

Principais Consequências da Automedicação em Idosos

Major Consequences of Self-medication by the Elderly

Yara de Almeida Silva¹; Ricardo Fontoura¹

RESUMO

Introdução: Os medicamentos estão entre as intervenções mais utilizadas pelos idosos com o intuito de aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida. As mudanças determinadas pelo envelhecimento promovem alterações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos.

Objetivo: Investigar na literatura as principais consequências da automedicação em idosos.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura por meio de artigos científicos e monografias utilizando-se endereços eletrônicos.

Resultados: As doenças crônicas acometem mais os idosos, submetendo-os ao uso constante de medicamentos. A reação adversa a um medicamento é uma resposta ao medicamento de forma não intencional e prejudicial à saúde em doses normalmente usadas pelo ser humano. A interação medicamentosa ocorre quando há alguma influência pela ação de outro medicamento. A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos que estão relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma determinada doença.

Conclusão: Os idosos constituem o grupo mais vulnerável para o uso incorreto de medicamentos, que pode acarretar várias consequências orgânicas por meio das interações medicamentosas.

Palavras-chave: Automedicação; Idoso; Risco.

¹Curso de Farmácia da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás.

Correspondência:
Prof. Ricardo Fontoura. Rua Acre. Qd. 02, Lt. 17/18, Chácara Anhanguera, Valparaíso de Goiás – GO.
CEP: 72.870-000.
Fone: (61) 3627-4200. E-mail: fontourafarmaceutico@yahoo.com.br.

Recebido em: 16/12/2013
Aceito em: 08/03/2014.

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical drugs are among the most frequent interventions by the elderly in order to increase survival and improve the quality of life. The changes determined by aging also promote changes in the pharmacokinetic and pharmacodynamic properties of drugs.

Objective: To investigate the literature on the main consequences of self-medication by the elderly.

Methods: A literature review of scientific articles and monographs using electronic addresses was performed.

Results: Chronic diseases affect mostly seniors, subjecting them to the constant use of drugs. The adverse reaction to a drug is a response to the drug in an unintentional and injurious way to the health at doses normally used by humans. A drug interaction occurs when there is an influence by the action of another drug. Self-medication endangers the health of the elderly population. This practice may exacerbate the risks related to prescribed drugs, delay the proper diagnosis and mask a given disease.

Conclusion: The elderly are the most vulnerable group to the misuse of drugs, which may cause various organic effects through their interactions.

Keywords: Self-medication; Elderly; Risk.

INTRODUÇÃO

A chance de um indivíduo usar algum tipo de medicamento aumenta a partir da quarta década de vida, com prevalência crescente aos 60 anos ou mais. O idoso apresenta uma saúde variável a depender da terapia medicamentosa, visto que é acometido por diversas doenças crônicas não transmissíveis, dentre outros agravos à saúde^{1,2}.

As mudanças que são determinadas pelo envelhecimento levam a modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos. Com a idade, diminui a massa muscular, água corporal, metabolismo hepático e homeostático, com comprometimento dos processos de filtração e excreção. Isto promove o acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a produção de reações adversas²⁻⁵.

Nesse sentido, a farmacologia para os idosos apresenta algumas dificuldades. Dentre os problemas que estão relacionados ao uso de medicamentos que contribuem para a não adesão medicamentosa, encontram-se a automedicação, a interação medicamentosa e as reações adversas^{3,6}.

O objetivo deste estudo foi investigar na literatura as principais consequências da automedicação em idosos.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura por meio de artigos científicos e monografias, além de capítulos de livros publicados entre os anos de 2000 a 2013. Utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como os sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Processo de envelhecimento e automedicação em idosos

No Brasil é considerado idoso o indivíduo com 60 anos de idade ou mais. Dados estatísticos apontam que a população idosa represen-

ta aproximadamente 11% do total da população. Estima-se que essa população triplique até 2050^{1,2}.

O envelhecimento da população configura um dos maiores desafios da saúde pública. A maior prevalência de doenças crônicas faz dos idosos um dos maiores consumidores de serviços à saúde e o mais medicalizado. A população idosa contribui com aproximadamente 25% do total de vendas de medicamentos nos países desenvolvidos⁷⁻¹⁰.

O idoso apresenta várias alterações em suas funções fisiológicas e físicas, além da presença de múltiplas doenças crônicas. Essas alterações acabam levando a uma farmacocinética diferenciada e de maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos. O conjunto de todos esses fatores pode comprometer a adesão dos idosos à prescrição médica¹¹⁻¹⁵.

Os medicamentos estão entre as intervenções mais utilizadas pelos idosos com o intuito de aumentar a sobrevivência e melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Pesquisas revelam que a prevalência do uso de pelo menos um medicamento é superior a 90%, considerando períodos curtos entre sete e 14 dias nos serviços de saúde¹⁶⁻¹⁹. Quando o idoso não faz o uso correto da medicação ou não consegue fazer a adesão ao tratamento corretamente, ele se automedica.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) definem a automedicação como a prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde. A automedicação feita de forma correta pode trazer benefícios para a saúde. Ela também abrange diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, sendo a mesma entendida como parte das ações de autocuidado^{20,21}.

O autocuidado é um conjunto de ações realizadas pelas pessoas sobre si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com as doenças. É um conceito amplo, que abrange: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais, fatores socioeconômicos e a automedicação²⁰.

O mais adequado é utilizar o medicamento apenas quando for recomendado por um profissional especializado. Contudo, em caso de sintomas amenos, quando, o paciente não recebe a orientação de seu prescritor sobre o procedimento a ser adotado, o idoso poderá procurar o farmacêutico em busca de respostas para as suas queixas²².

Os idosos representam o grupo mais medicalizado na sociedade. Para obter alívio dos problemas, diante de quaisquer sintomas, os idosos buscam muitas vezes por meio da automedicação uma solução para todos os problemas que os afligem²³.

De acordo com a ANVISA, os medicamentos ocupam o primeiro lugar que causa intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo indevido uso de medicamentos²⁴.

Reações adversas e interações medicamentosas

A reação adversa a medicamento é uma resposta a um medicamento que de qualquer forma seja prejudicial à saúde sendo não intencional e que geralmente ocorre em doses que normalmente são usadas pelo ser humano²⁵.

Em idosos, as reações adversas a medicamento apresentam um problema de saúde pública e o risco é bem estabelecido²⁶. Estima-se que os riscos das reações adversas sejam de 4 a 7 vezes maiores em idosos do que em jovens e adultos²⁷.

A interação medicamentosa ocorre quando há alguma influência entre a ação de outro medicamento. Essa interação ocorre principalmente quando há uso inadequado, não intencional, devido a problemas visuais, auditivos e de memória, motivo pelo qual as possibilidades de acontecer com os idosos são maiores²⁸.

Medicamentos que normalmente são usados por idosos como, betabloqueadores, antiinflamatórios não esteroidais (AINES), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), antilipidêmicos, depressores do sistema nervoso central, diuréticos são potencialmente interativos, como por exemplo, cimetidina e omeprazol que, frequentemente encontram-se envolvidos

nas interações medicamentosas e que ameaçam de qualquer forma a saúde do idoso^{26, 27, 31-33}.

Quadro I - Principais interações medicamentosas graves.

Varfarina	AINES
Varfarina	Sulfonamidas
Varfarina	Macrólidos
Varfarina	Quinolonas
Varfarina	Fenitoína
IECAs	Suplementos de potássio
Digoxina	Amiodarona
Digoxina	Verapamil
Teofilina	Quinolonas

Fonte: Delafuente²⁸.

Idosos que fazem a ingestão de álcool podem potencializar alguns fármacos, por exemplo, os sedativos. No caso dos AINES, estes podem de alguma forma potencializar o risco de hemorragia, e em alguns pacientes pode também verificar a potenciação de alguns antihipertensores, ocorrendo o oposto com a varfarina e a fenitoína. A absorção de vitaminas fica diminuída, podendo existir agravamento da síndrome depressiva, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus, que é bastante comum em idosos³⁴.

É fundamental, que os profissionais de saúde conheçam esses medicamentos potencialmente interativos no intuito de prevenir eventos adversos decorrentes da combinação terapêutica desse grupo etário.

Consequências da automedicação na população idosa

A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos que estão relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença³⁵.

Com o avançar da idade, as características metabólicas dos idosos alteram, e o risco de reações adversas aumentam. A função renal e hepática, na maioria das vezes, fica muito comprometida^{31,34,36,37}.

Essas alterações têm uma grande variabilidade individual, que pelo risco-benefício de um fármaco dependerá do estado clínico geral do idoso. O efeito surge de acordo com a reação orgânica (farmacocinética) e resposta dos principais órgãos (farmacodinâmica)³⁸.

No idoso, observa-se grande dificuldade de eliminação de metabólitos, com conseqüente acúmulo de fármacos no organismo e de reações adversas. Há algumas medidas importantes a ser seguidas pelo paciente idoso, tais como: estímulo ao emprego de medidas não farmacológicas; acompanhamento com revisão periódica do total de medicamentos e possíveis efeitos adversos; preferência por fármacos de eficácia comprovada pelas evidências científicas; suspensão do uso se necessário; e seguimento da prescrição médica¹³.

Os prejuízos e desfechos negativos da automedicação por idosos são bem reconhecidos e estudados. Uma das principais conseqüências da automedicação é a de evento adverso a medicamento que é a maior nessa faixa etária, aumentando expressivamente de acordo com o autocuidado. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos³⁹.

Outra conseqüência da automedicação é que existem enzimas do citocromo P-450, que têm a capacidade de alterar o metabolismo de outros fármacos. Esse efeito é potencializado de acordo com o avançar da idade. Doses muito elevadas podem levar a depressão respiratória ou coma. O álcool tem um efeito aditivo³⁹. Sendo assim, o mais correto é sempre utilizar medicamentos com prescrição médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática utilizada por milhares de pessoas e que poderá ocasionar sérias conseqüências. O indivíduo idoso, quando sente dor ou mal estar, resolve tomar medicamento por conta própria ou indicação de alguém, ao invés de procurar um atendimento especializado. Alguns fatores contribuem para essa atitude dos idosos, entre eles, a dificuldade que encontram em ter acesso a serviços médicos com facilidade.

As propagandas de medicamentos na mídia são também grandes promotoras da automedicação, uma vez que passam a ideia de que não é necessário buscar auxílio para tomar um medicamento para os sintomas cotidianos, como dores. Somente citam que “se não houver melhora dos sintomas, procure atendimento médico”.

Cada ser humano tem respostas diferentes, principalmente o idoso, pois à medida que envelhecem os problemas de saúde ficam mais evidentes, se torna mais vulnerável, possui sensibilidades e alergias nem sempre conhecidas. A ingestão de medicamentos sem uma avaliação médica é muito perigosa, também pelo fato que, muitas vezes os sintomas são alertas de uma doença. A automedicação pode mascarar estes alertas, tornando mais difícil o diagnóstico do idoso. Além disso, o medicamento pode tornar-se um veneno se administrado de forma incorreta e a interação medicamentosa pode se tornar evidente.

Na maioria das vezes, os idosos têm grande dificuldade de “memorizar” e “gravar” a forma que deve fazer a ingestão de medicamentos (posologia), devido a problemas relacionados à visão, dificuldade de gravar a hora em que o medicamento deve ser tomado, entre outras dificuldades. Esses fatores aumentam o risco do idoso fazer o uso do medicamento de forma errada, podendo acarretar várias conseqüências para o seu organismo, gerando uma interação medicamentosa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em:< www.ibge.gov.br > Acesso em 15 de setembro de 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-2008. Disponível em:<www.ibge.gov.br> Acesso em: 15 de Setembro de 2013.
3. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(3):725-733.
4. Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOE, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Cienc Saude Coletiva* 2008; 13(4):1219-26.
5. Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq. Catarin. Med* 2008; 37(1):63-69.
6. Andrade MA, Silva MVS, Freitas O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina Ciências Biológicas e da Saúde* 2004; 25(1):55-63.
7. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med.* 2003;163(22):2716-24.
8. Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Cienc Saude Coletiva.* 2005;10(2):309-13.
9. Teixeira JJ, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):207-213.
10. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Rev. Saúde Pública* 2003; 19(3):717-724.
11. Vitolins MZ, Rand CS, Rapp SR, Ribisl PM, Se-vick MA. Measuring adherence to behavioral and medical interventions. *Clin Control Trials* 2000; 21(5):188S-194S.
12. Schlenk, EA, Dunbar JJ, Engberg S. Medication nonadherence among older adults: a review of strategies and interventions for improvement. *Journal of Gerontological Nursing* 2004; 30(7):33-43.
13. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:924-9.
14. Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract* 2007; 24:14-9.
15. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acurcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública* 2008; 42:724-32.
16. Crensil V, Ricks MO, Xue QL, Fried LP. A pharmacoepidemiologic study of community-dwelling, disabled older women: factors associated with medication use. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2010; 8(3):215-24.
17. Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10(1):75-85.
18. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. *The Hague: World Health Organization;* 1998.
19. Paulo LG, Zanini AC. Automedicação no Brasil. *Rev Ass Med Bras.*1988; 34:69-75.
20. Arrais PS, Coelho HL, Batista MC, Carvalho ML, Righi RE, ArnauJM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997; 31:71-7.
21. Associação Médica Brasileira. Automedicação. *Rev Assoc Med Bras* 2001; 47(4):269-270.

22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Encontro discute propaganda e uso racional de medicamentos. Notícias ANVISA: Brasília, 9 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/091205_1.htm>. Acesso em: 10 de novembro de 2013.
23. World Health Organization. International drug monitoring: the role of national centers. Geneva, 1972.
24. Egger SS, Drewe J, Schlienger RG. Potential drug-drug interactions in the medication of medical patients at hospital discharge. *Eur J Clin Pharmacol* 2003; 58(11):773-8.
25. Field TS, Mazor KM, Briesacher B, DeBellis KR, Gurwitz JH. Adverse drug events resulting from patient errors in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55(2):271-6.
26. McLean AJ, Le Couteur DG. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. *Pharmacol Rev* 2004; 56(2):163-84.
27. Prybys KM, Melville K, Hanna J, Gee A, Chyka P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part I overview, etiology, and drug interactions. *Emerg Med Rep* 2002; 23(8):145-53.
28. Delafuente JC. Underspending and preventing drug interactions in elderly patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2003; 48(2):133-43.
29. Barry PJ, O'Keefe N, O'Connor KA, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in the elderly: a comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalized patients. *J Clin Pharm Ther* 2006; 31(6):617-26.
30. Passarelli MC, Jacob-Filho W, Figueras A. Adverse drug reactions in elderly hospitalised population – inappropriate prescription is a leading cause. *Drugs Aging* 2005; 22:767-77.
31. Mcveigh, D. Polypharmacy in the older population: recommendations for improved clinical practice. *Topics in Emergency Medicine* 2001; 23(3):68-75.
32. Gallagher L. The potential for adverse drug reactions in elderly patients. *Applied Nursing Research* 2001; 14(4): 220-224.
33. Straand J. A cluster randomized educational intervention to reduce inappropriate prescription patterns for elderly patients in general practice. *BMC Health Services Research* 2006; 6(72):1-31.
34. Zhan, C. Potentially inappropriate medication use in community-dwelling elderly. *JAMA* 2001; 286(22):2823- 2829.
35. Prybys KM, Melville K, Hanna J, Gee A, Chyka P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part I overview, etiology, and drug interactions. *Emerg Med Rep* 2002; 23(8):145-53.
36. Chutka D, Takkahashi, P, Hoel, R. Inappropriate medications for elderly. *Mayo Clinic Proceedings.* 2004; 79(1):122-139.
37. Gallo JJ, Whitehead JB, Rabins PV, Murphy JB. *Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
38. Teixeira JJ, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev. Saúde Pública* 2001; 35(2):207-213.
39. Coelho FJM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38(4):557-564.