

IDOSOS, AUTOMEDICAÇÃO E O RISCO DA INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: UMA BREVE DISCUSSÃO A PARTIR DA LITERATURA

Evelliny Assis de Oliveira Neves¹

Neila Caroline Henrique da Silva²

Carlos Eduardo de Oliveira Costa Junior³

Biomedicina



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

A automedicação é uma prática comum na população brasileira, seguido por uma tendência mundial. Um dos riscos associado a essa atividade faz interface com a ocorrência de possíveis interações medicamentosas. A classe idosa é a faixa da população mais afetada devido às alterações nos sistemas orgânicos. Além disso, um perfil detalhado sobre a sistemática de consumo de medicamentos isentos de receita médica ainda é pouco discutida. Diante disso, o objetivo é refletir a luz da literatura sobre a ou riscos da automedicação entre os idosos. Para tanto, foi realizada um levantamento bibliográfico no período de fevereiro a junho de 2016, nos bancos de dados do Google acadêmico, revistas eletrônicas, periódicos, Scielo e na biblioteca da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE). As Palavras chaves utilizadas para a construção desse artigo foram: Automedicação, Automedicação em idosos, interação medicamentosa e farmacocinética. 50 artigos foram selecionados por tema os que relatavam casos de interações medicamentosas enfocando principalmente a do tipo cinética e artigos que falavam de automedicação em idosos. Os possíveis riscos inerentes ao uso da automedicação em idosos estão e discutidos.

Palavras-chaves

Automedicação. Interação medicamentosa. Farmacocinética. idosos.

ABSTRACT

Self-medication is a common practice in the Brazilian population, followed by a worldwide trend. One of the risks associated with this activity is interfaced with the occurrence of possible drug interactions. The elderly population is the group most affected by changes in organic systems. In addition, a detailed profile on the systematic use of prescription-only medicines is still little discussed. Given this, the aim of this work is to reflect the light of the literature on about risks of self-medication among the elderly. For this, a bibliographic survey was carried out from February to June 2016, in the databases of Google Academic, electronic journals, periodicals, *Scielo* and the library of the Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE). Key words used to construct this article were: Self-medication, Self-medication in the elderly, drug interaction and pharmacokinetics. 50 articles were selected by topic that reported cases of drug interactions focusing mainly on kinetic type and articles that spoke of self-medication in the elderly. The possible risks inherent in the use of self-medication in the elderly are presented as well as discussed.

KEYWORDS

Self-medication. Drug interaction. Pharmacokinetics. Old-aged.

1 INTRODUÇÃO

Interação medicamentosa ocorre quando um medicamento interage com outro pela administração simultânea ou posterior. Esse tipo de interação é frequente e promove, muitas vezes, influência sobre a ação terapêutica. Podendo ser do tipo benéfica ou prejudicial, acontecendo de forma leve, moderada e grave (HOEFLER 2005; SECOLI, 2001).

Algumas interações podem interferir na etapa de absorção, distribuição, metabolização e excreção do fármaco, estas são denominadas: Interações Farmacocinéticas. As interações farmacocinéticas acontecem com bastante frequência, tem capacidade de modificar a cinética dos fármacos administrado concomitantemente (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2016).

Só em 2011 foram registrados 30 mil casos de intoxicação, ocasionados pelo uso de medicamento. O número é bastante significativo quando comparado aos motivos, que são relativamente fúteis, estes motivos se baseiam no uso terapêutico errado, na automedicação, no caso em que o paciente não informa se está fazendo uso de alguma medicação quando é perguntado numa consulta, pela prescrição médica errada, ou pela falta de conhecimento do próprio médico em relação ao potencial de interações dos fármacos (BRASIL, 2015).

Com isso pode-se dizer que um dos maiores geradores de interações medicamentosas é a prática da automedicação. Segundo o Instituto de Pesquisa e Pós-Graduação para Farmacêuticos (ICTQ), 76,4% da população brasileira faz uso de medicamentos a partir da indicação de terceiros (amigos, familiares, vizinhos (CASTRO, 2016).

Estudos focados em detalhar o perfil de consumo sistemático de medicamentos entre a população brasileira ainda são escassos e necessitam de um maior aprofundamento. O presente artigo tem por objetivo refletir à luz da literatura sobre os riscos da automedicação por parte da população idosa ao consumo consciente de medicamentos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPOS DE ESTUDO

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura.

2.2 LOCAL DE ESTUDO E PERÍODO DE COLETA

O estudo foi realizado a partir das principais bases de dados: O Google acadêmico, revistas eletrônicas, periódicos, Scielo e na biblioteca da Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE). O período de coleta foi de fevereiro a junho de 2016.

2.3 CRITÉRIOS DE BUSCA E SELEÇÃO DE MATERIAL

De 50 artigos encontrados foram selecionados por tema os que relatavam casos de interações medicamentosas, enfocando, principalmente, a do tipo cinética e artigos que falavam de automedicação em idosos. As Palavras chaves utilizadas para a construção deste artigo foram: Automedicação, Automedicação em idosos, interação medicamentosa, farmacocinética e idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A farmacologia é a ciência caracterizada pela seleção do fármaco ideal para prevenir, reverter ou minimizar um determinado processo patológico, permitindo alcançar o objetivo principal: O efeito terapêutico de forma científica e racional (FUCHS; WANNMACHER, 2014).

Entretanto isso não é o suficiente antes da administração do fármaco, é preciso avaliar o estado em que o paciente se encontra para verificar as melhores vias de administração, tendo em mente a concentração necessária para o fármaco atingir o órgão ou o sistema suscetível e proporcione o efeito desejado (FUCHS; WANNMACHER, 2014).

As interações medicamentosas podem ser caracterizadas como: Leve, moderada ou grave. Definimos uma interação como leve quando esta não provoca alteração na terapia como é o caso do acetaminofeno (analgésico) pode reduzir os efeitos da furosemida (diurético). Definimos uma interação como moderada quando esta pode causar alterações no estado clínico, como exemplo pode-se citar a toxicidade

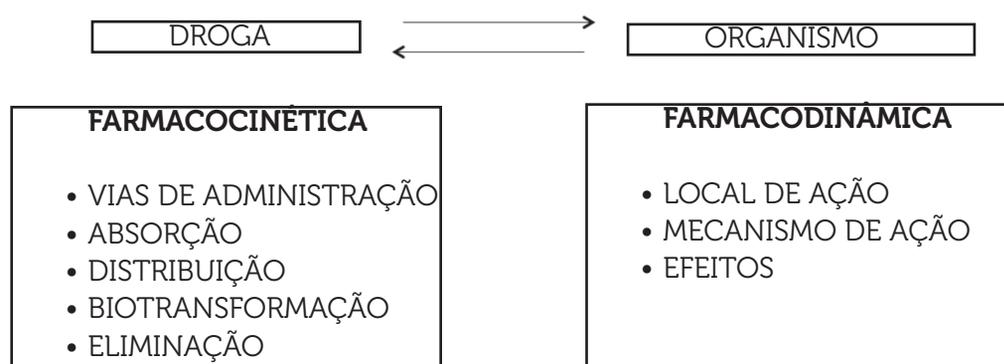
na terapia combinada de rifampicina (antibiótico) e isoniazida (antituberculoso) que pode resultar no aumento da incidência de hepatite e dizemos que uma interação é grave quando provoca um dano permanente ou morte, como a ocorrência de arritmia Cardíaca quando a terfenedina (antihistâmico) é combinado com o cetoconazol (antifúngico) (BUENO *et al.*, 2009).

As interações medicamentosas podem ser divididas em interação do tipo prejudicial e benéfica. Uma interação é prejudicial quando potencializam os efeitos adversos, comprometendo a eficácia terapêutica ou até a vida do paciente, por exemplo, medicamentos como fenitoina, aminoglicosídeos, varfarina e teofilina são classes de medicamentos mais perigosos por ter a sua ação completamente alterada (SECOLI, 2001).

As interações benéficas são utilizadas para diminuir o seu efeito adverso, potencializar a sua eficácia no organismo, aumentando o seu efeito farmacológico; como exemplo podemos citar os medicamentos envolvidos no tratamento da pressão arterial, onde há interação entre os antidiuréticos e os anti-hipertensivos fazendo com que haja um controle da pressão arterial de forma mais rápida e eficaz (SECOLI, 2001).

O termo Farmacocinético foi utilizado pela primeira vez em 1953 por Dost, onde ele definiu farmacocinética como o movimento da droga por meio do organismo, nesse período já tinha também a utilização do termo farmacodinâmica para indicar os mecanismos de ação e os efeitos terapêuticos ou tóxicos da droga (SILVA, 2006).

Figura 1 – Mostra as principais diferenças entre a Farmacocinética e Farmacodinâmica



Fonte: Modificado de Silva (2006).

Relação entre a farmacocinética e farmacodinâmica: é possível perceber por meio da figura que a farmacocinética está relacionada com o que a droga faz com o organismo, o caminho a ser percorrido para produzir o efeito (droga-organismo) e a farmacodinâmica, por sua vez, refere-se ao que o organismo faz com a droga assim que ela chega ao seu local de ação após passar pelo processo de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação (SILVA, 2006).

As interações medicamentosas podem ser acentuadas nos idosos, que habitualmente já possuem os seus sistemas orgânicos modificados com isso acaba ocorrendo o comprometimento da absorção, metabolismo e excreção dessas drogas (FILHO; NETTO 2005).

A Absorção de um fármaco depende da sua via de administração e da sua biodisponibilidade, podendo apresentar variações para chegada da ação terapêutica, a via de administração mais utilizada é a via oral por sua praticidade, principalmente em pacientes idosos que possuem problemas gastrointestinais, náusea ou vômito por isso é preferível à via intramuscular ou intravenosa. A absorção também depende de outros fatores como secreção ácida do estômago, o esvaziamento gástrico, motilidade intestinal (FILHO; NETTO, 2005).

Com o passar dos anos os idosos aumentam gradativamente a dificuldade de absorção do fármaco, devido a produção de histamina o que leva a uma redução da secreção estomacal e conseqüentemente a redução da absorção de medicamentos (FILHO; NETTO, 2005).

Silva, 2006, (apud SMOLEN, 1978) atribuiu um segundo conceito para definir biodisponibilidade no que se refere a droga e metabólitos, ele propôs que a disponibilidade compreende os seguintes aspectos: a) Quando atingem a circulação sanguínea; b) Quando chegam ao seu local de ação; c) Quando se liberam em locais pré-absorvidos no corpo.

Esses fatores são de grande relevância, pois podem interferir no tempo gasto para a droga chegar à corrente sanguínea e no percentual que irá chegar ao local de ação com a capacidade de impossibilitar a absorção do fármaco, já que esse pode sofrer o efeito de primeira passagem no epitélio intestinal e no fígado antes de ser absorvido para distribuição nos locais de ação (SILVA, 2006). A ação e eliminação do fármaco dar-se-á em diversos órgãos, mas principalmente pelo fígado. Esse mecanismo de ação é uma fase importante do ciclo do medicamento e pode ser denominado de biotransformação ou metabolização (BRUNTON, 2012).

Especificamente nos idosos, os riscos encontrados estão relacionados com a capacidade da permeabilidade seletiva da membrana plasmática, a composição do plasma sanguíneo e alterações na distribuição de drogas. Por exemplo, a utilização de drogas, que usualmente não são administradas em ambientes hospitalares e clínicas, são metabolizadas intensivamente primariamente na passagem de base, a exemplos do propanolol, lidocaína e nitratos, drogas de comum uso entre os idosos. Problemas renais como: insuficiência renal, aguda, necrose tubular aguda, e nefrite intersticial aguda enfrentada pela população idosa, podem interferir na principal via de excreção que é a renal (FILHO; NETTO, 2006).

3.2 AUTOMEDICAÇÃO

No Brasil e no mundo, a prática de automedicação é bastante comum, vista pela população como a primeira alternativa para o alívio da dor ou para tratar doenças. Quando são observados os números de indivíduos que praticaram a automedicação, percebe-se essa temática direciona-se para um problema de saúde pública. Telles e colaboradores (2013) citam que só em 2001, aproximadamente 80 milhões de pessoas fizeram uso de algum medicamento autoindicado, com uma estimativa de 20 mil óbitos associados a esta prática. Telles e Colaboradores (2013) revelam ainda uma preocupação maior com a população idosa, pois apesar dos reais números relativos

a essa faixa etária não serem conhecidos, o Brasil aumentou a expectativa de vida e estima-se que até 2025 ocupará o 6º lugar na escala mundial em número de idosos.

Estudo recente mostra uma prevalência de 16,1% para automedicação, sendo a região Nordeste com os maiores índices. Nessa mesma pesquisa ficou evidente que analgésicos e os relaxantes musculares são os elementos mais utilizados como agentes de automedicação, além disso, boa parte dos medicamentos autoadministrados foram ditos como “isentos de prescrição” (ARRAIS *et al.*, 2016).

A automedicação é uma prática definida como a administração de fármacos por conta própria ou por indicação de pessoas que não são habilitadas para prescrever medicamento para o tratamento de doenças. Esses medicamentos são facilmente obtidos para tratar sintomas como dores musculares e resfriados (ANVISA, 2013; AZEVEDO, 2013).

Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem: atraso no diagnóstico e na terapêutica, reações adversas ou alérgicas, intoxicação, alguns efeitos farmacológicos podem ser mascarados pela doença ou por algum efeito adverso do fármaco, podendo acarretar em novos problemas para o paciente. Além disso, pode haver interações medicamentosas pelo uso de vários medicamentos (BARROS *et al.*, 2007). Outro aspecto relevante está relacionando com a autoterapia com medicamentos multivariados, pois há elevação dos riscos associados às interações medicamentosas com consequentes reações adversas (FILHO; NETTO, 2006).

Essa automedicação pode ser mais acentuada em idosos, trazendo sérios riscos, nos quais, além das alterações fisiológicas decorrente do envelhecimento pode ser visto processos patológicos crônicos. Estudos feitos nos estados Unidos mostraram que cerca de 90% da população com mais de 65 anos faz uso de pelo menos um medicamento por dia e alguns dois ou mais. Já os pacientes idosos que se encontram internado foram notados que eles recebem em média cerca de dez medicamentos diferentes (FILHO; NETTO, 2006).

3.3 IDOSOS

O Brasil passa por uma importante mudança na sua pirâmide demográfica, com o aumento do envelhecimento e a diminuição da natalidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), os idosos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas (QUADRO 2).

Quadro 2 – Aumento progressivo da população idosa no Brasil

Proporção da população idosa	2000		2010		2020	
	M	F	M	F	M	F
60-64	46,8	53,2	46,4	53,6	45,6	54,4
65-69	45,8	54,2	45,2	54,8	44,5	55,5

70-74	44,8	55,2	43,2	56,8	42,8	57,2
75-79	43,9	56,1	40,2	59,8	39,9	60,1
80 ou mais	39,9	60,1	34,7	65,3	33,8	66,2
Total da População Idosa	6.533.784	8.002.245	7.952.773	10.271.470	11.328.144	15.005.250

Fonte: IBGE (2012)

Aumento no número de idosos no Brasil, entre os anos de 2000 a 2010 e expectativa para 2050 com destaque para população feminina (SECRETARIA..., 2013).

Diante desse aumento da população idosa, fica nítida a necessidade de se preocupar com a saúde, completo estado de bem-estar físico, mental e social, prevenindo os possíveis processos patológicos que ocorrem devido o processo de envelhecimento (PEREIRA, 2008). Por ser um processo sistemático, oriundo do exercício do tempo sob o físico, processos fisiológicos, psicológicos e emocionais, com influência nas relações sociais e individuais (VONO, 2011).

Por conta das mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento, há um aumento no número de doenças apresentada pelos pacientes que acaba influenciando nas reações adversas dos medicamentos, principalmente as doenças como insuficiências renal e hepática que acaba alterando os processos farmacocinéticos, como mostra a Tabela 1 (FREITAS, 2006).

Tabela 1 – Processos farmacológicos e alterações observadas dos efeitos exacerbado de medicamentos

Processo Farmacológico	Alterações Observadas
Absorção	Número de células de absorção pH gástrico
Distribuição	Massa de gordura Massa hídrica Albumina sérica (idosos frágeis)
Metabolização	Massa hepática e fluxo sanguíneo hepático Atividade do citocromo P450
Excreção	Massa renal total Fluxo plasmático renal Taxa de filtração glomerular

Fonte: Freitas (2006).

Pelo contexto atual que se encontram os idosos com todas as mudanças fisiológicas, física e mental eles se tornaram o grupo mais vulnerável para o consumo de medicamentos, até por motivos banais, como no caso de uma simples virose ou mal-estar (CASCAES, 2008).

Na literatura foi observado em um estudo descritivo (TELLES FILHO *et al.*, 2013) feito em Minas Gerais no ano de 2011 com 50 indivíduos pertencentes à faixa etária de 60 anos cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF) onde foi descrito os principais motivos e as principais justificativas para os idosos recorrerem à prática da automedicação como podem ser observados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Motivos pelo quais os idosos se automedicam. Diamantina - MG

MOTIVOS	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL %
Dor de cabeça	20	40
Gripe	8	16
Dor no corpo	7	14
Dor na coluna	4	8
Dor óssea	2	4
Dor nas pernas	2	4
Dor no joelho	2	4
Dor nos rins	1	2
Dor no peito	1	2
Dor de garganta	1	2
Tosse	1	2
Dor nas articulações	1	2
Total	50	10

Fonte: Telles Filho e outros autores (2013).

Tabela 3 – Justificativas dadas pelos idosos para se automedicarem

Justificativas	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL %
Tinha o medicamento em casa	29	58
Difícil acesso à consulta	5	10
Fácil para comprar	5	10
Familiar indicou	4	8
Tomou uma vez e resolveu	4	8
Não achou necessário a consulta	3	6
TOTAL	50	100

Fonte: Telles Filho e outros autores (2013).

No estudo apresentando por Telles Filho e outros autores (2013), dor de cabeça e ter o medicamento em casa são os fatores que mais contribuem para automedicação. A Dipirona é o fármaco mais encontrado nos domicílios, com a finalidade de tratar sintomas mais autolimitados e desconfortos agudos (ARRAIS *et al.*, 2016)

Em estudo conduzido por Arrais e outros autores (2016), por meio de pesquisa em domicílio, verificou que a automedicação pode ocorrer em ampla faixa etária, porém indivíduos entre 20 e 39 anos e do sexo feminino ainda correspondem ao maior público aderente a prática da automedicação. Arrais e outros autores (2016) enfatiza que a explicação mais congruente está relacionada as patologias mais comuns inerentes a cada faixa etária e que a maioria dos medicamentos isentos e prescrição é de baixo custo.

Outro estudo (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002) não encontrou uma relação entre faixa etária e automedicação. Esse fato, segundo Loyola Filho e outros autores (2002) é pouco conclusivo devido às dificuldades em se estabelecer um padrão de consumo, mas é coerente com faixa etária dos indivíduos que buscam o serviço de saúde da região de condução do trabalho.

Por fim, mesmo a isenção da prescrição médica apresentar-se como um agente facilitador da automedicação, os possíveis riscos de intoxicação por meio da interação medicamentosa e os efeitos adversos resultantes não podem ser negligenciados (ARRAIS *et al.*, 2016).

4 CONCLUSÃO

Apesar da prática da automedicação ser comum, o tratamento plurimedicação e a falta de informação fazem com que as interações passem do estado leve a grave, acarretando danos muitas vezes irreversíveis. É necessário que os profissionais da saúde alertem a população idosa sobre a importância, o risco da automedicação. Além disso, mais estudos epidemiológicos profundos devem ser conduzidos sobre esse tema, principalmente no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência nacional de vigilância sanitária. **Uso indiscriminado de medicamentos**, 2013.

AZEVEDO, D.S.S., FILHO, P.C.P.T., JUNIOR, A.C.P. Automedicação: consumo, orientação, e conhecimento entre acadêmicos de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE** [on-line], 2013.

ARRAIS, P.S.D. *et al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v.50, n.2, 2016.

BARROS, J.A.C., SÁ, M.B., SÁ, M.P.B.O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.10, n.1, 2007.

BUENO, C.S. *et al.* Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v.30, n.3, p.331-338, 2009.

BRASIL. Governo do Brasil. Saúde. **Entenda os riscos de se medicar sem orientação**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/entenda-os-riscos-de-se-medicar-sem-orientacao>>. Acesso em: 5 mar. 2016.

BRUNTON, L.L. **As bases farmacológicas de Terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-hill, 2012.

CASCAES, E.A., FALCHETTI, M.L. GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.37, n.1, 2008.

CASTRO, C. **Coordenadora do Sinitox aborda os riscos da automedicação**. Agência FIOCRUZ de Notícias. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/coordenadora-do-sinitox-aborda-os-riscos-da-automedica%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 5 abr. 2016.

FILHO, E.T.C.; NETTO, M.P. **Geriatria fundamentos, clínica e terapêutica**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

FREITAS, E.V.D. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FUCHUS, F.D., WANNMACHER, **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Kogan, 2014.

HOEFLER, R. **Interações medicamentosas**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados estatísticos do envelhecimento no Brasil**, 2012.

LOYOLA FILHO, A.L. *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Relações entre farmacocinética e farmacodinâmica**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/farmacia/relacoes-entre-farmacocinetica-e-farmacodinamica/12490>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

SECOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Revista Escola Enfermagem**, USP, v.35, n.1, p.28-34, 2001.

SECRETÁRIA DE DIREITOS HUMANOS/SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS/coordenação geral dos direitos do idoso. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**, 2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TELLES FILHO, P.C; ALMEIDA, A.G.P; PINHEIRO, M.L.P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. *Revista Enfermagem*. Rio de Janeiro, 2013.

VONO, Z.E. **Enfermagem gerontologia: Atenção à pessoa idosa**. 2.ed. São Paulo: Senac, 2011.

Data do recebimento: 7 de Março de 2017

Data da avaliação: 26 de Junho 2017

Data de aceite: 30 de Junho de 2017

1 Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.
E-mail: evelliny_line@live.com

2 Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.
E-mail: neila_carol0212@hotmail.com

3 Tecnólogo em Radiologia e Biólogo; Doutor em Tecnologias Energéticas e Nucleares, docente do Curso de Biomedicina da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE. E-mail: carlos_eduardo@facipe.edu.br

