



AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS
AUTOMEDICATION IN ACTIVE ELDERLY PEOPLE
AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS ACTIVO

Francisco Gilberto Fernandes Pereira¹, Maria de Jesus Pereira Araújo², Claudia Regina Pereira³, Danelle da Silva Nascimento⁴, Francisca Tereza de Galiza⁵, Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a prática de automedicação em idosos ativos. **Método:** estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado com 74 idosos ativos, em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). A coleta de dados ocorreu em encontros semanais por meio de um formulário com perguntas de características sociodemográficas e relacionadas ao consumo de medicamentos aplicado por meio de encontros semanais ofertados pelo CRAS. Os dados foram analisados pelo Programa estatístico SPSS versão 20.0 com distribuição das frequências absoluta e relativa, em que se realizou inferência numérica de descrição das variáveis organizados em tabelas. **Resultados:** o grupo estudado demonstrou predomínio de participantes do sexo feminino, 43 (58,1%), analfabetos, 40 (54,1%), e portadores de doenças crônicas, 62 (83,8%). A prática da automedicação foi comum para 57 (77%), com analgésicos e antitérmicos, 32 (56,2%), e desencadeada pela cefaleia, 38 (66,7%), tendo a propaganda forte influência para essa prática em 43 (58,1%). **Conclusão:** a prática de automedicação é frequente nos idosos, o que repercute na necessidade de trabalhar com grupos de promoção à saúde de modo a reduzir possíveis danos provocados pelo uso inadequado de medicamentos. **Descritores:** Envelhecimento; Automedicação; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to analyze the practice of self-medication in the elderly population. **Method:** this is a quantitative, exploratory and descriptive study carried out with 74 active elderly people in two Social Assistance Reference Centers (CRAS). The data collection took place in weekly meetings through a form with questions of socio-demographic characteristics and related to the consumption of medicines applied through weekly meetings offered by CRAS. The data were analyzed by the SPSS statistical software version 20.0, with absolute and relative frequency distribution, in which numerical inference was performed on the description of the variables organized in tables. **Results:** the group studied showed a predominance of 43 (58.1%) female, 40 illiterate (54.1%) and 62 patients with chronic diseases (83.8%). The practice of self-medication was common for 57 (77%), analgesic and antipyretic with 32 (56.2%), and triggered by a headache with 38 (66.7%), with strong advertising influencing this practice in 43 patients (58, 1%). **Conclusion:** the practice of self-medication is frequent in the elderly population, which has repercussions on the need to work with health promotion groups to reduce the possible harm caused by inappropriate medication use. **Descriptors:** Aging; Self-Medication; Health of the Elderly.

RESUMEN

Objetivo: analizar la práctica de automedicación en ancianos activos. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con 74 ancianos activos, en dos Centros de Referencia de la Asistencia Social (CRAS). La recolección de datos fue en encuentros semanales por medio de un formulario con preguntas de características sociodemográficas y relacionadas al consumo de medicamentos aplicado por medio de encuentros semanales ofertados por el CRAS. Los datos fueron analizados por el Programa estadístico SPSS versión 20.0, con distribución de las frecuencias absoluta y relativa, en que se realizó inferencia numérica de descripción de las variables organizadas en tablas. **Resultados:** el grupo estudiado demostró predominio de participantes del sexo femenino 43 (58,1%), analfabetos 40 (54,1%) y portador de enfermedades crónicas 62 (83,8%). La práctica de la automedicación fue común para 57 (77%), con analgésicos y antitérmicos 32 (56,2%), y desencadenada por la cefalea 38 (66,7%), teniendo la propaganda fuerte influencia para esa práctica en 43 (58,1%). **Conclusión:** la práctica de automedicación es frecuente en los ancianos, lo que repercute en la necesidad de trabajar con grupos de promoción a la salud de modo a reducir posibles daños provocados por el uso inadecuado de medicamentos. **Descriptor:** Envejecimiento; Automedicación; Salud del Anciano.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente I, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Picos (PI), Brasil. E-mail: gilberto.fp@hotmail.com; ²Enfermeira, Bacharel, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Picos (PI), Brasil. E-mail: mariadejesus23araujo@gmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Políticas Públicas, Universidade Federal do Ceará/UFC, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: claudiareginape@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará/UFC, Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: danelllenascimento@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Picos (PI), Brasil. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal do Piauí/UFPI, Picos (PI), Brasil. E-mail: cdavb2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O mundo se encontra em um processo de transição demográfica, na qual resulta o aumento da população idosa. Com isso, tornam-se cada vez mais necessárias medidas que venham a garantir um envelhecimento com qualidade, já que nessa população existe maior agravamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, que são as mais comuns nessa parcela populacional, tornando-a consumidores de múltiplos medicamentos.¹

Há de se considerar que são inegáveis os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, no entanto seu elevado consumo entre idosos pode acarretar riscos à saúde devido à diminuição do fluxo sanguíneo hepático, eliminação renal diminuída, concentração baixa de albumina sanguínea e mudanças no padrão cognitivo, que pode gerar interpretações errôneas sobre a indicação e modo de uso dos princípios ativos.²

Os idosos são potencialmente consumidores de medicamentos em virtude das alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, e entre as classes farmacológicas mais utilizadas estão os antibióticos, ansiolíticos, antidepressivos e os beta-adrenérgicos. A média de consumo diário é de dois a cinco medicamentos por dia e são particularmente sensíveis a efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade.³⁻⁴

O uso de medicamentos praticamente triplica à medida que o indivíduo envelhece, pois a tolerância a sintomas agudos, por exemplo a dor, é reduzida e a frequência deste aumento pode ser ainda maior quando consideradas as práticas de automedicação.⁵

Cerca de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta, levando a altos índices de morbidade e mortalidade. Acrescenta-se que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam automedicação e polifarmácia, as quais são práticas comuns nas pessoas idosas, explicadas pelo número de doenças crônicas nesta faixa etária, elevada incidência de sintomas e a realização de consulta e tratamento com especialistas diferentes.⁶

Além do suporte medicamentoso, prescrito por profissionais capacitados, que é comum ao tratamento de doenças crônicas que surgem nesta fase da vida, acrescenta-se o comportamento culturalmente apreendido de

tratar determinados sinais e sintomas com o uso de medicamentos ou remédios que são indicados por pessoas não qualificadas para esta finalidade, bem como selecionados pela própria vontade.

Contextualiza-se a partir deste comportamento a prática da automedicação, que é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção de uso de medicamentos para a manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas sem a prescrição, orientação ou acompanhamento.⁷

Há consenso de que a automedicação é um dos exemplos de uso indevido de medicamentos, considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Além disso, afirma que o uso de medicamentos de forma incorreta pode causar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode disfarçar determinados sintomas e o uso abusivo desses produtos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos.⁸

A prevalência e os fatores associados à automedicação em idosos vêm sendo investigados por meio de estudos epidemiológicos de base populacional, e os resultados apontam que tal prática varia entre os idosos residentes em diferentes localidades. No Brasil, estudo realizado em Bambuí, no estado de Minas Gerais, verificou prevalência de 17% e, no município de Salgueiro, em Pernambuco, 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação.³

Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a automedicação. Diante disso, idosos que se automedicam estão mais vulneráveis a riscos de intoxicação e até a situações mais extremas como o óbito acidental.²

Na população idosa, estudo aponta a predominância do uso de medicamentos prescritos, mas nesse seguimento etário é comum prescrição de doses e indicações inadequadas, redundância e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado é muito frequente.⁶

Considerando as afirmações outrora demonstradas em pesquisas, questiona-se: Como se dá a prática da automedicação em

idosos ativos assistidos por um centro de assistência social? Quais fatores contribuem para automedicação em idosos?

Devido ao crescente número de idosos que se automedicam e os riscos dessa prática, faz-se necessárias medidas de intervenções para este problema, sendo papel do profissional de enfermagem promover medidas educativas com os idosos a fim de buscar minimizar essa prática elucidando para os mesmos o que este hábito pode causar.

OBJETIVO

- Analisar a prática de automedicação em idosos ativos.

MÉTODO

Estudo quantitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Picos, Piauí, Brasil, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017.

A cidade de Picos-PI se situa na região Centro-Sul piauiense, sendo atravessada pela BR-316. Fundada em 12 de dezembro de 1890, localiza-se a 320 km de distância da capital Teresina e possui uma população de 76.544 habitantes projetada para o ano de 2015 estimada pelo censo demográfico 2010 do IBGE⁹.

O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do sistema único de assistência social (SUAS) que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios por meio de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso dos direitos de cidadania¹⁰.

É uma rede de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações possui ações exclusivas de oferta pública do trabalho social com as famílias e de gestão territorial à rede socioassistencial de proteção social básica.

Os CRASs da cidade de Picos recebem idosos encaminhados tanto pela rede como também de busca ativa e demanda espontânea. Aos mesmos são ofertados encontros semanais com atividades variadas, como oficina de trabalhos manuais, capoterapia, palestra com diversos temas, rodas de conversa, dentre outras modalidades.

A população foi composta por 74 idosos participantes dos centros de assistência social. Em virtude do quantitativo

populacional, a amostra foi composta pela totalidade da população, uma vez que havia essa viabilidade para coleta de dados.

Como critérios de inclusão dos participantes no estudo e para garantir a amostra, estabeleceu-se que o participante deveria ter idade igual ou superior a 60 anos e ser ativo cognitiva e funcionalmente conforme critérios estabelecidos pelo Questionário de Pfeffer pela Escala de Lawton¹¹ e ser assíduo no centro de referência da assistência social.

Foram excluídos os idosos que estavam cadastrados, mas que não compareciam às atividades há mais de três meses, o que demonstra baixo vínculo com os serviços ofertados no CRAS.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2016 nos encontros semanais ofertados pelo CRAS por meio de um formulário com perguntas de características sociodemográficas e relacionadas ao consumo de medicamentos.

Os idosos ao chegarem para o encontro foram abordados e convidados a participar da pesquisa, sendo previamente explicado do que se tratava. Os que aceitaram foram encaminhados um por vez para uma sala reservada onde o pesquisador teve entre 10 e 20 minutos para realizar a avaliação cognitiva e funcional e, em seguida, realizar as perguntas do formulário. Foi realizado um pré-teste com dois idosos após a aprovação ética e antes da coleta efetiva dos dados para garantir a viabilidade do instrumento e o tempo necessário para sua aplicação.

Os dados foram organizados em tabelas e analisados pelo Programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 com distribuição das frequências absoluta e relativa do perfil sociodemográfico e consumo de medicamentos pelos idosos, em que se realizou inferência numérica de descrição das variáveis de consumo de medicamentos e características sociodemográficas.

A pesquisa atendeu às normas da Resolução 466/12¹² do Ministério da Saúde e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí com o CAAE nº 60084316.7.0000.8057.

RESULTADOS

No intuito de detalhar a amostra do estudo que foi de 74 idosos cadastrados e frequentadores assíduos dos CRAS, ressalta-se todo o grupo amostral, 74 (100%), apresentou avaliação positiva quanto aos critérios de cognição e capacidade funcional estabelecida

pelo questionário de *Pfeffer* e pela escala de *Lawton*, respectivamente.

Desse modo, seguiu-se a coleta dos dados que estão inicialmente apresentados de forma descritiva quanto à composição de cada uma das instituições: CRAS I: em relação ao sexo, 29 (85,3%) eram do sexo feminino e 5 (14,7%), do sexo masculino; a faixa etária que mais pontuou no sexo feminino foi 60-65 (58,8%), e no masculino 5 60-65 (14,7%); CRAS II: houve maior frequência de idosos do sexo feminino correspondendo a 34 (85,0%); a faixa etária que mais se destacou foi 60 a 65 anos, 15 (44,1%); já do sexo masculino eram 6 (15,0%), com faixa etária equitativamente presente 60-65, 3 (50,0%), e 66-70, 3 (50,0%).

No que se refere ao grupo amostral total, houve predomínio do sexo feminino com 63 (85,1%), destacando-se a faixa etária de 60-65 anos, 43 (58,1%), conforme apresentado na Tabela 1.

Em relação à estratificação do nível de escolaridade, a maioria, 40 (54,1%), é analfabeta. E, quanto à religião, que é outra variável amplamente divulgada como relacionada à escolha de padrões culturais e comportamentais, 50 (67,6%) se referenciaram católicos (Tabela 1).

No que se refere à moradia, 66 (89,1%) relataram morar com a família e 8 (10,9%)

moram sozinhos. Já referente à renda familiar, 59 (79,7%) declararam rendimento mensal entre um e dois salários mínimos e 15 (20,3%) menos de um salário mínimo.

Investigou-se também a frequência de hábitos de risco que estão fortemente presentes na cultura nordestina e que podem agravar ou retardar os efeitos dos medicamentos, entre eles o consumo do tabaco, em que 59 (79,7%) referiram não fazer uso. Complementarmente, ao serem questionados sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, 72 (97,3%) relataram não fazer uso (Tabela 1).

Tomando como base o conhecimento acerca da incidência de doenças crônicas na terceira idade, e que, portanto, é um fator que pode aumentar o uso de medicamentos, sintomáticos ou contínuos, realizou-se a investigação sobre esta variável e obteve-se que 62 (83,8%) já possuíam alguma doença crônica diagnosticada e em tratamento, destacando-se como as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica, 52 (70,27%), e diabetes mellitus, 20 (27,03%).

Tabela 1. Distribuição das características socioeconômicas e de saúde dos idosos. Picos (PI), Brasil (2017)

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
60-65	43	58,1
66-70	17	22,9
71-75	11	14,9
>76	03	4,1
Sexo		
Masculino	11	14,9
Feminino	63	85,1
Escolaridade		
Alfabetizado	16	21,6
Analfabeto	40	54,1
Ensino fundamental	15	20,3
Ensino médio	03	4,0
Religião		
Católica	50	67,6
Evangélica	21	28,3
Espírita	03	4,1
Com quem mora?		
Sozinho	08	10,9
Família	66	89,1
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo*	15	20,3
De 1 a 2 salários mínimos	59	79,7
Tabagista		
Sim	15	20,3
Não	59	79,7
Ingere bebidas alcoólicas		
Sim	02	2,7
Não	72	97,3
Doenças crônicas		
Sim	62	83,8
Não	12	16,2

*Salário mínimo: valor de R\$ 880,00 segundo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos DIEESE.

Em relação ao uso de medicamentos, 66 idosos (89,2%) mencionaram uso contínuo e 14 (18,9%) referiram o uso apenas de forma sintomática. Observa-se ainda que, quanto ao prescritor, 57 (77,0%) afirmam que os medicamentos não foram prescritos por um profissional de saúde, enquanto 17 (23,0%) relataram uso apenas de medicamentos prescritos por profissionais, configurando, portanto, uma frequência elevada de práticas arriscadas para erros ou eventos adversos com medicação, já que a maioria não segue protocolos terapêuticos prescritos por um profissional habilitado.

Constatou-se que 57 (77,0%) praticam a automedicação e, destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana e 2 (3,5%) três vezes por semana. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso, 64 (86,4%) relataram não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas mais comuns para se automedicarem foram predominantemente citados: cefaleia, 38 (66,7%), e dor, 18 (31,6%), conforme apresentado na Tabela 2.

Utilizar medicamentos sem a correta indicação terapêutica pode desencadear em complicações locais e sistêmicas, resultando, assim, em erros, efeitos colaterais e ainda reações adversas; quanto aos riscos da automedicação, 51 (68,9%) afirmam não conhecer. Por isso, investigou-se a ocorrência de algum efeito adverso após a automedicação e 52 (93,5%) responderam nunca terem se sentido mal, ao passo que 5 (6,5%) já se sentiram mal e não buscaram ajuda de um profissional.

Em resposta aos motivos que levaram à automedicação, a que mais pontuou foi influência de terceiros, 42 (73,7%). Também se verificou a influência de propagandas para a escolha do comportamento de automedicação e 43 (58,1%) relataram que têm o hábito de comprar medicamentos que aparecem em propagandas para testar sua eficácia. Quando questionados se indicam automedicação para outras pessoas, a frequência de respostas foi equilibrada com 37 (50,0%) para sim e 37 (50,0%) não (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos aspectos comportamentais relacionados ao consumo de medicamentos e automedicação por idosos. Picos (PI), Brasil (2017)

Variáveis	n	%
Uso de medicamentos*		
Contínuo	66	89,2
Sintomático	14	18,9
Uso restrito de medicamentos prescritos por profissional de saúde		
Sim	17	23,0
Não	57	77,0
Automedicação		
Sim	57	77,0
Não	17	23,0
Conhece os riscos da automedicação		
Sim	10	13,6
Não	64	86,4
Sintomas autorreferidos para automedicação*		
Cefaleia	38	66,7
Dor	18	31,6
Febre	04	7,0
Resfriado	05	8,8
Infecções	02	3,6
Frequência da automedicação		
De 1 a 2 vezes por semana	55	96,5
3 vezes por semana	2	3,5
Conhece o medicamento		
Sim	23	31,1
Não	51	68,9
Evento adverso pós-automedicação		
Sim	5	8,8
Não	52	91,2
Motivações para automedicação*		
Prescrição anterior	20	35,1
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde		
Influência de terceiros	3	5,2
Influência de propagandas e	42	73,7

automedicação		
Sim	43	58,1
Não	31	41,9
Indica a automedicação		
Sim	37	50,0
Não	37	50,0

*A pontuação deste item foi considerada de acordo com a opção de múltipla escolha.

Sabendo-se que a classe terapêutica é definida de acordo com os efeitos provocados pela substância farmacológica no organismo e que dependendo da seletividade química da droga, além dos benefícios, reações deletérias podem acontecer com frequência, foi necessário identificar quais os medicamentos mais utilizados na automedicação pelos idosos. De acordo com a análise das respostas, pode-se observar que a classe terapêutica mais relatada foi a dos analgésicos e antitérmicos, 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos, 19 (33,3%), e anti-inflamatórios, 6 (10,5%).

A forma farmacêutica que é a apresentação física do medicamento e a capacidade de influenciar a farmacocinética também foi avaliada. Assim, as formas que estão sendo

mais utilizadas na automedicação foram: comprimido, 35 (61,4%), seguido de gotas, 14 (24,6%), e cápsulas, 8 (14%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos tipos de medicamentos utilizados para automedicação por idosos quanto à classe terapêutica e forma farmacêutica. Picos (PI), Brasil (2017)

Variáveis	n	%
Classe terapêutica		
Analgésicos e antitérmicos	32	56,2
Anti-inflamatórios	6	10,5
Fitoterápicos	19	33,3
Forma Farmacêutica		
Comprimido	35	61,4
Gotas	14	24,6
Cápsulas	8	14,0

A partir da demonstração dos resultados, é possível identificar a alta frequência de automedicação em idosos e os fatores comportamentais relacionados a essa prática. Preocupa ainda mais o fato de que a maioria deles possui alguma doença crônica, a qual poderá ser agravada em detrimento do uso de substâncias sem orientação profissional adequada. Assim, partindo da premissa que a automedicação é de difícil controle, é necessário que medidas educativas para sua racionalização sejam efetivadas, principalmente em grupos fragilizados.

DISCUSSÃO

Entre os participantes houve maior frequência do sexo feminino 63 (85,1%). Pesquisa similar a este estudo¹³ atribui ao fenômeno da feminização do envelhecimento, caracterizado pelo maior comportamento de busca de saúde apresentado pelas mulheres e também pela elevada taxa de mortalidade masculina durante a idade adulta. Concomitante a isso, segundo dados do

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁹, no Piauí, 51,2% da população é composta por mulheres, o que reforça o predomínio do sexo feminino na pesquisa.

Com relação à variável faixa etária, a que mais pontuou com 43 (58,1%) foi entre 60-65 anos, evidenciando, portanto, congruência com os resultados apresentados por outros autores⁶ em estudo semelhante em que obtiveram 56,71% de idosos na faixa de 60-69 anos. Fazendo uma comparação, pode-se perceber que a faixa etária que mais praticou a automedicação está próxima aos 60 anos.

Observando que o grau de escolaridade possa interferir no conhecimento das pessoas sobre determinadas informações, esta pesquisa buscou conhecer o nível de escolaridade que os idosos pesquisados possuíam para saber se há alguma conexão com a prática de utilizar medicamentos por conta própria. A maioria, 40 (54,1%), afirmou ser analfabeta, encontrando consonância com os resultados de maior frequência de analfabetos.

O baixo nível de escolaridade de um indivíduo pode comprometer a adoção de comportamentos saudáveis e, portanto, aumentar uma série de vulnerabilidades e riscos à saúde, por exemplo, a automedicação. Pessoas capacitadas e com elevada escolaridade ou bom nível de alfabetização podem ser mais conscientes acerca dos riscos de determinados comportamentos e assim evitá-los.¹⁴

Os resultados elevados de idosos analfabetos refletem um dos aspectos da desigualdade social no país. O analfabetismo pode ser considerado como um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida, ao passo que reduz a capacidade de reflexão e compreensão do indivíduo sobre os fatores que o cercam e minimiza a probabilidade de comportamentos de autocuidado satisfatórios.¹⁵

Na busca por detalhes que possam interferir na prática da automedicação, buscou-se saber acerca da correlação entre residir com a família ou sozinho e sua interferência nessa escolha, obtendo-se os seguintes resultados: 66 (89,1%) relataram morar com a família e 8 (10,9%) moram sozinho. Concordando com dados de outros estudos¹⁶, nos quais 88% da população de idosos praticantes da automedicação moravam acompanhados.

No que se refere à renda familiar, 59 (79,7%) declararam rendimento mensal entre um e dois salários mínimos e 15 (20,3%) menos de um salário mínimo. Nessa perspectiva, não houve discrepâncias com os resultados divulgados nas pesquisas de outras regiões do Brasil³, que despertam para a reflexão de que a renda mensal dos idosos é relativamente baixa em todo o território nacional e que as principais fontes mantenedoras são as aposentadorias e pensões.

Sabe-se que o baixo poder aquisitivo e a precariedade encontrada nos serviços de saúde cooperam para que se tenha facilidade em adquirir medicamentos sem prescrição. Embora a política de acesso a medicamentos no Brasil tenha sofrido drástica expansão nos últimos anos após a implantação do SUS, ainda é insuficiente a forma como alguns recursos financeiros e administrativos de saúde são organizados a nível local, o que aumenta a busca pelos medicamentos fora dessa rede de serviços públicos em que as receitas médicas nem sempre são obrigatórias.¹⁷

Ao se investigar sobre alguns hábitos do estilo de vida dos participantes, pelo fato que podem interferir diretamente na saúde, buscou-se saber o consumo do tabaco e álcool, já que no contexto do uso de

medicamentos essas substâncias podem interferir na capacidade de distribuição e absorção dos fármacos, e quando associadas a condições fisiológicas do envelhecimento, podem precipitar efeitos indesejáveis (adversos ou colaterais) quanto ao seu efeito.

Com base nisso, realizou-se a investigação sobre esta variável e obteve-se que 62 (83,8%) já possuíam alguma doença crônica diagnosticada e em tratamento medicamentoso, destacando-se como as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica, 52 (70,3%), e diabetes mellitus, 20 (27,0%).

Ainda sobre esta temática, estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões de pessoas e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento. Esse número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo.¹⁸

Tendo em vista que a maioria dos idosos possui alguma doença crônica e que há uma facilidade em se adquirir medicamentos, é importante investigar como está sendo o comportamento deles em relação ao uso de fármacos, visto que os mesmos já fazem uso de uma medicação ou mais. A maioria relata fazer uso de forma continua destacando-se que, quanto à indicação para o uso do medicamento, 57 (77,0%) disseram que os medicamentos não foram prescritos por um profissional de saúde, enquanto apenas 17 (23,0%) relatam fazer uso apenas de medicamentos prescritos.

Além disso, foi verificado neste estudo que 57 (77,0%) praticam a automedicação e, destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana e 2 (3,5%) três vezes por semana. Em um contraponto, apenas 17 (23,0%) relataram não praticar esse hábito. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso, 64 (86,4%) relataram não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas para se automedicarem, foram citados: cefaleia, 38 (66,7%), dor, 18 (31,6%), resfriado, 15 (8,8%), febre, 4 (7,0%), e infecções, 2 (3,6%). Relatos que corroboram com estudo realizado por autores¹⁹ que encontraram como principais motivos para automedicação os analgésicos, antibióticos e os antitêrmicos.

Em pesquisa anterior¹⁴, autores encontraram que 67% dos idosos de seu grupo amostral já realizaram esta prática em algum momento, considerando um recordatório de 15 dias. Em relação à frequência do uso de medicamentos sem prescrição médica, evidenciou-se que 92,54% dos idosos fazem

quando têm algum tipo de queixa clínica. E quanto à procura pelos serviços de saúde nos últimos dias, apenas 8,96% dos idosos que se automedicam referiram ter comparecido a menos de quinze dias a uma semana em consulta médica.

A automedicação pode proporcionar prejuízos que vão além dos gastos com medicamentos, atrasando o diagnóstico, a terapêutica adequada, como consequência o aparecimento de reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. Ela coloca em risco a saúde da população idosa, além de oferecer riscos quando associados aos medicamentos prescritos, retardando o diagnóstico adequado e mascarando muitas vezes doenças graves.²

Sobre o conhecimento dos riscos da automedicação, 51 (68,9%) disseram não conhecer. Obtendo essa informação, investigou-se se já houve algum efeito adverso após a automedicação, e 93,5% afirmam nunca terem sentindo-se mal, ao passo que 6,5% afirmam que já se sentiram mal, porém não procuraram ajuda de um profissional ou serviço especializado.

Segundo os sujeitos pesquisados, os motivos que levaram à automedicação foram influência de terceiros 42 (73,7%), prescrição anterior, 20 (35,1%), e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, 3 (5,2%). Outra variável questionada e muito importante foi a verificação da influência de propagandas na busca da automedicação, e 43 (58,1%) relataram que compram medicamentos de propagandas, pois acham seguro, alegando que se houvesse algum perigo não seriam ali expostos à venda, e 31 (41,9%) disseram não se influenciar pelas mesmas.

Em estudo semelhante⁶, dos motivos que levam os idosos à automedicação, 39,24% referiram conhecimento e uso prévio do medicamento, 20,25% declararam falta de tempo para buscar profissionais e serviços de saúde e 16,46% por indicação de um conhecido.

Com relação à classe terapêutica, a mais citada foram os analgésicos e antitérmicos, 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos, 19 (33,3%), e anti-inflamatórios, 6 (10,5%). Outros autores encontraram resultados semelhantes^{14,20} em que os analgésicos e os anti-inflamatórios foram os mais consumidos, respectivamente.

As formas farmacêuticas mais consumidas no grupo estudado foram os comprimidos, gotas e cápsulas, concordado com informações de pesquisadores¹ ao levantarem características da automedicação em adultos e idosos por meio de uma revisão de

literatura. Neste mesmo estudo, os autores exploram os riscos da toxicidade que podem estar associados à metabolização de determinadas formas farmacêuticas pelo organismo, reiterando que essas formas mais frequentemente utilizadas necessitam percorrer o trato gastrointestinal (TGI) e serem metabolizadas a nível hepático para produzirem efeitos benéficos ao organismo. No entanto, o TGI do idoso já se encontra mais lento e com metabolismo reduzido, o que pode retardar o efeito esperado pelos medicamentos ou levar a situações de superdosagens.

Diante do que foi exposto, cabe aos profissionais de uma forma geral, e não apenas da enfermagem, buscar maneiras de combater a automedicação através de informações com esse público, uma vez que a informação é a peça principal para que os mesmos possam conhecer aquilo que até então não se sabe os riscos que possa acarretar, agravando, assim, o estado de saúde.

CONCLUSÃO

Pode-se evidenciar que houve predomínio do sexo feminino destacando a faixa etária de 60-65 anos, sendo a maioria analfabeta e com renda inferior a três salários mínimos. No que se refere à automedicação, a maioria da amostra afirma praticá-la, com uma frequência bem significativa de duas a três vezes por semana. Além disso, as classes terapêuticas mais utilizadas foram os analgésicos e anti-inflamatórios em apresentações de comprimidos, gotas e cápsulas e que deixam influenciar-se por propagandas na escolha de medicamentos.

Destaca-se como limitação o fato de a pesquisa ter sido realizada de forma local. No entanto, é imprescindível que este estudo seja estendido para que todos possam conhecer as amostras representativas nele adquiridas, comparar com diversos outros existentes na literatura para que se possam ser traçadas políticas voltadas para o risco da automedicação tanto nessa faixa etária como no âmbito coletivo.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LR. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública. *Rev gerontologia*. 2013; 1(1):3-8.
2. Silva PA, Silva KO, Mascarenhas GDM, Faria LA. Aspectos relevantes da farmacoterapia do idoso e os fármacos inadequados. *InterScientia* [Internet]. 2015

[cited 2016 12 Nov];3(1):31-47. Available from:

<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/download/651/356>.

3. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. Cad saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 11];28(2):335-45. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n2/12.pdf>.

4. Aziz MM, Calvo MCM, D'orsi E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. Cad saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 11];28(1):52-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100006.

5. Rezende AC, Carrillo MRG, Sebastiao EC. O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. Cad saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 10];28(12):2223-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/02.pdf>

6. Monteiro ORB, Figueiredo NR, Marreiros MÓC, Figueiredo MLF. Polifarmácia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. Rev enferm UFPI [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 20];3(2):56-61. Available from: [http://leg.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMO S/Vida/Olinda%20Raquel%20Barros%20Monteiro.pdf](http://leg.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMO%20Vida/Olinda%20Raquel%20Barros%20Monteiro.pdf).

7. Vernisi MV, Silva LL. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. Rev Saúde e desenvolvimento [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 10];10(5):53-72. Available from: <http://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/579/345>

8. Pereira DTM, Vasconcelos Neto EV, Cruz NPS. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 14];8(11):3868-73. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5180/pdf/6518>.

9. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo demográfico 2010. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.

10. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Orientações técnicas:

Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. 1st ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009. 71p.

11. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 192p.

12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Inf Epidemiol SUS; 1996.

13. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A feminilização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. Texto & Contextos [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 13];14(1):115-31. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/19830/13313>.

14. Monteiro, SCM, Azevedo, LS, Belfort, IP. Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família. Infarma [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 13];26(2):90-5. Available from: http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=579&path%5B%5D=pdf_8.

15. Garcia CH, Espinoza SE, Lichtenstein M, Hazuda HP. Health literacy associations between Hispanic elderly patients and their caregivers. J Health Commun [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 17]; 18(Suppl 1): 256-72. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2013.829135>.

16. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. Rev Bras Econom Doméstica [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 21]; 25(1):004-19. Available from: <http://www.seer.ufv.br/seer/oikos/index.php/httpwwwseerufvbrseeroikos/article/view/154/182>.

17. Luz EP. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev bras geriatra gerontol [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 21];17(2):303-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200303.

18. Viana KP, Brito AS, Rodrigues CS, Luiz RR. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. Rev saúde pública [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 21];49(14):1-10. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034->

[89102015000100206&script=sci_arttext&tlng=pt.](#)

19. Alzahrani M, Alhindi T, Almutairi A, Aldajani M, Sami W. Frequency of using non-prescribed medication in Majmaah city, Saudi Arabia “A cross sectional study”. J Pak Med Assoc [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 10];65(8):825-8. Available from; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26228324>.

20. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomédica [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 20];34(4):580-8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572014000400011.

Submissão: 05/05/2017

Aceito: 27/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí - Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros
Departamento de Enfermagem
Rua Cicero Eduardo, s/n
Bairro Junco
CEP: 64600-000 – Picos (PI), Brasil