

AUTOMEDICAÇÃO POR IDOSOS USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTARElaine Cristina Salzedas Muniz^aMaria José Sanches Marin^bCarlos Alberto Lazarini^cFlavia Cristina Goulart^dDanielle Ruiz^e**Resumo**

A utilização de medicamentos pelos idosos torna-se ainda mais problemática quando se trata da automedicação. Embora essa prática seja comum no mundo todo, as causalidades são diversas, visto que as variáveis socioculturais influenciam essa prática. Dados epidemiológicos do Brasil mostram que 80 milhões de pessoas têm o hábito de se automedicar, e os idosos fazem parte dessa estatística. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de idosos que utilizam plano de saúde suplementar e automedicação. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, no qual foram entrevistados 239 idosos usuários de plano de saúde suplementar utilizando-se um questionário previamente estruturado. Os dados foram transcritos para o software SPSS versão 17 e as análises inferenciais foram realizadas pelo teste de qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fisher. Observou-se que 53,9% (125) dos entrevistados realizaram automedicação. Os homens e os idosos que vivem sozinhos tendem a fazer uso de automedicação em maior proporção. Os medicamentos mais utilizados dessa forma são a dipirona sódica, sozinha 15,8% (21) ou em associação 24,8% (33), seguida do paracetamol 10,5% (14), dos fitoterápicos 9% (12), vitaminas 6,8% (9) e nimesulida, utilizada por 6% dos idosos.

^a Enfermeira. Mestre em Saúde e Envelhecimento. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: elacris@terra.com.br

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem e mestrado da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br

^c Farmacêutico. Doutor em Farmacologia. Docente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: lazarini@famema.br

^d Farmacêutica. Doutora em Farmacologia. Docente da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: flaviagoulart@usp.br

^e Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília. Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: marnadia@terra.com.br

Endereço para correspondência: Alameda das Nogueiras, n. 310, Sítio Recreio Santa Gertrudes. Marília, São Paulo, Brasil. CEP: 17514-847 E-mail: elacris@terra.com.br

Os dados indicam que esses idosos apresentam padrão de automedicação que se aproxima dos dados encontrados em outros estudos. Considera-se importante maior investimento em estratégias educativas como forma de evitar o uso de automedicação.

Palavras-chave: Automedicação. Saúde suplementar. Idoso. Uso de medicamentos.

SELF-MEDICATION OF OLDER ADULTS WHO ARE USERS OF SUPPLEMENTAL HEALTH INSURANCE

Abstract

The use of medicine by older adults becomes even more problematic when it comes to self-medication. Despite this practice being common throughout the world, causes for such behavior are diverse, especially with socio-cultural variables acting in place. Epidemiological data from Brazil show that 80 million people have the habit of self-medicating and the elderly are part of this statistic. This study analyzes the socio-demographic profile of older adults who use the health insurance plan and self-medicate. This is a cross-sectional study with a quantitative approach which interviewed 239 elderly who are health insurance plan members with use of a pre-structured questionnaire. The data were entered into SPSS version 17 software and inferential analyses were performed by Pearson's Chi-squared test or Fisher's exact test. A total of 53.9% (125) respondents performed self-medication. Men and older adults who live alone tend to make use of self-medication in larger proportion. The most commonly used drugs for self-medication are dipyrone, by itself 15.8% (21) or associated with other drugs 24.8% (33), followed by paracetamol 10.5% (14); herbal medicines 9% (12); vitamins 6.8% (9) and nimesulide, taken by 6.0%. The data indicated an equal self-medication pattern found in other studies for the same population. More investment in educational strategies are required to avoid the use of self-medication.

Keywords: Self-medication. Supplemental health. Aged. Drug utilization.

AUTOMEDICACIÓN DE LOS ANCIANOS USUARIOS DEL PLAN DE SALUD COMPLEMENTARIO

Resumen

La utilización de medicamentos por ancianos se hace aún más problemática cuando se refiere a la automedicación. Aunque la práctica es frecuente en el mundo, las causalidades son diversas, ya que las variables socioculturales ejercen influencia en ella. Según los datos epidemiológicos de Brasil, hay 80 millones de personas con la costumbre de automedicarse,

y los ancianos son parte de esa estadística. Este estudio tiene como objetivo analizar el perfil sociodemográfico de ancianos que utilizan el plan de salud complementario y el uso de automedicación. Este es un estudio transversal, de enfoque cuantitativo, en el cual se entrevistaron a 239 ancianos usuarios del plan de salud complementario, utilizándose un cuestionario previamente estructurado. Para transcribir los datos se utilizó el software SPSS, versión 17, y para los análisis inferenciales se aplicó la Prueba de χ^2 de Pearson o el Test Exacto de Fisher. Se observó que el 53,9% (125) de los entrevistados realizaban automedicación. Los hombres y los ancianos que viven solos suelen hacer uso de automedicación en mayor proporción. Los medicamentos más utilizados en la automedicación fueron: la dipirona sódica sola 15,8% (21) o en asociación 24,8% (33), seguido de paracetamol 10,5% (14); de fitoterapias 9% (12); vitaminas 6,8% (9) y nimesulida utilizada por el 6% de los ancianos. Los datos indican que los ancianos presentan un patrón de automedicación que coincide con los datos encontrados en otros estudios. Es importante la mayor inversión en estrategias educativas como forma de evitar el uso de automedicación.

Palabras clave: Automedicación. Salud complementaria. Anciano. Utilización de medicamentos.

INTRODUÇÃO

A população brasileira acima dos 60 anos enquadra-se nos estudos populacionais que demonstram a prevalência de doenças crônicas com o aumento da idade¹.

As complicações decorrentes do uso de medicamentos entre os idosos devem-se, principalmente, às alterações das farmacodinâmicas e farmacocinéticas inerentes ao envelhecimento².

A utilização de medicamentos pelos idosos torna-se ainda mais problemática quando se trata da automedicação. Embora essa prática seja comum no mundo todo, as causalidades são diversas, visto que ela é influenciada por variáveis socioculturais. Dados epidemiológicos do Brasil mostram que 80 milhões de pessoas têm o hábito de se automedicarem³, e os idosos fazem parte dessa estatística.

A automedicação é conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a prática de ingerir substâncias de ação medicamentosa sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado”⁴. Esse conceito, ratificado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), define que a prescrição e a orientação para uso de medicamento devem ser realizadas pelo médico ou dentista⁵. Alguns autores também consideram como automedicação a descontinuidade da medicação, mudança de dose e

alteração do tempo de tratamento⁶. Além disso, em alguns países, como Reino Unido, Canadá e Austrália, onde os farmacêuticos podem prescrever ou alterar a prescrição médica, o conceito de automedicação não é compatível com o brasileiro, gerando diferenças importantes na análise dos dados⁷.

Desde agosto de 2013, os farmacêuticos estão autorizados pelo Conselho Federal de Farmácia a prescreverem os medicamentos chamados de “venda livre” ou *Over the Counter* (OTC), que são aqueles para os quais não é exigida prescrição médica para a venda. Entre eles, inclui-se a grande maioria dos analgésicos, anti-inflamatórios e fitoterápicos⁸. Mesmo assim, considerando que essa autorização ainda é pouco reconhecida e utilizada no Brasil, optou-se por trabalhar com o conceito de automedicação proposto pela OMS e reiterado pela Anvisa.

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem gastos desnecessários, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequada, reações adversas ou alérgicas e intoxicação². A falta de informações sobre esse assunto e da obrigatoriedade da apresentação de receita médica no ato da compra de medicamentos de muitas classes farmacológicas são fatores que também contribuem para a automedicação⁹.

São múltiplos os fatores que influenciam a automedicação. Entre indivíduos com menor poder aquisitivo, com menor escolaridade e que enfrentam maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde há maior prevalência dessa prática¹⁰.

Sendo os planos de saúde suplementares destinados principalmente à população com maior escolaridade e melhor renda, espera-se que esse grupo utilize em menor proporção a prática da automedicação. No entanto, um estudo que comparou o uso de automedicação entre usuários do SUS e de Plano de Saúde Suplementar (PSS) constatou não haver diferenças significantes⁹.

É preciso colocar em pauta que, nos últimos anos, houve aumento considerável da população com acesso à atenção primária em saúde devido à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no sistema público de saúde. Nesse cenário, a maioria dos medicamentos prescritos é fornecida aos idosos pelo SUS, fato que pode desestimular o uso da automedicação, visto que, para ter acesso ao medicamento gratuito, eles precisam da receita médica¹¹. É preciso considerar, no entanto, que 27,9% da população brasileira possui algum tipo de plano de saúde no país¹².

Há, porém, poucos estudos que avaliam a questão da automedicação de idosos usuários de planos de saúde suplementar. Portanto, considerando que estudar o perfil de utilização de medicamentos pela população idosa em diferentes contextos é fundamental para se ampliar o conhecimento sobre essa realidade e promover estratégias específicas de políticas públicas quanto ao Uso Racional de Medicamentos, propõe-se aqui analisar o perfil sociodemográfico e correlacionar com o uso de automedicação por idosos que utilizam PSS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Foram analisadas as frequências absolutas e relativas de variáveis sociodemográficas dos idosos em relação ao consumo de medicamentos não prescritos em um município de médio porte, localizado na região centro-oeste do estado de São Paulo.

Esse município conta com aproximadamente 220 mil habitantes e a população idosa é de 29.124 pessoas. Em 2013, uma população de 28.724 pessoas na cidade possuía Plano de Saúde Suplementar e, desse contingente, 16,75% eram indivíduos com idade superior a 58 anos, segundo dados fornecidos pela operadora do plano de saúde. A partir desses dados, foi calculado o tamanho da amostra utilizando-se os seguintes parâmetros estatísticos: população idosa usuária do plano de saúde de 8.474 pessoas, prevalência de uso de medicamentos de 80%¹³, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, resultando em 239 indivíduos.

Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais, independente do sexo, que não estavam hospitalizadas ou em Instituição de Longa Permanência e que possuíam PSS da operadora responsável pela maioria dos cadastros e atendimentos de saúde suplementar da cidade. As informações foram obtidas diretamente dos idosos capazes de se comunicar com clareza ou, caso contrário, da pessoa responsável por sua medicação (cuidador ou uma pessoa da família).

A composição da amostra ocorreu por sorteio após atribuição de números aos nomes da lista de idosos usuários da operadora, aos quais foram realizadas visitas domiciliares. Após três tentativas de visita sem sucesso, o nome foi excluído da lista de pesquisa e um novo sorteio foi realizado. Para obter-se os 239 idosos que compuseram a amostra, foram necessárias 427 visitas domiciliares: 1 indivíduo havia falecido, 25 não foram encontrados na residência após três visitas, 69 não aceitaram participar da pesquisa, havia 20 com endereços inexistentes, 20 não moravam no endereço fornecido e 3 estavam viajando. Para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas domiciliares utilizando questionário padronizado e semiestruturado, contendo os seguintes dados gerais referentes ao idoso: (1) Variáveis sociais: idade, sexo, estado civil e escolaridade; (2) Classe Social: baseada no critério de classificação econômica do Brasil, que estima o poder de compra das pessoas, estratificando-as em classes econômicas¹⁴. (3) Principais alterações que acometem a saúde do idoso; (4) Uso de Medicação: foram consideradas as medicações utilizadas em um período recordatório dos 15 dias anteriores à entrevista. O uso de automedicação foi caracterizado fazendo-se um comparativo entre a prescrição médica e a utilização independente desta. Foi solicitado pelo entrevistador que o idoso/cuidador trouxesse todos os medicamentos utilizados por ele para proceder a identificação. Esses medicamentos foram registrados segundo a composição de seus princípios ativos e os riscos.

Os dados foram transcritos para meio eletrônico utilizando o software SPSS versão 17. Para análise, foi utilizada a estatística descritiva e a comparação com a literatura. As análises inferenciais foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fisher. Em todas as conclusões obtidas pelas análises inferenciais, foi utilizado o nível de significância α igual a 5% ($p \leq 0,05$).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina do município (Parecer 607.824 de 31/03/2014) após a assinatura da carta de anuência pela prestadora de plano de saúde, que foi coparticipante da pesquisa. Todos foram informados pela entrevistadora sobre a natureza do estudo, seus objetivos, métodos e benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 239 idosos entrevistados, 97,1% (232) fizeram uso de algum tipo de medicamento nos 15 dias que antecederam a entrevista. Desses, 53,9% (125) realizaram automedicação, conforme os critérios adotados nesta pesquisa. Quanto à proporção de uso de medicamentos (com/sem automedicação), em relação ao sexo, houve prevalência das mulheres entrevistadas. Em relação à associação do sexo com o uso de automedicação, o Teste Exato de Fisher indica que os homens apresentam maior tendência para seu uso.

Quanto à variável idade, encontrou-se associação significativa com a prática de automedicação na faixa etária dos 60 a 69 anos ($p = 0,046$) e dos 80 a 89 anos ($p = 0,040$), segundo o teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Nas demais variáveis, que se referem ao estado civil, etnia e religião, não foram encontradas associações significativas (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos usuários de PSS de acordo com a prática de automedicação e dados demográficos. Cidade de médio porte, São Paulo, Brasil – 2015

(continua)

Parâmetros	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p
Sexo				
Masculino	34 (27,2%)	15 (14,0%)	49 (21,1%)	0,016
Feminino	91 (78,8%)	92 (86,0%)	183 (78,9%)	
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Idade (anos)				
60 – 69	38 (30,4%)	47 (43,9%)	85 (36,6%)	0,046
70 – 79	48 (38,4%)	42 (39,3%)	90 (38,8%)	0,89
80 – 89	34 (27,2%)	17 (15,9%)	51 (22,0%)	0,040
90 ou +	5 (4,0%)	1 (0,9%)	6 (2,6%)	0,22
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	

Tabela 1 – Distribuição dos idosos usuários de PSS de acordo com a prática de automedicação e dados demográficos. Cidade de médio porte, São Paulo, Brasil – 2015

(conclusão)

Parâmetros	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p
Estado civil				
Solteiro	12 (9,6%)	7 (6,5%)	19 (8,2%)	0,47
Casado	68 (54,4%)	56 (52,3%)	124 (53,4%)	0,85
Viúvo	45 (36,0%)	43 (40,2%)	88 (37,9%)	0,60
Desquitado	0 (0%)	1 (0,9%)	1 (0,4%)	0,46
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Etnia				
Branco	100 (80,0%)	87 (81,3%)	187 (80,6%)	0,86
Preto	3 (2,4%)	2 (1,9%)	5 (2,2%)	1,00
Amarelo	17 (13,6%)	11 (10,3%)	28 (12,1%)	0,54
Pardo	5 (4,0%)	7 (6,5%)	12 (5,2%)	0,55
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Religião				
Católico	96 (76,8%)	76 (71,0%)	172 (74,1%)	0,39
Evangélico	12 (9,6%)	8 (7,5%)	20 (8,6%)	0,64
Espírita	9 (7,2%)	10 (9,3%)	19 (8,2%)	0,63
Outra	8 (6,4%)	13 (12,2%)	21 (9,1%)	0,17
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	

Fonte: Elaboração própria.

Quanto aos dados sociais dos idosos entrevistados, destaca-se, na **Tabela 2**, que aqueles que moravam sozinhos apresentaram associação significativa ($p < 0,05$) com a automedicação. Nos demais aspectos analisados: atividade profissional, com quem mora, classe social, tempo de plano de saúde, utilização do SUS e o responsável pelo pagamento do plano de saúde, não houve associações significativas. No entanto, salienta-se que, proporcionalmente, a maioria dos idosos (94,8%, $n = 220$) conta com plano de saúde há mais de cinco anos, 62,1% (144) dos idosos pagam o próprio plano de saúde e, além de utilizar o plano suplementar, também procuram por serviços públicos para atendimento das necessidades de saúde. Grande parte dos idosos (75%) vive com familiares e é aposentada (81,5%).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos usuários de PSS de acordo com a prática de automedicação e dados sociais. Cidade de médio porte, São Paulo, Brasil – 2015

(continua)

Parâmetros	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p
Ocupação				
Aposentado	104 (83,2%)	85 (79,4%)	189 (81,5%)	0,53
Desempregado	1 (0,8%)	0 (0%)	1 (0,4%)	1,00
Dona de casa	10 (8,0%)	13 (12,2%)	23 (9,9%)	0,38
Outro	10 (8,0%)	9 (8,4%)	19 (8,2%)	1,00
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	

Tabela 2 – Distribuição dos idosos usuários de PSS de acordo com a prática de automedicação e dados sociais. Cidade de médio porte, São Paulo, Brasil – 2015

(conclusão)

Parâmetros	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p
Com quem mora				
Sozinho	23 (18,4%)	33 (30,1%)	56 (24,1%)	0,040
Amigos	2 (1,6%)	0 (0%)	2 (0,9%)	0,50
Famíliares	100 (80,0%)	74 (69,2%)	174 (75,0%)	0,080
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Classe Social				
Classe A	9 (7,2%)	6 (5,6%)	15 (6,5%)	0,79
Classe B	65 (52,0%)	52 (48,6%)	117 (50,4%)	0,70
Classe C	44 (35,2%)	45 (42,0%)	89 (38,4%)	0,35
Classe D	5 (4,0%)	4 (3,7%)	9 (3,9%)	1,0
Não respondeu	2 (1,6%)	0 (0%)	2 (0,9%)	0,50
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Tempo de plano de saúde				
De 1 a 5 anos	8 (6,4%)	4 (3,7%)	12 (5,2%)	0,39
Mais de 5 anos	117 (93,6%)	103 (96,3%)	220 (94,8%)	
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	
Usa o SUS				
Sim	93 (74,4%)	87 (81,3%)	180 (77,6%)	0,27
Não	32 (25,6%)	20 (18,7%)	52 (22,4%)	
Total	125 (100%)	107 (100%)	232 (100%)	

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à automedicação utilizada pelos idosos, verifica-se uma maior frequência do uso de analgésicos, sendo a dipirona sódica, sozinha ou em associação, o componente mais utilizado por 40,6% (54); seguida do paracetamol, por 10,5% (14); dos fitoterápicos, por 9% (12); vitaminas, por 6,8% (9); e a nimesulida, utilizada por 6% dos idosos, conforme a **Tabela 3**.

Tabela 3 – Distribuição das frequências absolutas e relativas dos medicamentos utilizados na prática da automedicação pelos idosos entrevistados. Cidade de médio porte, São Paulo, Brasil – 2014

Medicamento	N	%
Citrato de orfenadrina/dipirona sódica/caféina anidra (assoc.*)	26	19,5
Dipirona	21	15,8
Paracetamol	14	10,5
Nimesulida	08	6,0
Dipirona sódica + maleato de dimetindeno + rutosídeo + cloridrato de fenilefrina + ácido ascórbico (assoc.*)	07	5,3
Fitoterápicos	12	9,0
Omeprazol	06	4,5
Vitaminas	09	6,8
Diclofenaco sódico	06	4,5
Caféina + carisoprodo + diclofenaco sódico + paracetamol (assoc.*)	03	2,3
Outros	21	15,8
Total	133	100

Fonte: Elaboração própria.

* Associação

DISCUSSÃO

Dos usuários do PSS entrevistados, 53,9% haviam feito uso de automedicação nos 15 dias que antecederam a pesquisa. Em estudos realizados no serviço público de saúde de cidade de médio porte, a automedicação variou de 4% a 47% entre os idosos^{9,15}. Os trabalhos brasileiros sobre o uso de automedicação entre idosos possuem, contudo, discrepâncias metodológicas, dificultando a comparação dos dados.

Muitos fatores podem estar relacionados à automedicação, entre eles, a cultura herdada da colonização do país – o hábito de armazenar medicamentos no domicílio, predispondo a riscos de uso indevido e utilização de medicamentos vencidos ou sem valor terapêutico pela armazenagem incorreta^{16,17}. Há também constatação de que, em países com sistema de saúde pouco estruturado, a compra de medicamentos diretamente na farmácia passa a ser uma opção¹⁸. No Brasil, importantes mudanças vêm ocorrendo com vistas a ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, principalmente com a implantação da ESF, ainda que essa realidade não seja uniforme em todo o território nacional.

Em países com deficiências na estrutura do sistema de saúde como o Irã, a prevalência de automedicação entre os idosos na cidade de Kermanshah foi de 83%, e os motivos que levaram a isso foram os seguintes: satisfação com os resultados obtidos; ter consumido o medicamento anteriormente; dificuldade de conseguir uma consulta médica; e experiência prévia com a doença, além do fato de considerar que a doença não é séria¹⁹.

Já em um setor de emergência de um hospital escola da França, país com uma cobertura de saúde efetiva, foi constatado que 63,7% dos pacientes tinham feito uso de automedicação nas duas semanas que antecederam o inquérito e, desses, 1,7% apresentaram efeitos adversos relacionados à medicação. Para os autores, trata-se de um problema frequente e que não pode ser negligenciado pelo sistema de saúde⁶. No Brasil, em uma cidade de médio porte do estado de Minas Gerais, foi constatado que 63,88% dos idosos atendidos pelos Centros de Referência Municipais referiram práticas de automedicação e 35,45% mencionaram a presença de reações adversas²⁰.

Importantes iniciativas vêm sendo tomadas com a finalidade de evitar que isso ocorra. Entre elas, estão a ampliação do acesso aos serviços de saúde ocorrida nas últimas décadas e o aumento da oferta de medicamentos gratuitos enquanto uma garantia constitucional com a necessidade de apresentação da receita médica. Um importante avanço também é representado pela lei 6492/2006, que proíbe a venda de antibióticos sem receita médica, bem como as orientações do Ministério da Saúde para o uso racional de medicamentos²¹.

No presente estudo, embora a maioria dos idosos seja pertencente às classes sociais A e B, não houve diferenças estatisticamente significativas quando feita a comparação entre as classes sociais. É preciso considerar que o fato de o idoso ser conveniado a um PSS, de qualquer forma, indica uma diferenciação em relação à grande parte da população idosa brasileira que vive com um salário mínimo, além de muitos serem responsáveis pelo domicílio²².

Aspecto relevante é o fato de os homens fazerem uso desse recurso com maior frequência, o que também foi revelado em outro estudo que constatou, ainda, que eles gastam mais com a aquisição de medicamentos quando comparados com as mulheres¹⁵. É certo que os homens são menos propensos a procurar os serviços e a cuidar da saúde, sendo possível que procurem alívio para os problemas por meio da automedicação.

Morar sozinho foi outro aspecto a que se associou o uso da automedicação entre os idosos estudados. Esse fato é importante visto que, aproximadamente, uma em cada sete pessoas idosas vive só, mesmo que essa proporção seja menor nos países em desenvolvimento e entre idosos com menor renda. Outro indicativo de que os idosos que vivem só são menos propensos a cuidarem adequadamente da saúde é o fato de que eles apresentam níveis pressóricos mais elevados se comparados aos demais idosos, o que reforça que tal grupo necessita de cuidados mais atentos dos profissionais da saúde²³. A grande preocupação com a automedicação, especialmente entre os idosos, deve-se à possibilidade de interação medicamentosa. A automedicação pode ocasionar sérios problemas de saúde e consequências para a vida diária dos idosos, tais como a ocorrência de reações adversas, risco de uso de medicamentos inadequados e dificuldade de adesão ao tratamento farmacológico correto²⁴. Mesmo assim, um estudo australiano considera que, frente ao crescente aumento dos custos da assistência à saúde, a automedicação torna-se uma importante opção no gerenciamento de condições comuns. Os autores citam estudo, realizado em 50 países, em que 95% dos participantes responderam que estavam dispostos a tal prática no caso de doenças comuns e de menor gravidade²⁵. No entanto, reforçam que o sucesso dessa prática depende de ser empreendida de forma responsável, e que não existe um consenso global para que esse consumo seja realizado de forma segura. Para isso, seria necessário levar em consideração as características da droga e como ela é utilizada²⁵.

Os medicamentos sem prescrição mais utilizados pelos idosos entrevistados foram os analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINE), fitoterápicos e vitaminas. Essa parcela da população, por apresentar alterações fisiológicas e doenças frequentes do sistema musculoesquelético (destacando-se artrites, artroses e osteoporoses), tende à presença de dor que se caracteriza pela cronicidade, alta intensidade e limitação da autonomia¹².

Por outro lado, a proporção maior de uso de automedicação para o alívio da dor (analgésicos, AINE, vitaminas e fitoterápicos) encontrada nessa pesquisa está em concordância com os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do país, de 2013. A PNS demonstrou que os processos álgicos foram prevalentes (16%) para que as pessoas deixassem de realizar atividades habituais diárias, inclusive os indivíduos maiores de 60 anos apresentaram maior frequência (11,5%) do que as demais faixas etárias¹².

Os analgésicos simples como dipirona e paracetamol, os mais utilizados pelos participantes do presente estudo, também foram os medicamentos mais utilizados por idosos em outros estudos realizados no Brasil e em outros países²⁶. A dipirona, embora largamente utilizada, é proibida em alguns países devido às reações adversas que pode provocar, entre elas, a agranulocitose e a anemia aplástica. Além disso, ela interage com medicamentos frequentemente utilizados pelos idosos, como a furosemida, a hidroclorotiazida, o propranolol e o carvedilol, diminuindo o efeito diurético e anti-hipertensivo; com a losartana, pode levar à hipotensão e ao aumento dos riscos de problemas renais; e com a varfarina, aumentar o risco de sangramento²⁷.

No Brasil, em 2001, a Anvisa considerou que haver uma relação favorável em relação ao custo/benefício da dipirona. Em análise da qualidade de amostras disponibilizadas em farmácias, porém, muitas foram reprovadas em importantes critérios, sendo este outro aspecto a ser considerado para sua utilização como automedicação ou não²⁸. O paracetamol, ao interagir com a fenitoína e fenobarbital pode ter seu efeito terapêutico reduzido e aumentar a hepatotoxicidade; com a varfarina, aumenta o efeito anticoagulante. Além disso, reduz os efeitos terapêuticos da piperacilina, ampicilina e gentamicina²⁹.

O uso de AINE, entre eles a nimesulida e o diclofenaco sódico, como automedicação pelos idosos do estudo representa uma condição a ser considerada, pois pode causar importantes efeitos adversos. Em análise das potenciais interações medicamentosas em prescrição de pacientes hipertensos, foi constatado que os AINE foram associados a praticamente todos os medicamentos utilizados no controle da pressão arterial, sendo que a ação de inibir a síntese renal de prostaglandinas e de reter fluídos orgânicos e sódio, atribuída a eles, antagonizam os efeitos dos fármacos anti-hipertensivos¹⁰. A hipertensão é a doença crônica que mais acomete os brasileiros (21,4%), sendo que, desses, 50,7% são idosos¹².

Os fitoterápicos representaram 9% da automedicação utilizada pelos idosos que contam com PSS. Embora o uso desses medicamentos venha sendo incentivado pelas políticas públicas, sua forma de utilização, toxicidade e eficácia ainda é pouco conhecida e os profissionais da saúde, pouco preparados para lidar com eles. Esses medicamentos são considerados alternativos aos medicamentos sintéticos, além de apresentarem um custo menos elevado¹⁰.

Os suplementos vitamínicos também são utilizados como automedicação pelos idosos entrevistados. Essa prática também foi observada em estudo realizado com idosos australianos, para os quais esse uso representa melhoria da saúde²⁹.

A decisão do usuário na escolha do medicamento tem se baseado em prescrições anteriores (40%) e em sugestões de pessoas leigas (51%). Nas classes sociais mais favorecidas economicamente e com facilidade de acesso aos serviços médicos, a automedicação normalmente se deve à busca de solução imediata para o problema, sem que haja interrupção das atividades cotidianas, bem como por influência cultural³⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos idosos do Plano de Saúde Suplementar entrevistados fez uso de automedicação, sendo que as características que mais se associam a esse uso são ser do sexo masculino e morar sozinho, o que indica que eles precisam de maior atenção dos profissionais da saúde.

Destaca-se que a maior proporção de uso de automedicação encontrada nesta pesquisa foi para o alívio da dor (analgésicos, AINE, vitaminas e fitoterápicos), o que está em concordância com os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde feita no país, em 2013. Fica evidente que as políticas de saúde suplementar precisam estimular mais ações não medicamentosas no controle dos processos álgicos, haja vista que esse sintoma apresenta causas distintas.

Ao considerar essa uma prática comum mesmo para aqueles que têm PSS, ou seja, têm maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, e que os medicamentos mais utilizados como automedicação possuem efeitos adversos e complicadas interações com outros medicamentos indicados para a faixa etária acima dos 60 anos, é importante o maior investimento em estratégias educativas como forma promoção e prevenção da saúde.

O presente estudo apresenta como limitações o fato de ser transversal. Além disso, os entrevistados pertencem a classes sociais mais altas, o que por certo não representa a totalidade dos idosos. Mesmo assim, acredita-se que ele contribui para importantes reflexões acerca da automedicação entre os idosos e sugere a necessidade de estudos mais amplos, com a exploração dos motivos que levaram a essa conduta e as consequências desse uso.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Maria José Sanches Marin, Carlos Alberto Lazarini e Danielle Ruiz.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maria José Sanches Marin, Carlos Alberto Lazarini e Flavia Cristina Goulart.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Maria José Sanches Marin e Carlos Alberto Lazarini.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Elaine Cristina Salzedas Muniz, Maria José Sanches Marin e Carlos Alberto Lazarini.

REFERÊNCIAS

1. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health [Internet]. Genève: World Economic Forum; 2011 [citado em 2012 maio 20]. Disponível em: http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf
2. Sá MB, Barros JAC, Sá MPB. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):75-85.
3. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;31(1):71-7.
4. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el Papel del Farmacéutico [Internet]; 1998 ago 26-28; La Haya, Países Bajos. La Haya; 1998 [citado em 1998 ago 18]. Disponível em: https://onedrive.live.com/w.x?resid=7BE6A348B99749AC!199&ithint=file%2cdocx&authkey=!APdPPPU8R7_HLzs
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF); 2001.
6. Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B, et al. Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf*. 2013;36(12):1159-68.
7. Federación Internacional Farmacéutica, Organización Mundial de la Salud. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad; 2011.
8. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet], Brasília (DF); 26 set 2013 [citado

- em 2015 ago 20]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=136&data=26/09/2013>
9. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad Saúde Colet.* 2012;20(1):64-71.
 10. Santos JC, Faria M Jr, Restini CBA. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. *Rev Bras Clín Méd.* 2012;10(4):308-17.
 11. Stefano ICA. Uso de medicamentos por idosos: análise da prescrição, dispensação e utilização num município de médio porte-SP [dissertação]. Marília (SP): Faculdade de Medicina de Marília; 2015.
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. Rio de Janeiro (RJ); 2015.
 13. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Plano de cuidado para idosos na saúde suplementar [Internet]. Brasília (DF); 2012 [citado em 31 ago 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf
 14. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. São Paulo (SP); 2013. [citado em 2013 dez 15]. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>
 15. Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(6):1439-46.
 16. Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí/RS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.* 2009;30(2):75-82.
 17. Martinez F, Goulart FC, Lazarini CA. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2014;16(3):644-51.
 18. Valença CN, Germano RM, Menezes RMP. A automedicação em idosos e o papel dos profissionais de saúde e da enfermagem. *Rev Enferm UFPE on-line.* 2010;4(3):320-6.
 19. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Dermanshah-Iran. *Glob J Health Sci.* 2015;7(2):360-5.

20. Chehuen Neto JA, Delgado AAA, Galvão CCGD, Machado SJM, Bicalho TC, Oliveira TA. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. *HU Rev.* 2012;37(3):305-13.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília (DF); 2012.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2013 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2013 [citado em 2014 maio 12]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
23. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Estud Popul.* 2001;28(1):217-30.
24. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde dos idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid.* 2018;9(3):2322-37.
25. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract.* 2011;19(4):236-45.
26. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros M B A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(2):335-45.
27. 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.
28. Knappmann AL, Melo EB. Qualidade de medicamentos isentos de prescrição: um estudo com marcas de dipirona comercializadas em uma drogaria de Cascavel (PR, Brasil). *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(supl. 3):3467-76.
29. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *BMC Complement Altern Med.* 2009;9:42.
30. Aquino DS. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(supl.):733-6.

Recebido: 17.2.2018. Aprovado: 4.5.2020.