



Automedicação entre participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade e fatores associados

Self-medication among participants of an Open University of the Third Age and associated factors

Adriana Nancy Medeiros dos Santos¹
Dulcineia Rebecca Cappelletti Nogueira¹
Caroline Ribeiro de Borja-Oliveira²

Resumo

Objetivo: estimar a prevalência de automedicação, das classes terapêuticas utilizadas sem prescrição médica, dos sintomas tratados com as mesmas e fatores associados entre participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI). **Método:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, sendo a amostra constituída por 138 frequentadores da UnATI. Para estimar a associação entre variáveis, utilizou-se razões de prevalência (RP), intervalos de confiança (IC95%), testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** a maioria possuía entre 60 e 69 anos (61,6%), era do sexo feminino (75,4%), possuía plano de saúde (63%) e afirmou praticar automedicação (59,4%; IC95% 54,0-64,8). As classes terapêuticas mais referidas foram analgésicos (31,9%), relaxantes musculares (13,8%), antiinflamatórios (13,0%) e anti-histamínicos de primeira geração (7,2%). Os sintomas tratados com automedicação mais referidos foram dores musculares e articulares (21,0%), cefaleia (10,1%), gripes e resfriados (8,7%). Houve associação significativa ($p=0,049$) entre os que se automedicavam com mais frequência e uso de antiinflamatórios (RP=1,46; IC95%=1,10-1,99). A queixa de dor muscular e articular apresentou associação significativa com os diagnósticos de artrose ($p=0,003$; RP=3,75; IC95%=2,07-6,76) e de hipotireoidismo ($p=0,002$; RP=2,77; IC95%=1,50-5,10). **Conclusão:** os motivos da automedicação mais referidos foram a experiência anterior com o uso do medicamento e a certeza de que o mesmo é seguro. A maior parte dos medicamentos referidos é potencialmente inapropriada para idosos. Entretanto, os idosos os consideram seguros e desconhecem os riscos aos que os mesmos os expõem. Possivelmente, também desconhecem que a dor tratada com automedicação pode estar relacionada às doenças pré-existentes, que requerem tratamento profissional e adequado.

Palavras-chave:

Automedicação. Saúde do Idoso. Uso de Medicamentos. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionadas a Medicamentos.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Programa de graduação em Gerontologia. São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Programa de pós-graduação em Farmacologia. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Abstract

Objective: to identify the prevalence of self-medication, the therapeutic classes used without medical prescription, the symptoms treated with such medication and associated factors among participants of an Open University of the Third Age (OU3A). *Method:* a cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out, the sample of which was composed of 138 OU3A attendees. To estimate the association between the variables, prevalence ratios (PR), confidence intervals (95% CI), the chi-squared test and Fisher's exact test were used. *Results:* the majority were aged 60-69 years (61.6%), were female (75.4%), had a health plan (63%) and claimed to self-medicate (59.4%, 95% CI, 0-64.8). The most frequently mentioned therapeutic classes were analgesics (31.9%), muscle relaxants (13.8%), anti-inflammatories (13.0%) and first-generation antihistamines (7.2%). The most commonly reported self-medication symptoms were muscle and joint pain (21.0%), headaches (10.1%) and colds and flu (8.7%). There was a significant association ($p = 0.049$) among those who self-medicated more frequently and anti-inflammatory use (PR = 1.46, 95% CI = 1.10-1.99). The complaint of muscular and articular pain exhibited a significant association with the diagnosis of arthrosis ($p = 0.003$, RP = 3.75, 95% CI = 2.07-6.76) and hypothyroidism ($p = 0.002$, RP = 2.77 ; 95% CI = 1.50-5.10). *Conclusion:* the most frequently mentioned reasons for self-medicating were previous experience using the drug and the certainty that it is safe. Most of the above medications are potentially inappropriate for the elderly. However, the elderly consider them safe and are unaware of the risks to which they expose them. They may also be unaware that pain treated by self-medication may be related to pre-existing diseases, which require the appropriate professional and treatment.

Keywords: Self Medication. Health of the Elderly. Drug Utilization. Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions.

INTRODUÇÃO

A chamada automedicação responsável é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma forma de desonerar o sistema público de saúde. A OMS considera a automedicação uma prática responsável quando os indivíduos, para tratar seus próprios sintomas e males menores, utilizam, sem prescrição médica, medicamentos aprovados e isentos de prescrição, os quais seriam supostamente seguros desde que utilizados conforme as instruções das bulas e rótulos¹.

Na União Europeia e em países como EUA, Canadá e Japão, a automedicação é uma prática consolidada e a automedicação responsável é utilizada principalmente para o tratamento de sintomas e doenças sem gravidade, como gripes, resfriados, dores de cabeças comuns, alguns tipos de micoses, dores musculares, entre outras condições clínicas¹.

No Brasil, a automedicação é uma prática muito comum, segundo uma revisão publicada em 2015². A revisão foi baseada nos estudos transversais brasileiros aplicados em amostras populacionais de melhor qualidade metodológica que analisaram o uso

de medicamentos nos 15 dias anteriores ao período de coleta de dados. De acordo com a pesquisa, a automedicação é exercida por cerca de um terço da população adulta menor de 65 anos. Para os autores da pesquisa, o fato de os brasileiros estarem vivendo mais faz com que busquem meios para evitar os riscos inerentes à maior longevidade, e o uso de medicamentos é visto como um desses meios. A prática da automedicação torna-se um artifício importante nesse contexto².

Entre 2009 e 2015, oficinas de atenção farmacêutica foram oferecidas junto à Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI) da Universidade de São Paulo (USP). Nessas oficinas, observou-se que a UnATI era constituída predominantemente por cidadãos autônomos e socialmente ativos com acesso a serviços de saúde e consumidores de medicamentos³. Os alunos da UnATI, em geral, possuem características de um envelhecimento bem-sucedido e ativo⁴. No contexto das UnATI, as pesquisas sobre a saúde dos participantes possibilitam a identificação do perfil, das demandas e dos fatores de risco para desfechos negativos em uma população idosa que permanece ativa e participativa. Esse conhecimento favorece o planejamento de ações

voltadas à manutenção da capacidade funcional, da autonomia e desse envelhecimento ativo.

A abordagem da prática de automedicação que expõe, especialmente os idosos, a risco de eventos adversos requer intervenções educativas perfeitamente delineáveis e aplicáveis no contexto das UnATI. Com base no pressuposto de que conhecer o público-alvo é estratégico para o planejamento bem-sucedido de ações de promoção de saúde eficientes, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de automedicação, das classes terapêuticas utilizadas sem prescrição médica, dos sintomas tratados com as mesmas e fatores associados entre participantes da UnATI. Também buscou-se conhecer os motivos para a adoção da prática, segundo os participantes.

MÉTODO

Este estudo transversal, descritivo e analítico foi realizado na UnATI da Escola de Artes e Humanidades (EACH) da USP. A pesquisa foi iniciada no 2º semestre de 2016, período em que havia 243 alunos inscritos nas atividades da UnATI da EACH. Com a finalidade de calcular o tamanho amostral necessário para esta pesquisa, realizou-se um estudo piloto com 57 idosos (cujos dados obtidos foram integrados a esta pesquisa), dos quais 32% referiram que se automedicavam às vezes. Com base nessa prevalência estimada, grau de confiança de 95% e erro padrão de 5%, o tamanho amostral definido foi 141 indivíduos.

Os dados foram coletados no período compreendido entre agosto de 2016 e outubro de 2017. No recrutamento, os alunos da UnATI foram abordados na EACH e convidados a participar da pesquisa, constituindo uma amostra por conveniência. Atenderam aos critérios de inclusão os alunos regularmente matriculados na UnATI da EACH, de ambos os sexos. Após a seleção dos que se enquadraram nos critérios de inclusão, compuseram a amostra um total de 138 indivíduos.

Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário previamente estruturado, no qual os participantes informaram idade, sexo, frequência de automedicação, motivos para se automedicar, problemas de saúde, medicamentos utilizados sem prescrição médica e se possuíam plano de saúde.

Para a pergunta sobre a frequência de automedicação, havia quatro opções de resposta: "sempre", "quase sempre", "às vezes", "quase nunca" (ou "raramente") e "nunca". Essa categorização permitiu estimar a frequência de automedicação. Já para estimativa da prevalência de automedicação, foram considerados praticantes de automedicação independente da frequência aqueles que afirmaram se automedicar "sempre", "quase sempre" ou "às vezes", bem como aqueles que relataram que "raramente" ou "quase nunca" usavam medicamentos sem prescrição médica.

O questionário apresentava categorias de motivos para se automedicar para serem escolhidas pelos participantes e espaço para inclusão de outros motivos. As categorias pré-existentes no formulário foram as seguintes: "experiência prévia com o medicamento ou com o problema de saúde"; "não ter convênio médico"; "conselhos de amigos, familiares e vizinhos"; "certeza quanto à segurança do medicamento"; "disponibilidade em farmácias"; "economia de dinheiro"; "economia de tempo"; "falta de confiança nos médicos"; "falta de tempo para ir ao consultório"; "demora para o acesso à consulta ou atendimento"; "a pouca gravidade do problema de saúde"; "indicação do farmacêutico ou balconista da farmácia"; "indicação de parentes ou amigos"; "propaganda sobre o medicamento".

A análise descritiva dos dados foi realizada determinando, para as variáveis quantitativas, as medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão) e, para as variáveis categóricas, a distribuição de frequência e porcentagens (frequências absoluta e relativa).

A taxa de prevalência foi calculada de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{nº de casos em dado local e período}}{\text{população do mesmo local e período}} \times 100$$

Além das prevalências, estimou-se a associação entre variáveis por análise bivariada. Para estimar a força da associação, utilizou-se como medida de efeito a razão de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança (IC95%). Na análise inferencial, essa associação foi avaliada também por meio dos seguintes testes de hipóteses: teste qui-quadrado

de Pearson e teste exato de Fisher. Este último foi empregado nos casos em que a frequência esperada foi menor que cinco. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A análise dos dados foi realizada no IBM SPSS Statistics.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da EACH/USP, parecer número 1.354.768. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 138 frequentadores da UnATI. A média de idade foi de 68,2 anos (DP=6,4) e variou entre 56 e 84 anos. Apenas 3 participantes possuíam entre 56 e 59 anos. A maioria possuía entre 60 e 69 anos ($n=85$; 61,6%), era do sexo feminino ($n=104$; 75,4%), possuía plano de saúde ($n=87$; 63,0%) e afirmou praticar automedicação ($n=82$; 59,4%; IC95% 54,0-64,8).

A Tabela 1 apresenta a prevalência de automedicação conforme a frequência, e as

prevalências das classes terapêuticas utilizadas e dos sintomas que são tratados com automedicação. Foram considerados praticantes de automedicação independente da frequência aqueles que afirmaram se automedicar “às vezes”, “quase sempre” ou “sempre” e também os que relataram que “raramente” ou “quase nunca” usavam medicamentos sem prescrição médica. Um dos participantes que assumiu se automedicar não informou a frequência.

Dos medicamentos consumidos sem prescrição médica, a classe mais referida foi a dos analgésicos. A dipirona foi referida por 40 participantes (29,0%). Entre os relaxantes musculares, antiinflamatórios não esteroidais (AINE) e anti-histamínicos, os mais referidos foram a Orfenadrina ($n=15$; 10,9%), o Diclofenaco ($n=8$; 5,8%) e a Clorfeniramina ($n=6$; 4,4%), respectivamente.

Os sintomas mais referidos para justificar a automedicação foram as dores musculares e articulares, cefaleia e gripes e resfriados, referidas por 55 participantes (67,1%). As causas menos frequentes foram azia, cólica abdominal, diarreia e intestino preso.

Tabela 1. Prevalência de automedicação, classes de medicamentos utilizadas e sintomas atribuídos à prática entre participantes da UnATI. São Paulo, São Paulo, 2017.

Variáveis ^a	n (%)	IC95% ^b
Prática automedicação		
Às vezes, quase sempre ou sempre	50 (36,2)	30,9; 45,5
Quase nunca	31 (22,5)	17,9; 27,1
Nunca	56 (40,6)	35,2; 46,0
Classes de medicamentos		
Analgésicos	44 (31,9)	26,8; 37,0
Relaxantes musculares	19 (13,8)	10,0; 17,6
AINE ^c	18 (13,0)	9,3; 16,7
Anti-histamínicos	10 (7,3)	4,4; 10,0
Sintomas		
Dores musculares e articulares	29 (21,0)	16,5; 25,5
Cefaleia	14 (10,2)	6,8; 13,4
Gripes e resfriados	12 (8,7)	5,6; 11,8

^aExcluídos os casos em que não se obteve resposta à pergunta relacionada à variável; ^bIntervalo de Confiança; ^cAntiinflamatórios não esteroidais.

A Tabela 2 apresenta a associação entre automedicação, independentemente da frequência, e as variáveis idade, sexo, doenças referidas e possuir plano de saúde. Não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre essas variáveis e a prática de automedicação independente da frequência, embora esta tenha sido mais comum entre os portadores de artrose e de hipotireoidismo. Também não foi encontrada associação significativa

($p < 0,05$) quando essas variáveis foram analisadas conforme a frequência de automedicação.

Quando a frequência de automedicação foi confrontada com as classes terapêuticas utilizadas sem prescrição médica, o uso de AINE mostrou-se significativamente associado com uma maior frequência de automedicação ($p = 0,049$; $RP = 1,46$; $IC95\% = 1,10-1,99$) (Tabela 3).

Tabela 2. Associação entre automedicação, independentemente da frequência, e as variáveis estudadas entre participantes da UnATI. São Paulo, São Paulo, 2017.

Variáveis	n (%)	RP ^a (IC95% ^b)	p-valor ^c
Sexo			0,935
Masculino	20 (58,8)	1,00	
Feminino	62 (59,6)	1,01 (0,73; 1,40)	
Faixa etária ^d			0,649
60-69	51 (60,0)	1,07 (0,79; 1,45)	
≥70	28 (56,0)	1,00	
Plano de Saúde			0,670
Sim	54 (62,1)	1,07 (0,80; 1,42)	
Não	28 (58,3)	1,00	
Doenças			
HAS ^e	56 (60,2)	1,04 (0,77; 1,41)	0,785
Diabetes	20 (54,1)	0,88 (0,63; 1,23)	0,437
Hipotireoidismo	18 (72,0)	1,27 (0,95; 1,70)	0,157
Artrose	7 (77,8)	1,34 (0,92; 1,96)	0,213
Insuficiência cardíaca	6 (42,9)	0,70 (0,38; 1,30)	0,183

^aRazão de Prevalência; ^bIntervalo de Confiança; ^cTeste qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher; ^dExcluídos os três participantes que possuíam menos do que 60 anos (entre 56 e 59 anos); ^eHipertensão arterial sistêmica.

Tabela 3. Associação entre classes terapêuticas utilizadas sem prescrição médica, sintomas atribuídos e frequência de automedicação entre participantes da UnATI. São Paulo, São Paulo, 2017.

Variável	Prática automedicação				p-valor ^c
	Às vezes, quase sempre, sempre		Quase nunca		
	n (%)	RP ^a (IC95% ^b)	n (%)	RP (IC95%)	
Classes terapêuticas ^d					
Analgésicos	25 (61,0)	0,98 (0,69; 1,38)	16 (39,0)	1,04 (0,60; 1,81)	0,888
AINE ^e	14 (82,4)	1,46 (1,10; 1,99)	3 (17,6)	0,40 (0,14; 1,17)	0,049
Relaxantes musculares	13 (68,4)	1,15 (0,79; 1,66)	6 (31,6)	0,78 (0,38; 1,62)	0,493
Antihistamínicos	5 (50,0)	0,79 (0,41; 1,50)	5 (50,0)	1,37 (0,68; 2,73)	0,415
Sintomas ^a					
Dor muscular e articular	19 (67,9)	1,16 (0,83; 1,63)	9 (32,1)	0,77 (0,41; 1,45)	0,409
Dor de cabeça	9 (64,3)	1,05 (0,68; 1,62)	5 (35,7)	0,62 (0,43; 2,00)	0,829
Gripes e resfriados	7 (58,3)	0,94 (0,56; 1,56)	5 (41,7)	1,11 (0,53-2,31)	0,793

^a Razão de Prevalência; ^b Intervalo de Confiança; ^c Teste qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher; ^d Excluídos os casos em que não se obteve resposta à pergunta relacionada a esta variável; ^e Antiinflamatórios não esteroidais.

Como a dor muscular/articular e a dor de cabeça foram as queixas mais prevalentes entre os que se automedicavam, investigou-se se havia associação entre essas queixas e as doenças referidas (Tabela 4). Os diagnósticos de artrose ($p=0,003$; $RP=3,75$; $IC95\%=2,07-6,76$) e de hipotireoidismo ($p=0,002$; $RP=2,77$; $IC95\%=1,50-5,10$) apresentaram associação significativa com a queixa de dor muscular e articular. A presença de hipotireoidismo e a de artrose também apresentaram

associação significativa entre si ($p=0,010$; $RP=3,59$; $IC95\%=1,76-7,29$).

A Tabela 5 apresenta os motivos para se automedicar, segundo os participantes. Os motivos mais frequentes foram o fato de o medicamento já ter sido prescrito antes, experiência anterior com o medicamento, a certeza de que o medicamento é seguro, a indicação de parentes ou amigos e a pouca gravidade do problema de saúde ou doença.

Tabela 4. Associação entre relatos de dor tratada com automedicação e doenças referidas entre participantes da UnATI, São Paulo, 2017.

Variável ^a	Dor muscular e articular			Dor de cabeça		
	n (%)	RP ^b (IC95% ^c)	<i>p</i> -valor ^d	n (%)	RP (IC95%)	<i>p</i> -valor
Doenças						
HAS ^e	20 (21,5)	1,10 (0,53;2,17)	0,839	9 (9,7)	0,87 (0,31;2,45)	0,504
Diabetes	9 (24,3)	1,23 (0,62;2,45)	0,594	1 (2,7)	0,21 (0,28;1,55)	0,670
Hipotireoidismo	11 (44,0)	2,77 (1,50;5,10)	0,002	3 (12,0)	1,24 (0,37;4,10)	0,484
Artrose	6 (66,7)	3,75 (2,07;6,76)	0,003	1 (11,1)	1,10 (0,16;7,51)	0,630
Insuficiência cardíaca	3 (21,4)	1,02 (0,35;2,95)	0,599	3 (21,4)	2,416 (0,76;7,64)	0,154

^aExcluídos os casos em que não se obteve resposta à pergunta relacionada a esta variável; ^bRazão de Prevalência; ^cIntervalo de Confiança; ^dTeste qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher; ^eHipertensão arterial sistêmica.

Tabela 5. Motivos para se automedicar, segundo os participantes da UnATI. São Paulo, São Paulo, 2017.

Motivos para se automedicar	n (%)
O medicamento já havia sido prescrito antes, em outra ocasião	33 (40,2)
Já havia usado o medicamento antes	28 (34,2)
A certeza de que o medicamento é seguro	21 (25,6)
Indicação de parentes ou amigos	20 (24,4)
O problema de saúde ou doença não era grave	17 (20,7)
Experiência prévia sobre o problema de saúde ou doença	15 (18,3)
Indicação do farmacêutico ou balconista da farmácia	11 (13,4)
Disponibilidade em farmácias	10 (12,2)
Não ter convênio médico	7 (8,5)
Propaganda sobre o medicamento	7 (8,5)
Até conseguir atendimento médico, o problema já teria desaparecido	6 (7,3)
Falta de confiança nos médicos para diagnóstico e tratamento	6 (7,3)
Economia de dinheiro	4 (4,9)
Economia de tempo	2 (2,4)
Falta de médicos nos postos de saúde	1 (1,2)
Sabe o que os médicos vão receitar	1 (1,2)
Não podia aguardar a consulta para aliviar o desconforto que sentia	1 (1,2)

continua

Continuação da Tabela 5

Motivos para se automedicar	n (%)
Muita dor	1 (1,2)
Porque a dor passa	1 (1,2)
A consulta demora muito	1 (1,2)
O médico não resolveu o problema quando o mesmo ocorreu anteriormente	1 (1,2)
Informação dada por médicos na TV	1 (1,2)
Prevenção	1 (1,2)

DISCUSSÃO

Entre os idosos, a automedicação é uma conduta muito disseminada. Uma pesquisa realizada com 934 idosos residentes em Goiânia (GO) mostrou que quase 36% deles praticava automedicação, dado semelhante ao de outros estudos brasileiros⁵. Todavia, em alguns estudos, a prática mostra-se ainda mais comum. Em um estudo com 344 idosos conduzido em Salgueiro (PE), 60% deles se automedicavam. Os indivíduos que não praticam atividade física utilizavam maior número de medicamentos por conta própria, o que, para os autores, sugeriu que pessoas que mantêm hábitos de vida mais saudáveis recorrem menos aos medicamentos⁶.

Neste estudo, a maior parte dos participantes era praticante de automedicação. As classes terapêuticas mais prevalentes foram as dos analgésicos, relaxantes musculares, AINE e anti-histamínicos de primeira geração. A prevalência de consumo de analgésicos e de AINE sem prescrição médica foi semelhante àquela encontrada em outras pesquisas^{5,7}.

Constatou-se também que um dos principais motivos para se automedicar, segundo os participantes, foi a certeza da segurança do uso desses medicamentos. Essa foi a principal razão para se automedicar em um estudo recente conduzido com idosos no Iran⁸. Ocorre que os relaxantes musculares, AINE e anti-histamínicos de primeira geração são em sua maior parte potencialmente inapropriados para idosos. Os relaxantes musculares e os anti-histamínicos de primeira geração apresentam efeitos anticolinérgicos e conseqüentemente elevam o risco de quedas e fraturas. Os AINE aumentam o risco de úlcera e hemorragia gastrointestinal⁹.

Em um estudo transversal de base populacional com 1.451 idosos realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2014, a associação da prática de automedicação com o uso de fármacos potencialmente inapropriados para idosos permaneceu mesmo após ajuste para as demais variáveis estudadas. Para os autores, isso indica a necessidade de conscientização dos idosos para que evitem consumo de medicamentos sem prescrição¹⁰.

Os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos são aqueles que devem ser evitados ou usados com cautela nessa faixa etária. Portanto, a prescrição desses fármacos requer considerar a relação risco-benefício, a disponibilidade de agentes alternativos e de recursos não farmacológicos, a escolha da menor dose necessária, as potenciais interações medicamentosas e o monitoramento dos efeitos no paciente¹¹. Entretanto, no Brasil, a automedicação é estimulada pela concepção equivocada de que o medicamento é uma simples mercadoria, isenta de risco. Em parte, isso se dá pela exposição a propaganda abusiva de medicamentos, que são colocados à disposição do consumidor (autoatendimento) e também pelo fato de o usuário, muitas vezes, não solicitar orientação do farmacêutico quando vai à farmácia ou drogaria¹. Essa situação é particularmente preocupante quando o usuário é idoso e a “mercadoria” é um medicamento inapropriado para a faixa etária, sobretudo quando ele não está ciente dos riscos.

Nota-se ainda que a prática de automedicação não se restringe aos medicamentos isentos de prescrição, de venda livre, também conhecidos como *over-the-counter* (OTC). De qualquer maneira, a dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, deve ser entendida como um processo de atenção à saúde. Nem mesmo a dispensação do medicamento

isento de prescrição é livre de orientação¹. Quando acompanhada de orientação adequada, os riscos relativos ao uso de medicamentos diminuem. Esse cuidado é especialmente importante quando os medicamentos dispensados são anticolinérgicos.

O livre acesso a esses medicamentos, principalmente quando sem orientação profissional, eleva o risco para reações adversas. Isso se dá por vários motivos. Primeiro, a venda livre e a propaganda criam a ilusão de que esses produtos são inócuos, inofensivos. Nenhum medicamento se enquadra nesses adjetivos, mas a ilusão pode aumentar o consumo e o uso de banal e excessivo. Segundo, esses medicamentos são mais conhecidos por seus nomes comerciais do que pelos princípios ativos. São vários nomes comerciais para um mesmo fármaco, elevando a possibilidade de superdosagem. Além disso, o uso associado desses medicamentos por um mesmo indivíduo incrementa a carga anticolinérgica – efeito cumulativo do uso simultâneo de mais de um medicamento com ação anticolinérgica – e, portanto, o risco de reações adversas.

Tais reações podem ser, ainda, equivocadamente confundidas com sintomas de doenças ou condições clínicas e resultar na prescrição de outro fármaco sem que o “sintoma” seja reconhecido como reação adversa. Essa situação caracteriza o que conhecemos por cascata iatrogênica. Declínio cognitivo, confusão, delírio, retenção urinária, constipação e distúrbios visuais são efeitos adversos comuns que podem ser – e são – confundidos com sintomas de doenças.

Na faixa etária mais avançada, a automedicação se faz principalmente para mitigar sofrimentos como a dor⁴. De fato, no presente estudo, a dor muscular e articular foi prevalente entre os sintomas tratados com automedicação. Por outro lado, esse sintoma mostrou-se associado à presença de artrose e de hipotireoidismo, condições que requerem tratamento profissional e adequado. A dor possivelmente associada a doenças pré-existentes pode indicar que as mesmas não estão sendo tratadas adequadamente. O tratamento médico adequado pode promover o controle dos sintomas e, portanto, reduzir a automedicação.

Em suma, a prática de automedicação expõe, especialmente os idosos, a risco de eventos adversos

e de iatrogenia, sujeitando os mesmos a prejuízos funcionais que podem comprometer sua autonomia e sua capacidade de participação. A abordagem dessa prática por meio de ações educativas pode reduzir os riscos a ela associados.

Além disso, é muito importante compartilhar com o indivíduo os fundamentos que justificam as orientações e instruções que ele recebe. Nas oficinas de atenção farmacêutica da UnATI da USP, é notório que os participantes passam a aderir e seguir as instruções quando conhecem as razões em que as mesmas se baseiam. O paciente é autônomo na tomada de decisão e pode desconsiderar as orientações se considerá-las irrelevantes¹².

Esse tipo de abordagem educativa é absolutamente delineável e aplicável no contexto das UnATI. Ações desse gênero estão em consonância com a saúde coletiva, que é prática social de natureza transformadora, na qual se enquadram os estudos das condições de saúde que buscam elementos para proteger e promover a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar social dos indivíduos e da coletividade¹³. Essa prática pode ser exercida em diferentes organizações e instituições e por diversos agentes, dentro e fora dos espaços convencionalmente reconhecidos como setor da saúde¹⁴.

De fato, é fundamental que tais orientações e ações educativas sobre a automedicação sejam realizadas, desenvolvidas e ampliadas nos mais variados contextos de atenção e atendimento ao idoso. Da mesma forma, são necessários mais estudos sobre a caracterização e os fatores associados à automedicação por idosos, sobretudo os de seguimento, caso-controle e qualitativos, capazes de proporcionar informações mais abrangentes, detalhadas e precisas sobre essas relações. No presente estudo, os achados apresentados foram limitados por vários aspectos dessa natureza, como o tamanho da amostra, que restringiu o aprofundamento da análise de potenciais associações entre variáveis. Também, por se tratar de um estudo transversal não é possível determinar a direção das associações identificadas, o que é viável em estudos de seguimento. Ademais, as informações obtidas estão sujeitas ao viés de memória, uma vez que são autorreferidas, isto é, baseadas apenas nos relatos dos participantes.

CONCLUSÃO

Observou-se um predomínio de praticantes de automedicação entre participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade e que a maior parte dos medicamentos referidos é potencialmente inapropriada para idosos, embora estes os considerem seguros. A dor muscular e articular, que se destacou entre os sintomas tratados com automedicação, mostrou-se associada à presença de artrose e de hipotireoidismo, que requerem tratamento profissional e adequado. A dor possivelmente

associada a doenças pré-existentes pode indicar que as mesmas não estão sendo tratadas adequadamente.

A prática de automedicação expõe, especialmente os idosos, a risco de eventos adversos, iatrogenia, mascaramento e agravamento de doenças, sujeitando os mesmos a prejuízos funcionais que podem comprometer sua autonomia e capacidade de participação. A abordagem dessa prática requer ações educativas perfeitamente delineáveis e aplicáveis no contexto das Universidades Abertas à Terceira Idade.

REFERÊNCIAS

1. São Paulo. Conselho Regional de Farmácia. Medicamentos Isentos de Prescrição. Fascículo 2. Brasília, DF: OPAS; 2010.
2. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Sá PTT, Silva MT, Pereira MG. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:1-11.
3. Borja-Oliveira CR. Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1):123-7.
4. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC, Domingues MARC. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017;20(3):340-52.
5. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1):94-103.
6. Sa MB, Barros JAC, Sa MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):75-85.
7. Scheer EL, Engroff P, Guiselli SR, Cardoso GC, Morrone FB, Carli GA. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(3):475-85.
8. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 2015;7(2):360-5.
9. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. *Geriatr Gerontol Aging*. 2016;10(4):168-81.
10. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:1-12.
11. Assato CP, Borja-Oliveira CR. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2015;20(3):687-701.
12. Borja CRO. A influência da água mineral sobre a absorção dos bisfosfonatos orais. *Rev Salusvita*. 2017;36(2):565-85.
13. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(4):2215-28.
14. Paim JS, Almeida FN. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública*. 1998;32(4): 299-316.

Recebido: 18/12/2017

Revisado: 12/06/2018

Aprovado: 02/06/2018