de algum conhecido mais próximo.

Porém na amostra analisada não apresentava um grande índice de automedicação, pois como são na sua maioria aposentados recebendo em média um salário mínimo, só tinham a UBS para fornecer a medicação usada por eles.

## **CONCLUSÃO**

Os idosos são possivelmente o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas, pois diferentes estudos de avaliação constataram que, além da utilização de um grande número de especialidades farmacêuticas entre os idosos, há prevalência do uso de determinados grupos de medicamentos como: analgésicos, vitaminas, descongestionantes nasais, anti-sépticos, antidiarréicos, laxantes e antiácidos e outros medicamentos estão presentes na maioria dos lares e fazem parte do cotidiano das pessoas. Esses medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo reconhece os sintomas e a sua própria doença e os trata.

No entanto os participantes da amostra não se automedicam, porque a maioria é de baixa renda e com baixo nível cultural, onde alguns acreditam no uso de medicações alternativas como os xaropes caseiros e as garrafadas, uma prática comum entre as pessoas idosas.

Ao entrevistar este grupo de pessoas podemos perceber a necessidade que esta população tem de estar sendo esclarecida e orientada.

Portanto podemos notar como é fundamental a atuação do enfermeiro no contexto social, agindo diretamente no Bairro, por exemplo: participando e orientando as atividades dos diferentes grupos de moradores, para que eles venham a ter esclarecimento sobre sua situação social, seu estado físico e biológico.

Intervenções específicas durante a formação e educação continuada e permanente de profissionais da saúde devem ser implementadas para a promoção de prescrição racional e uso racional de medicamentos, e conseqüentemente colaborando com a prevenção de possíveis agravos causados por consumo inadequado de medicamentos. Além disso, continua necessária a elaboração de políticas públicas para conter a venda e o uso de medicamentos desnecessários, fazendo cumprir a legislação sanitária vigente.

## **REFERÊNCIAS**

AZEVEDO, J.R.A. **A Utilização de Medicamentos na Terceira Idade**. Disponível em < <http://www.bibliomed.com.br> > Acesso em: 27 set. 2002.

BERQUÓ, E. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil**, In Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Populacional: uma agenda para o fim do século. Brasília: 1996.

CARVALHO FILHO, E.T. **Geriatría: fundamentos clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico** São Paulo: Atheneu, 2000.

Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Projeto Bambuí. **Rev Saude Publica**. 2002;36:55-62.

MINISTÉRIO DA SAÚDE do Brasil **Política Nacional do Idoso**. Disponível na Internet via [www.url:http://www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), acessado em 25/05/02.

MOSEGUI, G.B.G. et.al Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idoso. **Revista de Saúde Pública**, Niterói, vol 33(5), 437-44, 1999.

PAULO, L.G. & ZANINE, A. C. **Automedicação no Brasil**. Rev. Assoc. Med. Bras. 34, 69-75. 1988. PEREIRA, FSVT; BUCARETCHI, F; STEPHAN, C; CORDEIRO, R. Self-medication in children and adolescents. **J. Pediatr (Rio J)**. 2007;83:453-8

TOURINHO, F S. V.; BUCARETCHI, F; STEPHAN, C and CORDEIRO, R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2008, vol.84, n.5, pp. 416-422. ISSN

VILARINO, J.F. et al **Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil**. Revista de Saúde Pública, Santa Maria, vol.32(1), 43-9, 1998.

**Autor Principal:**

**FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO.** Campus Universitário Lagoa Nova  
CEP 59072-970 Natal - RN – Brasil. Email: [francistourinho@ufrnet.br](mailto:francistourinho@ufrnet.br)

**Co- autores:**

**ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA:** [isabellekfc@yahoo.com.br](mailto:isabellekfc@yahoo.com.br)

**ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS:** [rosanakelly@yahoo.com.br](mailto:rosanakelly@yahoo.com.br)

**AMINNA KELLY ALMEIDA DE OLIVEIRA:** [aminnakelly@hotmail.com](mailto:aminnakelly@hotmail.com)