



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FLÁVIA SOUZA DE ALMEIDA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS
Uma revisão bibliográfica

João Pessoa

2020

FLÁVIA SOUZA DE ALMEIDA

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS

Uma revisão bibliográfica

Monografia de graduação apresentada ao Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientador: Prof. Dra. Liana Clébia de Moraes Pordeus

João Pessoa

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A444u Almeida, Flavia Souza de.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS - Uma revisão bibliográfica / Flavia Souza de Almeida. - João Pessoa, 2020.

35 f.

Orientação: Liana Clébia de Moraes Pordeus.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. uso de medicamentos. I. Pordeus, Liana Clébia de Moraes. II. Título.

UFPB/CCHLA

“Se possível, no que depende de vocês, vivam em paz com todos”.

Romanos 12, 18

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar este trabalho às seguinte pessoas:

À Deus por me guiar todos os passos da minha vida e peço discernimento para utilizar minha profissão a favor dEle.

Aos meus pais, irmãos e cunhadas, por sempre me inspirarem e acreditarem em cada passo meu. Por todo apoio, não só durante a graduação, mas por toda a vida. O que vocês fazem por mim, me ensinam a ser quem eu sou.

Aos demais familiares, por todo apoio direto ou indireto que me permitiram chegar aqui.

Aos idosos, tanto os que foram meus pacientes durante o estágio e os que passaram por mim na vida, por me fazerem questionar e pensar a respeito do uso de seus medicamentos, e me trouxeram ao tema que motivou esse trabalho.

Aos professores, a todos eles que tive contato desde a escola, por sempre se mostrarem disponíveis, e com amor e dedicação, e seus métodos individuais passarem o conhecimento, insistirem e acreditarem em cada um de seus alunos.

À minha orientadora, pela disponibilidade e acolhimento desde o primeiro segundo, me dando total liberdade, apoio e segurança necessária durante todo o processo.

Aos meus amigos da UEPB e UFPB, que estavam comigo desde as duas matriculas, por me ajudarem a moldar meus primeiros passos, descobriram junto comigo minha paixão e sempre me incentivaram a não desistir dos meus sonhos iniciais, por mesmo “caindo de paraquedas” me acolherem tão bem, me guiarem em todos os períodos (sempre “desblocada”). Agradecer também pelas escolhas de grupo aleatória feita por alguns professores que me permitiram conhecer vocês, por me acompanharem em cada construção de trabalho, nos desesperos de finais de período, cada noite mal dormida e até virada, aquelas que nas primeiras semanas jurava que não iriam acontecer; cada doença que vinha junto e cuidamos uns dos

outros, assim também pelas aulas faltadas; todas as contribuições, inclusive nesse trabalho, por tudo mais que só nós sabemos o que vivemos. Vocês foram anjos que me guiaram.

Aos meus amigos da “vida”, fica até difícil falar de vocês, muitos me acompanham desde os primeiros anos de escola, me viram passar na UEPB e ir morar em Campina Grande-PB, assim como também estavam comigo (e até me ligaram) quando passei para a UFPB o que me levou a um intercambio e me trouxe de volta para casa; outros chegaram agora, me tornando o maior clichê de todos em falar que pouco importa o tempo, pelo tanto que já vivemos. Palavras não são suficientes para agradecer vocês, por cuidarem tanto de mim, em cada detalhe e âmbito da minha vida. Muitas vezes até sem entender nada, se mostrarem interessados, só para estar ali comigo em cada momento. Por ouvirem, diariamente, meus surtos e desesperos muitas vezes sem fundamentos. E também os que ficaram torcendo por mim ainda que de longe. Por acompanhar meus estágios e respeitar cada vez que precisei me ausentar.

Para cada um de vocês, que mesmo sem citar seus nomes (apesar de terem pedido), eu sei que se reconheceram, agradeço por cada vez que se mostraram por mim e me motivaram a fazer mais e mais. Por cada rede de apoio que me trouxeram até aqui. Conseguimos. Esse trabalho é de vocês.

RESUMO

A população idosa vem crescendo nos últimos tempos devido a melhoria na qualidade de vida, com isso é necessário uma atenção maior a essa faixa etária, sendo considerada mais delicada, devido ao surgimento de novas patologias. Com o avanço tecnológico percebe-se melhorias no setor farmacológico que influenciam diretamente nesse fato, que também chama atenção devido ao seu uso em excesso. Sabe-se de alguns riscos que podem vir a provocar no sujeito se utilizado os medicamentos de maneira indevida, seja devido à falta de prescrição, erro no diagnóstico, alta dosagem, uso de múltiplos fármacos e suas possíveis interações que possam vir a provocar reações adversas no paciente. Países subdesenvolvidos, como o Brasil, ainda arcam com questões deficitárias no âmbito da saúde, buscando necessidades ainda básicas, permitindo perceber as diferenças causadas pela desigualdade sociais em que necessita suprir outras questões antes de buscar a prevenção e o entendimento de como se dá a relação de uso de medicamentos a população idosa. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nos principais portais de pesquisa, SCIELO, CAPES, BDTD, BVS, com uso de descritores selecionados a fim de encontrar estudos antes realizados que possam responder a respeito de como a população idosa lida com o uso de medicamentos. **Resultados:** Foram encontrados quatro estudos que, de maneira geral, procuram entender como acontecem a relação de idosos com medicamentos. Sendo as mulheres a maioria das amostras, com idade entre 60 a 79 anos, e escolaridade média e baixa. **Conclusão:** A intensidade do uso de medicamentos aumentou com o passar dos anos e necessidades. Foi percebido que existe a preocupação acerca desse tema, porém ainda poucos trabalhos na literatura para que possa ser baseado. Foi encontrado nos estudos a presença forte dos benzodiazepínicos, e sua associação com a depressão e outros transtornos; chamando ainda mais atenção às possíveis interações medicamentosas. A conscientização para o uso racional de medicamentos, acompanhamento médico e evitar a automedicação que está relacionada com questões culturais, o que torna esse processo de conscientização ainda mais difícil, sendo essencial a psicoeducação na família.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de medicamentos. Idosos. Consciência. Psicofármacos.

ABSTRACT

The elderly population has been growing in recent times due to the improvement in quality of life, so it is necessary to pay more attention to this age group that is considered more delicate, due to the emergence of new pathologies. With technological advances, improvements can be seen in the pharmacological sector that directly influence this fact, which also draws attention due to its overuse. The users are exposed to some risks if the drugs are used improperly, whether due to lack of prescription, error in diagnosis, high dosage, use of multiple drugs and their possible interactions that may cause adverse reactions on the patient. Underdeveloped countries, like Brazil, face deficit issues in the health area, seeking basic needs, bringing up the differences caused by social inequality in which they need to address other issues before seeking prevention and understanding of the relationship between the use of medicines and the elderly population. **Methodology:** Searches were carried out in the main research portals, SCIELO, CAPES, BDTD, BVS, using selected descriptors in order to find studies previously carried out that can substantiate who can answer about how the elderly population deals with the use of medicines.. **Results:** Four studies were found that, in general, seek to understand how the relationship between the elderly and medications occurs. Women being the majority of the samples, aged between 60 and 79 years, and with medium and low schooling. **Conclusion:** The intensity of medication use has increased over the years and needs. It was noticed that there is a concern about this theme, but there are still few studies in the literature to be based on it. Studies have found the strong presence of benzodiazepines, and their association with depression and other disorders; drawing even more attention to possible drug interactions. Awareness for the rational use of medicines, medical monitoring and avoiding self-medication are related to cultural issues, which makes this process of awareness even more difficult, with psychoeducation in the family being essential.

KEY WORDS: Use of medicines. Seniors. Consciousness. Psychopharmaceuticals.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
5. METODOLOGIA.....	22
6. RESULTADOS.....	24
7. DISCUSSÃO.....	27
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
9. REFERÊNCIAS.....	23

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos é possível perceber como o número da população idosa vem aumentando e de forma rápida chegando a uma estimativa que entre 1950 a 2025 a terá aumentado 16 vezes em comparação as demais faixas etárias (Marin, M.J.S., Cecilio, L.C.O, Perez, A.E.W.U.F.P, Santella, F., Silva, C.B.A., Gonçalves Filho, J.R, Roceti, L.C, 2008). Isso acontece devido a melhoria na qualidade de vida, avanços no âmbito da saúde, tecnologia que permitem enxergar além, evolução medicamentosa que permitem uma melhor qualidade nos tratamentos. Todo esse conjunto faz parte e pode ser usado como justificativa para esse avanço. Mas é importante lembrar também que com ele vem outras implicações, surgimento de novas patologias que passam a exigir ainda mais dos mesmos recursos. Os fármacos são utilizados desde os primórdios, e os avanços tecnológicos permitem com que avance cada dia mais (Melo, D.O, Ribeiro, E., Storpirtis, S., 2006).

A cada evolução que acontece, é necessário ainda mais responsabilidade para arcar com possíveis consequências que surjam. Nos medicamentos, a grande quantidade de fármacos existentes no mercado farmacêutico possibilita uma infinidade de associações, se não utilizados de maneira responsável. E isso é um tópico que deve ser discutido, tendo em vista que os estudos a respeito de como acontece a relação da população idosa com o uso de medicamentos são escassos.

A depressão é um dos fatores que vem aumentando a cada dia e os fármacos mais utilizados são os benzodiazepínicos associados aos antidepressivos que permitem um prolongamento da qualidade de vida do sujeito. A terceira idade é uma fase por si só bastante vulnerável, relacionada a várias doenças advindas do próprio envelhecimento. Sendo os medicamentos um fator que acompanha diariamente a vida do idoso. É necessário o entendimento e conhecimento dos possíveis riscos para que seja administrado da melhor forma para o paciente (Noia, A.S., et.al, 2012).

JUSTIFICATIVA

O uso de medicamentos na perspectiva atual, é algo novo na sociedade. Segundo Laporte, Tognoni, Rosenfeld (1989), no começo do século XIX, os tratamentos das doenças eram feitos com fármacos de origem natural e até estruturas não conhecidas, como por exemplo o uso de plantas, sendo tratamento mais pontual, sintomática e não com intuito preventivo. O fato de não ter um conhecimento tão preciso a respeito do que estava sendo utilizado trazia outros pontos, como os efeitos adversos. Um material que estaria sendo usado para tratar um sintoma X poderia estar desenvolvendo sintoma Y.

Poucos estudos são encontrados relatando o uso de medicamento e como o brasileiro lida com essa questão, o que nos leva a questionar ainda mais o que está acontecendo com a saúde do país. País que tem a cultura do “boca a boca” muito forte, a automedicação é algo rotineiro. A falta de investigação sobre isso é preocupante pois acarreta outros fatores como as reações adversas e possível dependência (Marin, M.J.S, et.al., 2008).

Conhecendo o medicamento, seus efeitos sobre o paciente e levando em consideração a singularidade de cada um, garantindo que aconteça de forma segura. O sujeito deve ser um agente ativo na escolha, nas decisões tomadas, discutindo a respeito de toda a influência e tendo conhecimento de tudo o que pode vir a acontecer. É importante que o sujeito sinta segurança de abrir-se com o seu médico e terapeuta, informe a respeito de outros medicamentos que faz uso contínuo, evitando assim uma interação medicamentosa que é quando o fármaco é alterado pelo uso prévio ou comum de um outro fármaco.

Como colocado por Loyola Filho e colaboradores (2006), o número populacional de idosos vem crescendo bastante. Sendo percebido a necessidade de novos estudos para suprir as novas demandas. Os estudos a respeito desse tema são bem escassos no contexto brasileiro, sendo os existentes, em sua maioria, de cunho quantitativo, o que dificulta em aspectos de

fidedignidade do processo; ou quando focando apenas em termos de quantidades utilizadas e gastos com os mesmos.

As taxas de depressão aumentam a cada dia nos idosos, ou seja, o uso de psicotrópicos também, principalmente os atuantes no Sistema Nervoso Central (SNC) que devem ser prescritos de uso contínuo e prolongado. Cuidados devem ser tomados, pois os pacientes apresentam maior sensibilidade e vulnerabilidade para efeitos que podem vir a surgir, necessitando acompanhamento ainda mais rigoroso (OLIVEIRA, Deise; et. Al, 2006).

O presente estudo procura agregar, somando os poucos já existentes, na contribuição literária a respeito de um tema tão presente no dia a dia de toda a população, não só para os idosos. Assim como enaltecer a necessidade da conscientização e que outras discussões sobre o tema aconteçam.

REFERENCIAL TEÓRICO

O ano de 1940 deu início a introdução de novos métodos e as novas formas de utilização dos medicamentos, a expectativa de vida era por volta dos quarenta anos e já na década de 1990, com os benefícios trazidos, passou a ser sessenta e cinco anos. Nesse período é possível observar uma melhoria, ainda que pequena, na relação médico-paciente, assunto a tratar mais adiante; assim como também em termos de eficácia dos medicamentos.

O avanço tecnológico permitiu o desenvolvimento de novas combinações e também o aprimoramento das já existentes. O que leva à discussão a respeito da precisão dos medicamentos e efeitos adversos que possam surgir eventualmente. Ter uma maior precisão, saber como o agente trabalha no corpo sujeito, o que pode causar. Entendendo essa discussão pode promover melhorias no tratamento. Ou seja, o uso de medicamentos trouxe para a sociedade infinidades de benefícios e novas possibilidades a serem pensadas em termos de saúde e expectativa de vida.

Ainda assim, em contexto de país subdesenvolvido, com altos índices de desigualdade social, as situações de crise em todos os níveis podem ser encontradas, desde as políticas públicas e devem ser questionadas. O número de doenças é alto e as condições de tratamento são precárias, desde a rede básica de saúde. O Brasil ainda não superou questões sanitárias básicas, assim como problemas de nutrição populacional. Isso tudo devido à falta de recursos financeiros para a saúde (Loyola Filho et. al, 2006). Esse cenário nos leva até a cena mais comum: o cidadão adoece, procura o sistema de saúde e não há médicos para realizar o atendimento; a falta de estrutura leva o cidadão a buscar informações com pessoas despreparadas, como vizinhos e amigos. Isso é extremamente comum, chegando a 40% no Brasil, o que deve ser um número assustador, considerando que as pessoas deveriam saber dos riscos que a automedicação pode acarretar. Fazendo da farmácia uma substituição do médico (MOTA, MARQUES, FERNANDES, 2000). Outra dificuldade encontrada é bem comum e antiga, que consiste em indicações de medicamentos similares feitas pelo atendente de farmácia.

Em vez de seguir a receita oferecida, há uma tentativa de venda de outra medicação com o intuito de ganhar comissão dos fabricantes daquele sugerido, essa prática é irregular, chamada de “empurroterapia” (ARRAIS et al. 1997; BERMUDEZ, BONFIM, 1999; CASTRO, 2000).

Os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, passam por dificuldades em termos de saúde. São percebidas pendências desde a relação médico - paciente, ou com a falta dela, assim como também percebe-se a realidade precária de muitos locais de atendimento. Esses fatores influenciam e refletem as condições de vida da população. A pessoa adoece e não tem a garantia de um médico para que a atenda, quando assim acontece, é difícil o acompanhamento e assim a observação da progressão da doença. Essa realidade leva a perda de mais tempo que o necessário na busca do tratamento direto da doença. Sendo os projetos preventivos das patologias pouco estimulados ou até inexistentes.

Em contrapartida, os países desenvolvidos, apresentam melhores condições de saúde, utilizam seus recursos no investimento de novos fármacos, com mais potencial de ação e melhorias para a população (PEPE, 2000). Permitindo que além do tratamento, aconteça também uma prevenção. A prevenção é importante para o controle das patologias e até mesmo do surgimento de novas.

É possível observar como a desigualdade social torna a forma de atendimento, tratamento e visão das patologias diferente. Enquanto uma realidade consegue tomar o melhor proveito com o que é disponibilidade, a outra já luta pela sobrevivência com o pouco que é encontrado. Observando o medicamento sendo levado a uma possível melhoria, pesquisa e desenvoltura e por outro, na necessidade da cura e a necessidade, sendo encontrada de maneira, muitas vezes, escassa.

Por mais que atualmente exista uma tentativa de levar a vida de uma maneira mais saudável e natural possível, os medicamentos fazem parte do dia a dia desde a infância, seja com um tóxico para sarar um arranhão ou medicamento para tratamento de câncer, de alguma

maneira está presente. Com o passar dos anos, na terceira idade, é percebido que faz parte da rotina e em uma escala maior, consegue-se encontrar o uso de múltiplos medicamentos, devido a presença de múltiplas doenças advindas do processo de envelhecimento, apresentando média de 2,5 diagnósticos, sendo as doenças cardiovasculares mais presentes (OLIVEIRA, Deise; et. Al, 2006).

Desde os anos 1970, encontramos relatos da indústria farmacêutica preocupada com a publicidade indevida, percebendo que cerca de 48,91% das propagandas deveriam ser anunciadas apenas para médicos e cirurgiões dentistas, o que contribuiu para prescrição indevida (SANTI, 1999) e buscando instaurar o hábito de prescrição de medicamentos, assim como seu uso e dispensação. Exigindo a apresentação de alguns pontos como: apresentar os prós e contras, cuidados sobre o uso, evitar a publicação de informações que não sejam passíveis de comprovar cientificamente, etc., assim como a frase diz: “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”, como recomendado pela Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamento (2005).

O medicamento já era reconhecido como recurso terapêutico, mas, Nascimento (2002) afirma que após a inserção na escala industrial com especificações técnicas e seguindo leis, que passou a entender o valor no tratamento. Após a Segunda Guerra Mundial, por volta de 1950, aconteceu a “explosão farmacológica” que por um lado, permitiu maior compreensão dos mecanismos biológicos voltados a saúde e a doença, assim como também a precisão aos medicamentos, graças aos desenvolvimentos econômicos e tecnológicos (Laporte, Tognoni, Rosenfeld, 1989). Por outro lado, manifestam-se riscos, como o uso irracional de medicamentos, automedicação, dependência, e outros fatores, nesse sentido, Castro (2000) afirmar que o desejo de fazer uso de medicações é o que mais distingue entre homens e animais.

O uso racional de medicamentos nada mais é que a distribuição adequada do fármaco de acordo com a necessidade do tratamento, enquanto seu tempo e dosagem, tomando como

base a orientação recomendada. É uma realidade utópica trazendo para contextos atuais em que a informação é encontrada com facilidade, o paciente encontra dificuldades em relação a atendimento médico, e automedicação é um realidade. Isso passou a ser uma preocupação há bastante tempo, e em 1962, nos Estados Unidos, no Centro Médico da Universidade de Kentucky, foi criado o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIMs). O primeiro registro no Brasil, aconteceu em 1979, em Natal, no Rio Grande do Norte, no Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, porém suas atividades finalizaram em 1986 (PALHANO, 1999; SILVA, 1999).

Os CIMs buscam através de profissionais, de forma clara e objetiva promover o uso adequado dos medicamentos, utilizando métodos como: respondendo perguntas relacionadas ao uso, revisar o uso, publicação de material educativo e informativo, atividades de pesquisa, participar de comissões, entre outras atividades. No Brasil, temos o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM), que tomando como fonte o Conselho Federal de Farmacia, tem uma função parecida com os CIMs, buscando a promoção de informação sobre medicamentos na tentativa de práticas terapêuticas seguras. Atualmente, podemos encontrar CIMs espalhados pelas regiões do Brasil, em vários estados como: Bahia, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, entre outros.

Os prós e contras causados pelo uso de medicamento serão discutidos no presente estudo. O mesmo pensamento de que o medicamento cura, pode também causar efeitos adversos como surgimento de novas patologias causadas pelo tratamento, fator conhecido como doenças iatrogênicas. Então é necessário ter muita cautela de como administrar e controlar o seu uso. E acontece de formas distintas, pois existem fatores que também devem ser levados em consideração, como por exemplo a diferença dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Muitas das doenças que aparecem acabam por trazer complicações como a dependência e mudanças da qualidade de vida do paciente, sendo algumas de origem crônica e exigindo com que o paciente invista ainda mais na sua saúde. A população idosa, usa em média 2,9 medicamentos, semelhante ao apresentado no estudo dos idosos do ambulatório de psicogeriatría, devido a quantidade de doenças variadas (OLIVEIRA, Deise; et. Al, 2006). Sabendo também que alguns idosos podem chegar a consumir muito mais por dia.

O fator múltiplas doenças e conseqüentemente múltiplos medicamentos chamam a atenção ao fator das interações que estão ali presentes. Sendo os medicamentos inibidores e bloqueadores para problemas do sistema cardiovasculares, que são responsáveis pelas possíveis reações adversas. Além de outros medicamentos que podem gerar mudança de comportamento e se não detectados podem ser confundido como uma nova patologia. (OLIVEIRA, Deise; et. Al., 2006).

Não se trata de radicalismo, de uso ou abominação da medicação, mas de entender a necessidade, e os fatores que estão associados direta ou indiretamente. Como por exemplo, a dificuldade de consultar-se com o médico, a duração da consulta, as condições físicas dos postos de saúde, a falta de informação. Fatores também que tornam todo o processo algo extremamente mecânico, deixando de lado aspectos individuais que devem ser considerados.

A Organização Mundial da Saúde conceitua os psicotrópicos como “substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição”, sabendo também que podem alterar o estado mental com ações que buscam combater transtornos, os mais comuns e encontrados nos estudos aprofundados como os que apresentam índice de aumento de consumo, como a depressão, pelos antidepressivos, alucinógenos e tranquilizantes. Esses fármacos vem apresentando melhorias significativas nos tratamentos e diagnósticos psiquiátricos (PRADO, et. al, 2017).

A consulta que seria o momento do médico compreender os sintomas e assim averiguar a real da necessidade e qual medicamento receitar, tomando como base também a história clínica e pessoal do sujeito, não acontece de tal forma devido à grande demanda. Ou seja, de fato o que acontece é tentar entender o básico e receitar o mais previsível. Sabe-se que uma série de fatores pode acontecer com o sujeito, e o acompanhamento é necessário, porém a demanda também não permite com que o retorno aconteça na quantidade de vezes nem no tempo que deveria para ocorrer de forma correta.

A prescrição pode acarretar muitos problemas, desde o diagnóstico equivocado a escolha de medicamento que não são necessários naquele momento e situação. Esses pontos podem ser corrigidos com capacitação profissional, treinamentos e cursos. Um dos estudos analisados coloca que os idosos são avaliados positivamente em relação ao respeito às recomendações médicas e o que vem sendo pedido nas prescrições. Assim, a automedicação é colocada como uma tentativa de substituir o atendimento formal da atenção da saúde (LOYOLA FILHO, et. at., 2005).

A conscientização do uso de medicamentos, assim como melhoria dos prontuários, são os principais fatores para solucionar problemas advindos da utilização inadequada e assim análise das patologias emergentes e suas evoluções clínicas. O que mostra a importância da realização de estudos, não só de caráter qualitativo - que são poucos os encontrados, mas garantindo uma maior fidedignidade dos dados. Trabalhando aspectos que vão além do tratamento farmacológico junto a saúde mental que se reduz aos psicotrópicos, entendendo que é uma área vasta e com infindáveis possibilidades de acesso e manuseio. O que nos leva à questão dos mitos e verdades, efeitos, consequências e dependências do seu uso contínuo.

PRADO et. Al. (2007), explicam que o uso de psicotrópicos mudou a prática psiquiátrica no sentido de que apresentam menor custo e mais efetividade, se comparada a outras terapias, como a prática de atividade física e a psicoterapia. Foi colocado que trouxe uma

maior segurança e uma intervenção imediata nas situações de perturbações mentais. O que esse discurso deixa de lado é a subjetividade do sujeito em questão, e passa a limitar ao diagnóstico ali estabelecido, uma vez que este tipo de pensamento não permite uma voz ativa e sim a passividade do sujeito.

Como a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta, o acesso a saúde mental é difícil e os gastos públicos voltados para tal são mínimos comparados aos demais, principalmente na realidade de alguns países de média ou baixa renda, podendo chegar a média de menos de 2 dólares ao ano, encontrando a discrepância de países que investem cerca de 50 dólares. Esses dados são difíceis de colocar se entendermos que uma a cada dez pessoas no mundo apresenta algum transtorno mental, como colocado no Plano de Ação para Saúde Mental de 2013 a 2020.

A conscientização da população a respeito dos transtornos, dos comportamentos que podem chegar a acontecer, sobre o uso dos psicofármacos é o primeiro passo que deve ser tomado, pela psicoeducação. Além de que os profissionais que entram mais em contato, da saúde, devem procurar cursos e capacitações que permitam um maior entendimento, retirando um pouco a responsabilidade de que só o médico precisa saber e conhecer a respeito do que se passa. Assim como a necessidade, as consequências e as possíveis interações dos medicamentos entre si. Reconhecendo quando um comportamento é parte do transtorno ou recorrência de tal interação.

O número de idosos no mundo vem crescendo significativamente, o que mostra a importância de novos estudos. O aumento da expectativa de vida também acarreta outros fatores, como o aparecimento de outras patologias e assim a necessidade da introdução de outros fármacos. Sabe-se também que esse período da vida é naturalmente frágil. Os estudos são raros, e pouco se conhece a respeito da farmacocinética, efeitos colaterais e reações que possam vir a acontecer, o que vem a apresentar um alto risco para essa população (LOYOLA FILHO, et.al, 2006). Coelho Filho e colaboradores (2003), tomando como base que os idosos

utilizam-se de muitos produtos, apontam os medicamentos como sendo um dos itens voltados para a saúde do idoso que merecem maior atenção.

A depressão, é um transtorno que vem crescendo na terceira idade, sendo uma das doenças psiquiátricas mais comuns, talvez por fatores de reconhecimento da sintomatologia e enxergar além dos fatores trazidos pelo próprio envelhecimento. Questões que afetam a qualidade de vida do sujeito, e pode levar a impossibilidade de trabalhar, nada passa a agradar. Sendo relacionados a fatores de idade, sexo e raça.

De toda forma, o uso de antidepressivos nessa faixa etária cresceu, e no caso desse tratamento é de aspecto prolongado o que merece ainda mais atenção, levando em conta que, normalmente o envelhecimento atrai outras patologias e o antidepressivo vai estar em algum momento ou continuamente associado a algum outro fármaco. Fator que deve ser acompanhado para que possíveis reações venham a acontecer (PRATO, et. al, 2007).

A OMS, em 1990, colocou em 9º lugar os medicamentos para transtornos mentais. No Brasil, são consumidos cerca de 500 milhões de doses diárias de tranquilizantes, número três vezes superior ao que realmente seria necessário. Entre os mais consumidos, encontramos os benzodiazepínicos (Laporte et al., 1983; Tancredi, 1986; Guereje & Obikoya, 1991).

É importante lembrar que não é feito uso apenas do psicofármaco, mas também está associado a algum outro medicamento e acaba sendo negligenciada a possível reação que pode chegar a vir acontecer. Muito se ouve nas orientações médicas, de que não deve misturar álcool com medicamentos em geral, e isso dá por ser um risco grave de intoxicação podendo ser fatal. Apesar de ser alertado, não é tão levado a sério, o que já pode ser colocado como uma falha no processo que deve ser intensificada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Investigar artigos que avaliem a relação entre o uso de psicofármacos e a população idosa do Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Buscas nas bases de dados SCIELO, CAPES, BDTD, BVS estudos que articulem o uso de medicamentos e a população idosa do Brasil.

Identificar os principais psicofármacos usados pela população de terceira idade.

Destacar nos estudos o uso simultâneo de vários fármacos, bem assim da automedicação pela população em geral, considerando possíveis efeitos adversos.

METODOLOGIA

Entre as diversas plataformas de pesquisas que temos disponibilizadas, a busca aconteceu, durante os meses de outubro a dezembro de 2019, no SCIELO, CAPES, BDTD e BVS com o uso dos descritores: “Antidepressivos”, “Psicotrópicos”, “Idosos”, “Manifestações neurocomportamentais”, “Depressão” e “Ansiedade”.

Para critérios de inclusão, foram consideradas pesquisas realizadas no Brasil, no idioma Português. Encontrar desde o resumo que o foco do estudo está relacionado com o proposto nessa revisão, e afinando pela leitura do resumo, metodologia, discussão dos artigos e conclusão. Não foi utilizado nenhuma região em específico como critério. O tempo de publicação de artigos começou a pesquisa com 10 anos, mas percebendo que não seria viável, isso não foi levado em consideração.

Selecionando quatro (4) estudos que apresentam objetivos semelhantes, permitindo que aconteça uma comparação mais precisa. São eles:

1- “Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí”, realizado pelos autores Antônio I. de Loyola Filho, Elizabeth Uchoa, Josélia de Oliveira Araújo Firmo e Maria Fernanda Lima- Costa, na Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Publicado em 2005.

2- “Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil”, realizado por João Macêdo Coelho Filho, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE; Luiz Francisco Marcopito e Aduino Castelo, ambos na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo/SP. Publicado em 2004.

3- “Estudo epidemiológico de base populacional sobre o uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil”. Sendo os autores: Antônio I. de Loyola Filho, Elizabeth Uchoa e

Maria Fernanda Lima-Costa. Sendo os estudos realizados no Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento, e na Faculdade de Medicina, ambos na Universidade Federal de Minas Gerais. Publicado em 2006.

4- “Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil” do autores Isabela Vaz Leite Pinto da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Belo Horizonte; e Adriano Max Moreira Reis Celline Cardoso Almeida-Brasil, Micheline Rosa da Silveira, Marina Guimarães Lima, Maria das Graças Braga Ceccato, da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais em Belo Horizonte/MG. Publicado em: 2016.

RESULTADOS

Ao realizar a análise do quatro estudos, foi possível observar alguns aspectos em comum entre eles. Os quatro estudos buscam, em pontos diferentes do país, e de formas diferentes, identificar o fatores que mais levam ao consumo de psicofármacos, assim como qual seria o mais utilizado, se acontece variação segundo dados sociodemográficos, e de acordo com a amostra escolhida verificar como a interferência acontece.

Tabela 1:
Comparação dos dados sociodemográficos dos estudos.

ESTUDOS/ DADOS BASICOS	1	2	3	4
Nº TOTAL PARTICIPANTES	1606	668	1598	227
SEXO PREDOMINANTE	F	F (>60%)	F (56,2%)	F (70,9%)
IDADE	60-69	<70	69,7	<79
ESCOLARIDADE (EM ANOS)	> 4	-	<4 (41,4%)	<8 (75,7%)

Nota: F significa Feminino.

É possível perceber como o aumento da expectativa de vida vem exigindo mais e mais dos estudos e mostrando o quão é importante que eles aconteçam. Os mesmos trazem alguns dados que são fundamentais, que já podem ser observados na Tabela acima. Acontece uma diferença significativa em relação ao número de participantes habilitados a participar, ou seja, os que não tinham aspectos que estavam sendo evitados e que poderiam interferir no estudo. Mas de toda forma, o sexo feminino apareceu como maioria da amostra, com uma idade média bem próxima e enquanto a escolaridade variando de 4 a 8 anos, em sua maioria sendo considerada baixa.

Tabela 2:
Resultados comparativo dos percentuais de medicamentos utilizados.

ESTUDOS/ % MEDICAÇÃO	1	2 (AREA PERIFERICA)	3	4
PRESCRITOS	69,1	60,7	72,1	-
NÃO PRESCRITOS	6,4%	37,4	-	-
CARDIOVASCULARES	36,2	29,3	52	8,9
SISTEMA NERVOSO	25,5	13,5	14,	22,2

Mostrado na Tabela 2, como é comum o uso associado de medicamentos e alertando para preocupação de interações que possam inibir ou bloquear outros agentes. Em relação ao uso irracional dos medicamentos, o tema mais abordado foi voltado à prescrição e má administração. Sendo associado por Loyola Filho e colaboradores (2006), a ligação da automedicação com à renda e autonomia do sujeito. Apesar de que os mesmos autores, em seus estudos, observaram em países desenvolvidos um consumo de medicamentos menor entre os idosos. Anos antes, no estudo feito por Coelho Filho e colaboradores (2003), percebeu que independentemente do nível socioeconômico, os idosos faziam uso de pelo menos uma medicação prescrita. O mesmo estudo refletiu a respeito da importância de educar a família sobre o risco da automedicação, para que busquem ter mais critérios e entendam que existe uma vulnerabilidade maior para essa faixa de idade.

Os quatro estudos apontaram e valorizaram a melhoria da qualidade de vida. Utilizaram métodos semelhantes: mantendo-se atentos a população que estava sendo estudada, a área em que mora, a idade, o sexo, nível socioeconômico. A coleta de dados variou, mas a predominante foi a entrevista presencial sendo considerada pelos autores a mais confiável, e que conseguiria coletar mais dados.

Foi percebido também a predominância da presença da Depressão nos idosos, chegando a pontuar como fatores comuns e atentando o diferencial nos tratamentos. Como colocado por Prado e colaboradores (2007), deve-se buscar a qualidade de vida do sujeito visando o prolongamento como também buscar observar as limitações físicas e sociais que a depressão no estágio final da vida possa despertar. Predominou também a ligação com distúrbios de sono.

Entre os fármacos, a combinação mais comum foi o uso do benzodiazepínicos, tido em sua maioria como inadequado (COELHO FILHO, et. at, 2003), assim como também a associação com o antidepressivo, para casos do tratamento da depressão. Sendo o benzodiazepínico considerado pequeno fator de risco para possível dependência, apesar desse índice ter aumentado nos últimos estudos (PRADO et.al., 2017). Outros estudos também afirmam que os idosos fazem uso de mais de um psicofármaco por vez, além dos medicamentos para outras razões, como forma de alerta para possíveis combinações que não devem acontecer, que podem provocar outros sintomas e patologias.

Os estudos permitiram também uma ligação da automedicação com o nível socioeconômico. Sendo apresentado como uma possível justificativa à falha no acesso a saúde básica (COELHO FILHO, et.at., 2003). Os resultados para mesma discussão apresentados por Loyola Filhos e colaboradores (2005) chamaram atenção apontando que o menor uso de medicamentos prescritos acontecia nas condições socioeconômicas baixas; e que a automedicação e uma tentativa de substituição a falta de um acesso ao serviço de saúde básico de qualidade. Esse pensamento segue em concordância com o proposto no estudo de Coelho Filho e colaboradores em 2003, o mesmo ressalta a importância de conhecer o perfil do idoso que está fazendo dos medicamentos para que assim possa possibilitar novos estudos na tentativa de propor estratégias de um uso racional.

DISCUSSÃO

Nos estudos selecionados, é possível observar muitos aspectos relevantes para a discussão do tema. Em relação ao uso de psicofármacos, é permitida discussão acerca do enfrentamento de preconceito e resistência. A crença de que “quem toma remédio é doido” ainda é muito forte e é responsável pelo adiamento da procura por ajuda de um especialista e por uma série de negações sobre os sintomas que estão presentes. E como qualquer doença, quanto mais cedo percebida, com menor dificuldades será o tratamento e assim mais rápido. Esse preconceito é algo muito difícil de ser quebrado, pois trata-se de uma construção histórica. Superando em partes esse fator e o sujeito entendendo que de fato precisa de ajuda, o próximo passo é ir em busca de um profissional da área.

O sistema de saúde brasileiro apresenta ainda muitas falhas no sistema básico, sabemos que especializações são difíceis de encontrar e quando não já estão com muita demanda e agendando com meses à frente e mais pacientes do que o regularmente já permite, o que nos leva a outro problema: o tempo da consulta. Aspecto que pode permitir que aconteça: erros no diagnóstico, prescrições indevidas, falta de informação ao paciente, entre outros. A informação a respeito do transtorno, medicação que está em uso, ainda se mostra uma forma eficaz para a promoção do uso racional, principalmente no caso dos idosos ressaltar a importância de que os familiares e cuidadores, além do paciente, façam parte do processo e tenha esse conhecimento (COELHO FILHO, et. at., 2003).

Os medicamentos sobre ação cardiovascular foi colocado como sendo um dos principais receitados. Foi percebido também que os psicofármacos quando utilizados, a receita não necessariamente vinha apenas do psiquiatra, mas presença forte do neurologista e clínico geral, resultado da demanda citada a cima. Loyola Filho e colaboradores (2005), ao citarem automedicação colocam que não é afetado pela idade. Apesar disso é um ponto que os autores

dos estudos justificam a prática como sendo uma forma de suprir as necessidades básicas de saúde, a demanda que não é alcançada.

Os estudos apontam em comum acordo os benzodiazepínicos como um dos fármacos mais receitados, sendo assim é relevante pontuar que pouco se coloca como risco de causar dependência e seu abuso só acontece quando utilizado de forma indiscriminada. Como também colocar que Coelho Filho e colaboradores (2003) classifica como inadequado o uso dos benzodiazepínicos. A OMS divulgou que 50% dos medicamentos prescritos não são adequados, ou poderiam ser dispensados, ou estão tomando de maneira incorreta. Sendo os tipos mais comuns de uso irracional voltadas ao consumo de mais de um fármaco ao mesmo tempo, antibióticos e injetáveis.

A preocupação com o uso irracional é comum a todos, a indústria farmacêutica mais precisamente as drogarias são responsáveis pelo financiamento de alguns estudos, com a intenção de controlar o consumo de medicamentos e ter uma visão a respeito de estoque e como a sociedade reage. Para assim conseguir realizar medidas de conscientização como por exemplo, as campanhas informativas. Ressaltar também que em pequenas comunidades a farmácia tem papel informal na rede básica de saúde (Loyola Filho, A.I., et.al., 2005).

Os resultados indicam que a maioria das amostras tem predominância feminina, o que levanta algumas questões para tentar justificar esse ponto, como por exemplo: a mulher se colocada como responsável pela saúde da família, fator que é reafirmado quando percebe que na automedicação tem a presença feminina forte, e é tentado explicar pela maior familiarização dos mesmos. A automedicação também foi associada ao papel reprodutivo da gravidez a contracepção, como potencializado dessa cultura (Loyola Filho, A.I., Uchoa E., Lima-Costa, M.F., 2006). Outro ponto foi a respeito das mulheres visitarem mais os postos de saúde, e assim ser mais catalogado a presença de doenças crônicas entre elas.

De uma forma geral, os estudos conversam entre si a respeito da importância do uso racional de medicação por idosos; do entendimento dos fármacos; sobre os efeitos adversos e o que podem gerar no corpo do paciente, seja por alta dosagem ou pelas interações entre fármacos que requerem uma atenção para complicações que possam surgir podendo levar a óbito. As questões que causam mais preocupação, que foi percebido que é a respeito da automedicação e dos efeitos colaterais, podem diminuir com a informação e o conhecimento a respeito da utilização dos medicamentos (Pinto, I.V.L, et. al., 2016).

Já permitindo fazer a relação que também é discutido nos estudos sobre a relação das questões sócio- econômicas e índice da automedicação. Enfatizando a necessidade de uma atenção maior saúde básica e suprir as necessidades para que a população consiga ser atendida da maneira devida, e assim não utilizar a automedicação como escape. (Loyola-Filho, A.I., Uchoa, E., Firmo, J.O.A. & Lima-Costa, M.F., 2005; Coelho Filho, J.M., Marcopito, L.F. &Castelo, A., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo a necessidade e importância do uso de medicamentos no tratamento do paciente, que vai muito além do “retirar da crise”, deve ser levado em conta que não existe uma fórmula mágica, no caso, receita mágica que guia a patologia ao paciente. Por exemplo, nem todo mundo que possui Transtorno X, deve tomar o mesmo medicamento nem a mesma dosagem, que é o que acontece na maioria dos casos. E essa falta de informação abre espaço para o surgimento de situações como o conhecido popularmente “efeito zumbi”, causado pela alta dosagem que faz com que o paciente perca um pouco da noção dos seus sentimentos. O objetivo foi alcançado, mas muitas outros pontos subjetivos entraram quando não precisaria, o que pode ter acarretado em tal sujeito outros sintomas que levaria a pensar na presença outros Transtornos, quando na verdade não passa de sintomas causados pelo uso indevido da medicação e/ou dosagem.

O medicamento é importante, seu uso é eficiente mas é necessário entender seus efeitos, o que pode acontecer e acima de qualquer coisa ouvir o sofrimento do sujeito. Mostrando como o medicamento está diretamente ligado a Terapia no Tratamento. Fatores bio-psico-sociais devem ser levados em conta. A relocação do sujeito na sociedade, no mercado do trabalho, e o desejo do sujeito de viver sem os remédios, são pontos a serem trabalhados (RODRIGUEZ; PERRON; OUELLETTE, 2008).

A interação é mais comum do que se parece e deveria, aparecendo em 77,9% das prescrições avaliadas em escala grave ou moderada, pode ser benéfica, proporcionando melhorias até mais rápidas, ou não, provocando diminuição de efeito e reações adversas. Pensando em casos de transtornos relacionados, patologias coexistentes, reações a medicamentos, potencializados de efeito, essas interações são úteis no tratamento. Também é importante avaliar a frequência que acontece pois a reação pode acontecer progressivamente a

medida do acréscimo de fármacos ou aumento de dosagem. Situações como essa mostram como é importante o acompanhamento médico.

É importante ressaltar também a necessidade da conscientização no uso de psicofármacos para que entenda qual a finalidade do uso, e seja feita de forma responsável (OLIVEIRA, Deise; et. Al.). Pode acontecer de diversas formas, entre elas com maior formação dos profissionais e que esses trabalhem de maneira multiprofissional, garantindo um acompanhamento completo e maior cuidado e responsabilidade com o paciente, com uma boa assistência farmacêutica. Assim como também que estudos como esse aconteçam a fim de comparar, analisar e observar como os medicamentos estão sendo vistos pela sociedade, além de como os sujeitos podem estar psicologicamente afetados.

REFERÊNCIAS

- Abi- Ackel, M. M., Lima-Costa, M. F. L., Castro-Costa & É. C., Loyola, Filho, A. I. (2017).
Uso de psicofármacos entre idosos residentes em comunidade: prevalência e fatores
associados. São Paulo: Rev. bras. epidemiol. Vol.20 Nº.1.
- Almeida, L. M.; Coutinho, E. S. F. & Pepe, V. L. E. (1994). Consumo de psicofármacos em
uma região administrativa do Rio de Janeiro: a Ilha do Governador. *Cad. Saúde Pública*.
Vol.10, Nº.1, pp.5-16.
- Alvarenga, J. M., Loyola Filho, A. I., Araújo Firmo, J. O., Lima-Costa, M. F. & Uchoa, E.
(2007). Prevalência e características sociodemográficas associadas ao uso de
benzodiazepínicos por idosos residentes na comunidade: projeto Bambuí. São Paulo: Rev.
Bras. Psiquiatr. vol.30 no.1
- Auchewski L., Andreatini R., Galduróz, J. C. F. & Lacerda R. B. (2004). Avaliação da
orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. São Paulo: Rev. Bras.
Psiquiatr. vol.26 no.1.
- Centro de Informação sobre Medicamentos / O que é. Conselho Regional de Farmácia do
Estado do Paraná. Recuperado em: <https://www.crf-pr.org.br/pagina/visualizar/52>.
- Coelho Filho, J. M., Marcopito, L. F. & CASTELO, A. (2004) Perfil de utilização de
medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2004,
vol.38, n.4, pp.557-564.

- Loyola Filho, A. I., Uchoa, E. & Lima-Costa M.F. (2006). Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública vol.22 no.12.
- Loyola Filho, A. I., Uchoa, E., Firmo, J.O.A & Lima-Costa M.F. (2005). Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública vol.21 no.2.
- Marin, M. J. S., Cecílio, L. C. O., Perez, A. E. W. U. F., Santella F., Silva, C. B. A., Gonçalves Filho J. R. & Roceti, L. C. (2008). Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública vol.24 no.7.
- Melo, D. O., Ribeiro, E. & Storpirtis, S. (2006). A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. São Paulo: Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas. vol. 42, n. 4.
- Noia, A.S., Secoli, S.R., Duarte, Y.A.O., Lebrão, M.L. & Lieber, N.S.R. (2012). Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. São Paulo: Rev. esc. enferm. USP vol.46.
- Oliveira, D. A. A. P., Gomes, L. & Oliveira, R. F. (2006). Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*. vol.40, n.4, pp.734-736.
- Pinto, I.V.L, Reis, A.M.M., Almeida- Brasil, C.C., Silveira, M.R., Lima, M.G. & Ceccato, M.G.B. (2016). Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na

Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciênc. Saúde coletiva. Vol. 21. Nº 11. PP. 3469-3481.

Prado, M.A.M.B, Francisco, P.M.S.B & Barros, M.B.A (2017). Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. Brasília: Epidemiol. Serv. Saude. 26(4):747-758.

Rodrigues, M.A.P., Facchini, L.A. & Lima, M.S. (2006). Pelotas/RS: Rev. Saúde Pública; 40(1): 107-14.