

Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência

Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center

Samanta Bárbara Vieira de Oliveira¹, Soraya Coelho Costa Barroso¹,
Maria Aparecida Camargos Bicalho^{1,2}, Adriano Max Moreira Reis³

¹ Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2018A04372

RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil dos medicamentos utilizados por automedicação por idosos. **Métodos:** Estudo transversal baseado em entrevistas com idosos atendidos de julho de 2014 a julho de 2015 em um centro de referência na Atenção à Saúde do Idoso de um hospital de ensino. Foram coletadas informações clínicas, demográficas e farmacoterápicas. **Resultados:** Entrevistaram-se 170 idosos, 85,9% eram mulheres e a mediana de idade foi 76 anos. A frequência de automedicação foi 80,5%. Os medicamentos mais utilizados por automedicação foram relaxantes musculares de ação central, analgésicos e antipiréticos, além dos anti-inflamatórios e antireumáticos não esteroidais. Entre os idosos que praticaram automedicação, 55,5% utilizaram medicamentos inapropriados para idosos, segundo os critérios de Beers de 2015, e 56,9% utilizam medicamentos que apresentavam duplicidade terapêutica com os medicamentos prescritos. Foram identificados 57 medicamentos utilizados por automedicação, e 30 (52,6%) eram classificados como isentos de prescrição e 27 (47,4%) como de venda sob prescrição médica. Cerca de 68,6% dos idosos apresentavam pelo menos uma interação envolvendo medicamentos prescritos e utilizados por automedicação. **Conclusão:** A prática de automedicação foi elevada nos idosos estudados. O amplo uso de medicamentos de venda livre e/ou potencialmente inapropriados para idosos aumenta o risco de interações medicamentosas e de eventos adversos.

Descritores: Idoso; Automedicação; Tratamento farmacológico; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of medications used for self-medication by the elderly. **Methods:** A cross-sectional study based on interviews with elderly seen at a reference center for Elderly Health of a teaching hospital, from July 2014 to July 2015. Clinical, demographic and pharmacotherapeutic data were collected. **Results:** A total of 170 elderly were interviewed, 85.9% female, and the median age was 76 years. The frequency of self-medication was 80.5%. The most used medications for self-medication were central acting muscle relaxants, analgesics and antipyretics, non-steroidal anti-inflammatory and antirheumatic agents. Among the elderly who practiced self-medication, 55.5% used drugs that were inappropriate for the elderly, according to Beers criteria of 2015, and 56.9% used medications that showed therapeutic duplicity with the prescribed drugs. We identified 57 drugs used for self-medication, of which 30 (52.6%) were classified as over-the-counter and 27 (47.4%) as prescription drugs. Approximately 68.6% of elderly

Como citar este artigo:

Oliveira SB, Barroso SC, Bicalho MA, Reis AM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *einstein* (São Paulo). 2018;16(4):eAO4372. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018A04372

Autor correspondente:

Adriano Max Moreira Reis
Avenida Antônio Carlos, 6.627 – Pampulha
CEP: 31270-901 – Belo Horizonte, MG, Brasil
Tel.: (31) 3409-6943
E-mail: amreis@outlook.com

Data de submissão:

20/12/2017

Data de aceite:

21/5/2018

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2018



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

had at least one interaction involving drugs prescribed and those used for self-medication. **Conclusion:** The practice of self-medication was frequent in the elderly studied. The widespread use of over-the-counter drugs and/or potentially inappropriate medications for elderly increases the risk of drug interactions and adverse events.

Keywords: Aged; Self medication; Drug therapy; Drug-related side effects and adverse reactions

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional está associado a alterações no perfil epidemiológico das doenças, com aumento das doenças crônicas degenerativas, maior número de medicamentos utilizados e elevação na demanda por acesso aos serviços de saúde.⁽¹⁾ Esta evolução contribuiu para o prolongamento no tempo de tratamento farmacológico e, conseqüentemente, o uso de medicamentos prescritos e não prescritos.⁽²⁾

A automedicação não possui definição universal, podendo ser descrita como a prática de seleção e utilização de medicamentos isentos de prescrição, reutilização de medicamentos previamente prescritos sem supervisão de um profissional habilitado e uso de medicamentos que exigem prescrição médica para tratar sintomas ou doenças autorreconhecidas.⁽³⁾ O uso de medicamentos previamente indicados por amigos e familiares, a não adesão ao plano terapêutico ou a alteração na dose administrada dos medicamentos prescritos também podem ser categorizados como automedicação.⁽⁴⁾

A automedicação requer atenção especial na população idosa, pois há potenciais riscos com esta prática, pela maior chance de interações medicamentosas, com possível aumento de reações adversas a medicamentos (RAM), que podem causar danos à saúde destes indivíduos, principalmente por conta das alterações típicas peculiares ao processo de senescência.⁽¹⁾ Há também o risco de prolongamento do sofrimento associado a uma doença e de diagnóstico tardio ou incorreto.⁽³⁾ Considera-se também como consequência da automedicação o aumento da resistência resultante do uso inadequado de antimicrobianos.⁽⁵⁾

OBJETIVO

Determinar o perfil dos medicamentos utilizados por automedicação por idosos.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal descritivo, realizado em um centro de referência na Atenção à Saúde do Idoso de um hospital público de ensino de natureza jurídica pública e credenciado no Sistema Único de Saúde (SUS), situado na cidade de Belo Horizonte (MG).

A população do estudo foi composta por pacientes idosos, definidos como idade com ≥ 60 anos, encaminhados pela equipe multidisciplinar para o atendimento farmacêutico.

A amostragem foi do tipo não probabilística e contemplou os pacientes atendidos pelo farmacêutico no período de julho de 2014 a julho de 2015 e que preencheram os critérios de inclusão. Foram incluídos: indivíduos com idade ≥ 60 anos e em uso de um ou mais medicamentos.

As variáveis do estudo foram automedicação; sexo; interação medicamentosa; duplicidade terapêutica; uso de medicamentos que constam na lista de Beers como medicamento potencialmente inapropriado para os idosos, versão 2015;⁽⁶⁾ tontura; grau de independência para Atividade de Vida Diária (AVD); (dependente ou independente); cognição (preservada ou não preservada); idade e números de medicamentos prescritos.

Automedicação foi definida como utilização de medicamentos isentos de prescrição; reutilização de medicamentos previamente prescritos sem supervisão de um profissional habilitado; e uso de medicamentos que exigissem prescrição médica.

Os medicamentos utilizados por automedicação foram classificados segundo o subgrupo químico (nível 3) da sistemática *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) da *World Health Organization* (WHO).⁽⁷⁾ Identificou-se a inclusão do fármaco na lista de medicamentos isentos de prescrição (MIP) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA),⁽⁸⁾ e de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.⁽⁶⁾ Foi verificada a presença de duplicidade terapêutica, ou seja, uso de pelo menos dois medicamentos com a mesma indicação, considerando a automedicação.

Neste estudo, polifarmácia foi definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. As interações medicamentosas envolvendo medicamento usado por automedicação foram identificadas empregando o programa DRUG-REAX[®] *System* da *Truven Health Products*.⁽⁹⁾

Os dados sobre cognição e AVD foram coletados nos prontuários. O grau de independência das AVD básicas foi investigado pelo índice de Katz, que classifica o idoso como independente, se realiza todas as atividades básicas de vida sem auxílio de terceiros; semidependente, se apresenta comprometimento de uma das funções, banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro; dependente incompleto, se apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de ser dependente para tomar banho, vestir-se e usar o banheiro; e dependente completo, se apresenta comprometimento em todas as AVD, inclusive alimentar-se. Já as AVD instrumentais foram avaliadas pela escala de Lawton-Brody, podendo ser classificada em independente se o idoso realiza todas

as atividades instrumentais de vida sem auxílio de terceiros; dependente parcial, quando o idoso ainda é capaz de realizar algumas tarefas; e dependente completo, quando o idoso é dependente para todas as AVD instrumentais. Neste estudo, o idoso que apresentasse algum grau de dependência em ambas as escalas, sendo total ou parcial, foi considerado dependente. O Miniexame do Estado Mental (MEEM), associado à limitação ou restrição nas AVD, foi utilizado para avaliação da presença ou não de déficit cognitivo, sendo a pontuação de corte para baixa escolaridade/analfabetos <18 pontos e para alta escolaridade <26 pontos, em um total de 30 pontos.⁽¹⁰⁾

Os idosos foram encaminhados por profissionais da Atenção Primária para atendimento no centro de referência, que foi cenário da investigação. Quando solicitado pela equipe, o atendimento farmacêutico foi realizado. A entrevista com os pacientes que preencheram os requisitos para os critérios de inclusão foi realizada pelo farmacêutico, no período de julho de 2014 a julho de 2015.

Realizaram-se entrevistas com os idosos, e as informações foram registradas em um instrumento de coleta de dados desenvolvido para fins da investigação, abrangendo variáveis clínicas, demográficas e farmacoterápicas.

As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados criado no programa EpiData 3.1. A análise descritiva dos dados foi realizada determinando as frequências para as variáveis categóricas, medidas de tendência central (média e mediana), e medidas de dispersão (desvio padrão – DP – e distância interquartil – IQR) para as contínuas. O programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, foi empregado para realização da análise estatística.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-MG), sob o número CAAE: 58965316.6.0000.5149, e foi desenvolvido respeitando todos os princípios éticos constantes da resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O sigilo da identificação dos pacientes foi mantido.

RESULTADOS

Foram incluídos 170 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (85,9%). A mediana de idade foi de 76 anos (IQR=12). Em relação à funcionalidade, 60,6% dos idosos eram dependentes para AVD instrumentais e 87,9% independentes para AVD básicas. A cognição de 51,5% dos idosos era não preservada.

A polifarmácia foi identificada na farmacoterapia de 165 (97,1%) idosos. A mediana do número de medicamentos por paciente foi 11 (IQR=5). Verificou-se que 80,6% dos idosos utilizavam medicamentos por automedicação, com mediana de dois medicamentos por

idosos (IQR=2). Entre os 137 idosos que praticaram automedicação, 76 (55,5%) utilizavam medicamentos que estavam na lista de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, e 78 (56,9%) utilizam medicamentos que apresentavam duplicidade terapêutica com os prescritos (Tabela 1).

Identificaram-se 57 medicamentos utilizados por automedicação, e 30 (52,6%) eram classificados como MIP e 27 (47,4%) como medicamentos de venda sob prescrição médica. Na tabela 2, estão os medicamentos utilizados sem prescrição médica pelos idosos, segundo o nível 3 da classificação ATC. Os medicamentos do sistema músculo-esquelético (inclusive relaxantes musculares e anti-inflamatórios não esteroidais – AINES) foram os mais frequentes, correspondendo a 36,1% daqueles utilizados por automedicação; relaxantes musculares e AINES corresponderam, respectivamente, a 21,4% e 14,7%. Em seguida, foram mais frequentes os medicamentos para o sistema nervoso, com 35,3%, sendo o principal grupo farmacológico deste sistema os outros antipiréticos e analgésicos, como paracetamol

Tabela 1. Características clínicas, funcionais e relacionadas ao uso de medicamentos dos idosos

Variável	n (%)
Uso de automedicação	
Sim	137 (80,6)
Não	33 (19,4)
Interação medicamentosa*	
Sim	94 (68,6)
Não	43 (31,4)
Duplicidade terapêutica considerando automedicação*	
Sim	78 (56,9)
Não	59 (43,1)
Automedicação com medicamento presente na lista de Beers 2015*	
Sim	76 (55,5)
Não	61 (44,5)
Automedicação com medicamentos que necessitam de prescrição*	
Sim	50 (36,5)
Não	87 (63,5)
AVD básica*	
Independente	145 (87,9)
Dependente	20 (12,1)
AVD instrumental*	
Independente	65 (39,4)
Dependente	100 (60,6)
Cognição*	
Não preservada	85 (51,5)
Preservada	80 (48,5)
Polifarmácia	
Sim	165 (97,1)
Não	5 (2,9)

* Total varia de acordo com a informação ignorada.
AVD: Atividade de Vida Diária.

Tabela 2. Distribuição de medicamentos utilizados por automedicação pelos idosos, segundo o nível 3 da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*

Classificação <i>Anatomical Therapeutic Chemical</i>	n (%)
1. Sistema músculo-esquelético	96 (36,1)
M03B – Relaxantes musculares de ação central: dipirona + orfenadrina + cafeína, cafeína + carisoprodol + diclofenaco + paracetamol	57 (21,4)
M01A – Anti-inflamatórios e antireumáticos não esteroidais: diclofenaco, fenilbutazona, ibuprofeno, nimesulida, sulfato de glicosamina + sulfato sódico de condroitina, meloxicam, lornoxicam	39 (14,7)
2. Sistema nervoso	94 (35,3)
N02B – Outros analgésicos e antipiréticos: dipirona, paracetamol	83 (31,2)
N06B – Psicoestimulantes: dipirona + cafeína + isometepteno	5 (1,9)
N07C – Preparações antivertigo: flunarizina	4 (1,5)
N02A – Opioides: tramadol + paracetamol	2 (0,8)
3. Trato alimentar e metabolismo	34 (12,8)
A02A – Antiácidos: bicarbonato de sódio, hidróxido de magnésio	7 (2,6)
A02B – Fármacos para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico: omeprazol, cimetidina	6 (2,3)
A06A – Fármacos para constipação: picossulfato de sódio + <i>Senna alexandrina</i> + <i>Polygonum punctatum</i> + <i>Collinsonia canadensis</i> , bisacodil, sulfato de magnésio	5 (1,9)
A11A – Polivitamínicos, associações: complexos vitamínicos	5 (1,9)
A12A – Cálcio	3 (1,1)
A03B – Belladonna e derivados: bultibrometo de escopolamina	3 (1,1)
A07D – Antipropulsivo: loperamida	2 (0,8)
A12C – Outros suplementos minerais	1 (0,4)
A03D – Antiespasmódicos em combinação com analgésicos	1 (0,4)
A11D – Vitamina B1	1 (0,4)
4. Sistema respiratório	8 (3,8)
R05C – Expectorante, excluindo combinações com supressores da tosse: ambroxol	1 (0,4)
R06A – Anti-histamínicos de uso sistêmico: buclizina, loratadina, prometazina, dexclorfeniramina, paracetamol + clorfeniramina+ fenilefrina	7 (2,6)
5. Sangue e órgãos formadores de sangue	6 (2,3)
B01A – Agentes antitrombóticos: ácido acetilsalicílico	5 (1,9)
B03A – Preparações de ferro: sulfato ferroso	1 (0,4)
6. Sistema cardiovascular	6 (2,3)
C10A – Agentes modificadores de lipídeos: ômega 3	2 (0,8)
C03A – Diuréticos de alça descendentes, tiazídicos: hidroclorotiazida	1 (0,4)
C03D – Agentes poupadores de potássio: espironolactona	1 (0,4)
C09A – Inibidores da enzima conversora da angiotensina: captopril	1 (0,4)
C09C – Antagonistas angiotensina II: losartana	1 (0,4)
7. Fármacos dermatológicos	2 (0,8)
D06A – Antibiótico para uso tópico: mupirocina	1 (0,4)
D07A – Corticoides: dexametasona	1 (0,4)
8. Anti-infecciosos de ação sistêmica	2 (0,8)
J01X – Outros antibacterianos: cloridrato de acriflavina + metenamina + cloreto metiltionínio + <i>Atropa belladonna L</i>	1 (0,4)
J02A – Antimicóticos de uso sistêmico: cetoconazol	1 (0,4)
9. Sistema geniturinário e hormônios sexuais	1 (0,4)
G04B – Urológicos: sildenafil	1 (0,4)
10. Fármacos hormonais sistêmicos, exceto hormônios sexuais e insulinas	1 (0,4)
H02A – Corticoides de uso sistêmico: prednisona	1 (0,4)
Medicamentos não cadastrados na classificação ATC	16 (6,0)
Total	266 (100)

ATC: *Anatomical Therapeutic Chemical*.

e dipirona. A utilização por automedicação de medicamentos atuantes no trato alimentar e metabolismo representou 12,8%, abrangendo uma diversidade de grupos farmacológicos, sendo os mais frequentes os antiácidos, os fármacos para úlcera péptica, doença do refluxo gastroesofágico e constipação, e polivitamínicos.

Em relação às interações medicamentosas, 94 (68,6%) idosos apresentaram pelo menos uma interação envolvendo medicamentos prescritos e utilizados por automedicação. A mediana de interações por idoso foi 1 (IQR=3). A tabela 3 apresenta as interações medicamentosas mais frequentes, bem como sua classificação

Tabela 3. Interações medicamentosas com frequência absoluta superior a 5

Interações	Gravidade	Efeito clínico e mecanismo de ação	n
AAS + dipirona	Grave	Redução da efetividade do AAS, por atenuação de seu efeito antiplaquetário	48
AAS + diclofenaco	Grave	Aumento do risco de sangramento, por efeito aditivo na homeostasia	12
HCTZ + diclofenaco	Grave	Redução da efetividade diurética e possível nefrotoxicidade, por redução da produção de prostaglandinas renais	9
AAS + ibuprofeno	Grave	Redução do efeito antiplaquetário do AAS, por competição pelo local de ligação da COX-1 e risco aumentado de sangramento por efeito aditivo	8
Losartana + diclofenaco	Moderada	Alteração da função renal e/ou aumento da pressão arterial, por efeito aditivo na função renal e/ou redução da produção de prostaglandinas renais	8
Ibuprofeno + diclofenaco	Grave	Aumento do risco de sangramento, por efeito aditivo na homeostasia	7
AAS + nimesulida	Grave	Aumento do risco de sangramento, por efeito aditivo na homeostasia	6
Fluoxetina + diclofenaco	Grave	Aumento do risco de sangramento, por depleção de serotonina das plaquetas e efeitos aditivos	6
Furosemida + ibuprofeno	Grave	Redução da efetividade diurética e possível nefrotoxicidade, por redução da produção de prostaglandinas renais	6
Paracetamol + varfarina	Moderada	Aumento do risco de sangramento, por inibição do metabolismo da varfarina, ou interferência na formação de fatores de coagulação	6
Furosemida + diclofenaco	Grave	Redução da efetividade diurética e possível nefrotoxicidade, por redução da produção de prostaglandinas renais	6
HCTZ + nimesulida	Grave	Redução da efetividade diurética e possível nefrotoxicidade, por redução da produção de prostaglandinas renais	6
Enalapril + diclofenaco	Grave	Alteração da função renal e/ou aumento da PA, por efeito aditivo na função renal e/ou redução da produção de prostaglandinas renais	6

AAS: ácido acetilsalicílico; HCTZ: Hidroclorotiazida; COX-1: ciclo-oxigenase 1; PA: pressão arterial.

de gravidade e a descrição do efeito clínico. Dentre as 114 interações identificadas, os AINES foram os medicamentos que mais apresentaram interações, envolvidos em 99 (86,8%) das interações medicamentosas identificadas.

DISCUSSÃO

A prevalência de idosos com relato de automedicação no centro de referência investigado foi elevada. Este achado está em consonância com estudos internacionais^(11,12) e nacionais,⁽¹³⁾ que descreveram prevalência de automedicação em idosos superiores a 70%. No Brasil, a prevalência da automedicação por idosos é assimétrica, variando de 8,9 a 80,5%.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Em revisão sistemática sobre automedicação, verificou-se também esta assimetria, com as taxas de prevalência variando de 4% a 87%.⁽²⁾ A assimetria na prevalência da automedicação em idosos é atribuída à variabilidade de fatores, como perfis sociodemográficos das amostras de idosos incluídos nos estudos, critérios de automedicação adotados, categorias de medicamentos descritos e prazo de utilização da automedicação.^(2,12)

Os medicamentos mais consumidos pelos idosos foram do sistema músculo-esquelético, que correspondem a relaxantes musculares de ação central e AINES. Estes grupos farmacológicos são descritos como frequentemente utilizados por automedicação por idosos e adultos.^(1,5,17,18)

Os relaxantes musculares de ação central são usados com o objetivo de reduzir e aliviar os espasmos

musculares dolorosos ou a espasticidade que ocorrem em distúrbios músculo-esqueléticos e neuromusculares, condições que acometem com frequência os idosos e influenciam no uso de medicamentos por automedicação.⁽¹⁹⁾ Entretanto, estes medicamentos podem induzir efeitos anticolinérgicos, sedação e aumento do risco de fraturas,⁽⁶⁾ o que pode trazer riscos aos idosos. Além disso, a maioria dos relaxantes musculares comercializados no Brasil está presentes em associação em dose fixa – muitas vezes com AINES. Não há evidências científicas sólidas que fundamentam o emprego destas associações, o que aumenta ainda mais os riscos de sua utilização por automedicação.⁽¹⁹⁾

Os AINES são também classe farmacológica com ampla utilização por automedicação, principalmente para alívio da dor,⁽²⁰⁾ mas não são recomendados como primeira linha para o tratamento de dor crônica, devido ao seu risco potencial de sangramento gastrointestinal ou de úlcera péptica em grupos de alto risco (idade ≥ 75 anos, em uso de corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes ou agentes antiplaquetários).^(6,20) A nefrotoxicidade associada ao uso de AINES também é descrita. A utilização de AINES, sem a prévia avaliação de um profissional de saúde e com a presença de fatores de risco para desenvolvimento destes eventos adversos, aumenta a chance de ocorrência e mostra os riscos desta prática com tais medicamentos.⁽²¹⁾

Uma das consequências da automedicação é a ocorrência de interações medicamentosas. Neste estudo, os AINES foram a classe de medicamento mais envolvida em interações medicamentosas. Das 11 interações mais

frequentes envolvendo AINES, cinco aumentavam o risco de sangramento por efeito aditivo. Estudo que avaliou RAM por automedicação detectou que os AINES foram os medicamentos de maior notificação, sendo associados a dor gastrointestinal e hemorragias.⁽¹⁸⁾

Dentre os medicamentos que atuam no sistema nervoso, os analgésicos foram os mais consumidos por automedicação. Apesar de dipirona e paracetamol serem considerados seguros para os idosos, eles não estão isentos de riscos quando utilizados de forma indiscriminada e sem orientação de um profissional de saúde.⁽¹⁷⁾ Os analgésicos, antitérmicos e antirreumáticos não opiáceos estão relacionados a 37% das internações de idosos por intoxicação e RAM no Brasil.⁽²²⁾

A interação de dipirona e ácido acetilsalicílico (AAS) foi a mais frequente. Esta interação apresenta risco potencial de redução da efetividade do AAS e exposição do paciente a eventos cardiovasculares, quando a dipirona é utilizada por pelo menos 3 dias consecutivos, nas doses de 1.500 a 4.000mg ao dia.⁽⁹⁾ A flunarizina induz parkinsonismo com o uso prolongado,⁽²³⁾ sendo necessária a orientação aos idosos para não a utilizarem de forma indiscriminada sem consultar o médico previamente.

A utilização de omeprazol e cimetidina por idosos por automedicação é preocupante. A cimetidina inibe o metabolismo oxidativo e aumenta a meia-vida de diversos medicamentos, elevando a chance de interações medicamentosas e reações adversas.⁽¹⁰⁾ Já o uso do omeprazol deve ser evitado por mais de 8 semanas, exceto em pacientes de alto risco, pois aumenta a probabilidade de infecção por *Clostridium difficile*, perda óssea e fraturas.⁽⁶⁾

Um evento adverso que pode ser induzido por medicamentos em idosos é a queda. Medicamentos que foram utilizados por automedicação podem contribuir significativamente para a ocorrência de quedas devido aos seus efeitos adversos, como comprometimento do equilíbrio e da coordenação, confusão mental, prejuízo das habilidades cognitivas, sedação e hipotensão, ortostática aumentando o risco de fraturas e reduzindo a qualidade de vida dos idosos.^(24,25)

A utilização elevada de medicamentos potencialmente inapropriados por automedicação é preocupante, pois seus efeitos adversos superam os benefícios. É importante evitar o uso destes medicamentos por automedicação, para manter a qualidade de vida dos idosos, preservar a funcionalidade e reduzir os riscos de eventos adversos.^(26,27)

Em relação à regulamentação sanitária, a maioria dos medicamentos utilizados por automedicação era classificada como isenta de prescrição. Foram identificados também medicamentos com venda sob prescrição e venda sujeita à retenção de receita, o que é preocupante,

pois há riscos para utilização destes fármacos sem avaliação médica. Apesar de a maioria dos medicamentos consumidos ser isenta de prescrição, não se podem menosprezar os riscos de eventos adversos associados à utilização deles.

Outro aspecto que favorece e influencia os idosos a consumirem medicamentos por automedicação é a propaganda veiculada na mídia em geral pela indústria farmacêutica,⁽¹⁷⁾ que ressalta apenas os benefícios proporcionados pelo medicamento, sem o esclarecimento dos riscos associados ao seu uso, dando à população geral a impressão de que o produto é isento de riscos.⁽²⁸⁾ Adicionalmente, as bulas registradas na ANVISA voltadas ao paciente não denotam informações que possam garantir o uso seguro por idosos.⁽¹⁹⁾

Estratégias e intervenções para limitar o uso indevido de medicamentos devem ser adotadas. A promoção do uso racional de medicamentos por profissionais de saúde deve ser utilizada como estratégia para educar a população e, conseqüentemente, reduzir possíveis problemas relacionados ao uso não orientado de medicamentos.

O estudo apresenta uma abordagem ampla da utilização de medicamentos por automedicação por idosos, considerando aspectos farmacoterápicos, como interações medicamentosas e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, que são aspectos pouco avaliados em estudos prévios. Neste sentido, apresenta contribuições importantes para prática clínica e subsidia ações para prevenção da automedicação em idosos. Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiro, a amostra é não probabilística e predominantemente feminina, e abrange um único centro de referência, o que não permite que os resultados sejam generalizados a todos os idosos. Segundo, não houve definição sobre o período de automedicação antes da entrevista, fator que pode ter contribuído para maximizar a frequência do uso de medicamentos por automedicação.

CONCLUSÃO

A utilização por idosos de medicamentos sem orientação de um profissional de saúde foi alta. Os medicamentos relaxantes musculares de ação central, analgésicos e antipiréticos, e os anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais foram os mais utilizados por automedicação pelos idosos. O amplo uso de medicamentos de venda livre e/ou potencialmente inapropriados aumenta o risco de interações medicamentosas que podem acarretar eventos adversos.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Oliveira SB: <https://orcid.org/0000-0001-5871-6819>

Barroso SC: <https://orcid.org/0000-0002-3699-492X>

Bicalho MA: <https://orcid.org/0000-0001-6298-9377>

Reis AM: <https://orcid.org/0000-0002-0017-7338>

REFERÊNCIAS

- 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.
- Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, Bezerra CL, Cavalcante LA, Piuvezam G, et al. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. *Drugs Aging*. 2014;31(12):883-96. Review.
- Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster JY, et al. Adverse health events related to self-medication practices among elderly: a systematic review. *Drugs Aging*. 2017;34(5):359-65. Review.
- Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iran J Public Health*. 2014;43(2):136-46. Review.
- Balbuena FR, Aranda AB, Figueras A. Self-medication in older urban Mexicans: an observational, descriptive, cross-sectional study. *Drugs Aging*. 2009;26(1):51-60.
- By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(11):2227-46.
- World Health Organization (WHO). Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. ATC/DDD Index 2018 [Internet]. Norway: WHO; 2017 [cited 2017 Jul 15]. Available from: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instrução Normativa, nº 11, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição [Internet]. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2016 [citado 2017 Jul 21]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=99&data=30/09/2016>
- IBM Micromedex®. Web Applications Access. Truven Health Analytics [Internet]. DRUG-REAX® System. Canadá: IBM; 2017 [cited: 2017 Jul 15]. Available from: <http://www-micromedexsolutions-com.ez22.periodicos.capes.gov.br/>
- Moraes EN, Moraes FL. Avaliação Multidimensional do Idoso. 5ª ed. Belo Horizonte: Folium; 2016. Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia.
- Stoehr GP, Ganguli M, Seaberg EC, Echement DA, Belle S. Over-the-counter medication use in an older rural community: the MoVIES Project. *J Am Geriatr Soc*. 1997;45(2):158-65.
- 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.
- Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq Catarin Medicina*. 2008;37(1):63-9.
- Sa MB, Barros já, Sá MP. [Self-medication in the elderly of the city of Salgueiro, State of Pernambuco]. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(1):75-85. Portuguese.
- Oliveira MA, Francisco PM, Costa KS, Barros MB. Self-medication in the elderly population of Campinas, São Paulo State, Brazil: prevalence and associated factors. *Cad de Saude Publica*. 2012;28(2):335-45. Portuguese.
- Monteiro SC, Azevedo LS, Belfort IK. Automedicação em idosos de um programa saúde da família, Brasil. *Infarma-Ciencias Farmaceuticas*. 2014;26(2):90-95.
- Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Supl 2):13s.
- Berreni A, Montastruc F, Bondon-Guitton E, Rousseau V, Abadie D, Durrieu G, et al. Adverse drug reactions to self-medication: a study in a pharmacovigilance database. *Fundam Clin Pharmacol*. 2015;29(5):517-20.
- Carmo Junior NM, Reis AM. [Analysis of centrally acting muscle relaxants marketed in Brazil from the perspective of Elderly Care]. *Espac Saude*. 2017;18(1):108-16. Portuguese.
- Hanlon JT, Perera S, Newman AB, Thorpe JM, Donohue JM, Simonsick EM, et al. Potential drug-drug and drug-disease interactions in well-functioning community-dwelling older adults. *J Clin Pharm Ther*. 2017;42(2):228-33.
- Melgaco SS, Saraiva MI, Lima TT, Silva Junior GB, Daher EF. [Nonsteroidal anti-inflammatory drugs nephrotoxicity]. *Med (Ribeirão Preto)*. 2010;43(4):382-90. Review. Portuguese.
- Paula TC, Bochner R, Montilla DE. [Clinical and epidemiological analysis of hospitalizations of elderly due to poisoning and adverse effects of medications, Brazil from 2004 to 2008]. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(4):828-44. Portuguese.
- Shin HW, Chung SJ. Drug-Induced Parkinsonismo. *J Clin Neurol*. 2012;8(1):15-21.
- Milos V, Bondesson Å, Magnusson M, Jakobsson U, Westerlund T, Midlöv P. Fall risk-increasing drugs and falls: a cross-sectional study among elderly patients in primary care. *BMC Geriatr*. 2014;14:40.
- Spence MM, Shin PJ, Lee EA, Gibbs NE. Risk of injury associated with skeletal muscle relaxant use in older adults. *Ann Pharmacother*. 2013;47(7-8):993-8.
- Koyama A, Steinman M, Ensrud K, Hillier TA, Yaffe K. Long-term cognitive and functional effects of potentially inappropriate medications in older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2013;69(4):423-9.
- Corsonello A, Pedone C, Lattanzio F, Lucchetti M, Garasto S, Di Muzio M, Giunta S, Onder G, Di Iorio A, Volpato S, Corica F, Mussi C, Antonelli Incalzi R; Pharmacosur Veillance in the Elderly Care Study Group. Potentially inappropriate medications and functional decline in elderly hospitalized patients. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57(6):1007-14.
- Vernizi MD, da Silva LL. [The habit of self-medication in adults and elderly: a literature review]. *Rev Saude Desenvolvimento*. 2016;10(5):53-72. Review. Portuguese.