

A UTILIZAÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINEs) POR IDOSOS CLIENTES DE DUAS DROGARIAS PRIVADAS DE MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS

Karine Helena Sales*

Leandro Heleno Guimarães Lacerda**

RESUMO

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são os fármacos mais utilizados por agirem aliviando sintomas como dor, febre e inflamação. No entanto, as reações adversas associadas ao uso de AINEs podem ser graves, principalmente em clientes idosos. A população idosa acima de 60 anos de idade é grande consumidora de AINEs, por serem fármacos de fácil acesso e aliviar enfermidades comuns nessa faixa etária. Com o bloqueio da ação das enzimas cicloxigenases (COX) pelo anti-inflamatório não esteroide ocorre à inibição da ação das prostaglandinas (PGs) no organismo. As PGs estão associadas a manutenção de funções vitais para o corpo como produção de muco citoprotetor, controle da taxa de filtração glomerular e ativação do tromboxano A2 na cascata de coagulação. No organismo do idoso, essas funções passam por uma queda natural com o decorrer da idade e utilizar AINEs depois dos 60 anos pode originar problemas graves como úlceras pépticas, insuficiência renal e hipertensão arterial. A pesquisa demonstrou que a maioria da população idosa estudada realiza a automedicação com AINEs e possuem pouco conhecimento dos riscos do uso desses medicamentos. O farmacêutico apresenta um papel fundamental em reduzir o índice dessa automedicação promovendo uma melhora na saúde do indivíduo idoso.

Descritores: Anti-inflamatórios não esteroides, Idoso, Automedicação, Reação adversa, Farmacêutico

ABSTRACT

The anti-inflammatory drug (Nsaids) are the drugs most widely by acting relieving symptoms such as pain, fever and inflammation. However, the adverse reactions associated with the use of Nsaids can be severe, especially in elderly clients. The elderly population above 60 years are large consumers of Nsaids for being easily accessible and alleviate common diseases in this age group. With the action of cyclooxygenases (COX) enzymes for anti-inflammatory steroid not inhibition occurs the action of prostaglandins (PGs) in the body. The PGs are associated with the maintenance of vital functions for the body as mucus production citoprotetor, glomerular filtration rate control and activation of tromboxano A2 in the coagulation cascade. In the body of the elderly, these functions go through a natural decay with age and use Nsaids after 60 years can lead to serious problems such as peptic ulcers, kidney disease and high blood pressure. The research showed that a large proportion of the elderly population studied performs self-medication with Nsaids and have little knowledge of the risks of the use of these medicines. The pharmacist presents a fundamental role in reducing the index that self-medication promoting an improvement in the health of the elderly

Descriptors: Non steroid anti-inflammatory, Elderly, Self-medication, Adverse reaction, Pharmacist.

* Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida (FCV)
karinehsales@gmail.com

** Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida (FCV)
Leandroguimaraes2011@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Os anti-inflamatórios começaram a ser sintetizados em meados de 1832, quando o químico francês Charles Frédéric Gerhardt isolou a salicina presente na casca da *Salix alba*, uma planta medicinal conhecida como salgueiro-branco, típica de regiões temperadas da Europa. Kolbe, um químico alemão, sintetizou o ácido salicílico a partir da salicina por volta de 1859 passando a ser usado como medicamento. Devido ao gosto desagradável do ácido salicílico, Felix Hoffmann, em 1897, formulou o ácido acetilsalicílico, o primeiro anti-inflamatório (CARVALHO *et al.*, 2004).

Existem duas classes de anti-inflamatórios, os esteroides e os não esteroides. Os esteroides ou corticóides são anti-inflamatórios que simulam a ação do cortisol, hormônio produzido pela glândula suprarrenal, atuam diminuindo os sinais protetores da resposta inflamatória, mas provocam inúmeros efeitos adversos graves como a síndrome de Cushing, osteoporose e insuficiência adrenal. A presença de alta taxa de efeitos adversos relacionadas aos anti-inflamatórios esteroides fez a indústria farmacêutica buscar novos fármacos mais seletivos conhecidos por anti-inflamatórios não esteroides ou AINEs (TAKAHASHI, 2011).

Os AINEs são os fármacos mais vendidos no mundo. Para ser considerado um anti-inflamatório não esteroide, o medicamento precisa apresentar três características básicas: efeito analgésico, antipirético e anti-inflamatório. Assim, frequentemente são indicados para alívio de dores, febre e inflamação. A maioria dos AINEs pode ser comercializada sem a necessidade de apresentar prescrição médica, porém é muito comum a incidência de reações adversas nos usuários, principalmente em indivíduos idosos (GODOY *et al.*, 2016).

Segundo Silva e colaboradores (2016), o aumento da venda de AINEs nos últimos anos pode caracterizar uma realidade assustadora no Brasil, a automedicação. A automedicação se caracteriza pela busca de medicamentos sem orientação médica, essa automedicação em indivíduos idosos preocupa os órgãos de vigilância, pois pode prejudicar a saúde dessas pessoas. O que leva os idosos acima de 60 anos a utilizarem esses fármacos é uma questão relevante, pois diante dos riscos que podem causar nos idosos, faz-se necessário uma avaliação minuciosa de seu uso e formas de indicação.

A terapia com AINE em idosos, em alguns casos, pode ser inevitável pelo fato desses medicamentos responderem bem a enfermidades comuns dessa faixa etária. A dificuldade no acesso a atendimento médico e a facilidade de compra de anti-inflamatórios não esteroides pode ser outro fator importante para utilização de AINEs por esses clientes. Além disso, o

desconhecimento das pessoas dos possíveis efeitos adversos de medicamentos favorece a automedicação.

O objetivo desse estudo é realizar um levantamento sobre o uso de AINEs pela população idosa em dois municípios do Estado de Minas Gerais, buscando evidenciar possíveis problemas relacionados à utilização desses fármacos com ou sem prescrição, utilizados individualmente ou em politerapia com outros fármacos. Atentar sobre a automedicação e interação medicamentosa entre idosos e a necessidade de orientar essa faixa etária sobre os problemas relacionados ao AINE quando utilizados demasiadamente, além de demonstrar que o farmacêutico, dentro da drogaria, pode promover a saúde e auxiliar no aumento da qualidade de vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AÇÃO FARMACOLÓGICA DOS AINES NO ORGANISMO

O processo inflamatório consiste na resposta do organismo a algum fenômeno nocivo, podendo ser causado por qualquer agente agressor. Assim, a fosfolipase A2 presente na membrana celular produz ácido araquidônico que através das enzimas cicloxigenases (COX-1, COX-2 e COX-3) dá origem às prostaglandinas, responsáveis pelos sintomas relacionados à inflamação como dor, edema, calor, rubor e perda de função. O mecanismo de ação do AINE consiste em inibir as enzimas cicloxigenases, bloqueando a ação das prostaglandinas no organismo (RANG *et al.*, 2011).

A COX-1 é conhecida como enzima constitutiva, pois está presente em quase todos os tecidos para promover ações fisiológicas importantes. A COX-2, no entanto estar associada aos processos inflamatórios e é chamada de enzima indutiva. Existe ainda a COX-3, que possui ação semelhante a COX-1, mas sabe-se muito pouco ainda sobre sua atuação. A COX-3 esta presente em maior quantidade no córtex cerebral e na medula espinhal (DICHI *et al.*,2014).

Essa classe farmacológica possui três ações principais: o efeito anti-inflamatório no qual provoca a diminuição do edema pela inibição das prostaglandinas, os efeitos analgésicos, através da redução da sensibilidade nervosa, aliviando as dores e efeitos antipiréticos. Esse

último efeito pode ser explicado pela liberação de prostaglandinas a partir da interleucina-1, no SNC (Sistema Nervoso Central) que provoca o aumento do ponto de ajuste do hipotálamo causado febre, os AINEs inibem este mecanismo regulando a temperatura corpórea (RANG *et al.*, 2011).

As PGs, sintetizadas pela COX-1 (enzima constitutiva) estão presentes no organismo independentemente de haver processo inflamatório ou não, elas participam de ações necessárias para manter a homeostase dos tecidos. No estômago, as PGs agem produzindo muco citoprotetor para evitar que o ácido clorídrico normal da flora destrua as células estomacais, evitando o aparecimento de úlceras pépticas. Nos rins, as PGs participam da manutenção do fluxo sanguíneo renal, principalmente na vasodilatação e na taxa de filtração glomerular. Além disso, as PGs dão origem ao tromboxano A₂ relacionados com a cascata de coagulação (REMINGTON, 2014).

Os AINEs não seletivos bloqueiam tanto a ação das PGs decorrentes das enzimas indutivas (COX-2) quanto das enzimas constitutivas (COX-1), por isso os anti-inflamatórios não esteroides podem causar diversos efeitos adversos. A busca por fármacos anti-inflamatórios mais seletivos, inibindo apenas a ação da COX-2, sem causar reações graves é um desafio para a indústria farmacêutica (VEDASCA, 2015).

2.2 OS AINEs NO COTIDIANO DOS IDOSOS

De acordo com Oliveira e colaboradores (2013), o envelhecimento do corpo traz problemas de saúde que leva a utilização de medicamentos contínuos. Na maioria das vezes os AINEs são fármacos que estão presentes na lista de medicamentos dos idosos. Segundo Ribeiro e colaboradores (2008), um estudo realizado em Belo Horizonte (MG), revelou que 3,8% dos medicamentos utilizados pelos idosos eram AINEs, devido ao fato, de promover o alívio do incômodo de patologias comuns desta classe populacional como artrite, tendinites e dores em geral, além de serem de fácil acesso. O consumo de AINEs por idosos ocorre tanto mediante indicação médica quando por automedicação, o que pode agravar um problema de saúde quando usado erroneamente (GALHARDO *et al.*, 2012).

Os AINEs mais utilizados no Brasil são ácido acetilsalicílico (AAs), nimesulida, ibuprofeno, cetoprofeno, naproxeno, piroxicam, meloxicam e diclofenaco. Esses são anti-

inflamatórios tipos e dispensados sem retenção de receita medica. Existem ainda os coxibes, vendidos apenas com retenção da receita, por serem fármacos altamente seletivos e apresentarem efeitos adversos mais graves, como infarto agudo do miocárdio. Podemos destacar também os AINEs atípicos como paracetamol e dipirona considerados analgésicos e antipiréticos comuns, mas com baixo potencial de redução de inflamação (WANNMACHER *et al.*,2010).

Segundo Balbino (2011), com a proibição pela ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária) da venda de antibióticos sem prescrição medica, houve um aumento considerável na venda de AINEs em todo país, principalmente como indicação realizada pelas drogarias. Até 2009, a venda de antibióticos era responsável por 30% do faturamento de farmácias e drogarias em São Paulo, com a RDC n°20/2011 o faturamento caiu e uma solução para evitar essa queda foi a aumento da venda de AINE por indicação.

Segundo Carli e colaboradores (2015), a terapia com AINE em idoso deve ser evitada por esta relacionada a altas taxas de toxicidade. O risco associado ao uso de AINE por idosos existe tanto mediante prescrição médica quanto por automedicação. A facilidade no acesso aos medicamentos favorece a automedicação, o indivíduo idoso com politerapia está cada vez mais suscetível aos problemas relacionados ao uso de AINEs quando realizar a prática de automedicação (FIGUEIREDO *et al.*,2013).

2.3 OS RISCOS DOS AINEs NA POPULAÇÃO IDOSA

Em Galhardo e colaboradores (2012), indivíduos adultos, jovens e saudáveis não apresentam tanta alteração nas funções das prostaglandinas quanto às observadas no idoso. O organismo do idoso possui naturalmente quedas em algumas funções fisiológicas como a diminuição da produção de suco gástrico, diminuição da filtração glomerular e a redução de fluxo sanguíneo. Em terapia com AINE, essas deficiências vistas como naturais podem ser agravadas levando a problemas como ulcerações graves, insuficiência renal aguda e hipertensão arterial (OLIVEIRA *et al.*,2013)

A diminuição nos níveis de PGs pelo idoso provoca uma redução do pH gástrico que agregado com o uso de AINE pode causar problemas gastrointestinais graves como úlceras pépticas e sangramento intestinal. Nos rins, a baixa concentração de PGs originada pelo uso de anti-inflamatórios não esteroides prejudica a filtração glomerular e pode chegar a causar

insuficiência renal. Além do mais, os inibidores da COX-2 quando usados sem controle podem levar a toxicidade cardiovascular provocando hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio (VERDASCA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2020 o Brasil seja um país com cerca de 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Embora a qualidade de vida das pessoas tenha aumentado o uso de medicamentos por idosos devido à vulnerabilidade do corpo pode aumentar. A incidência de doenças como hipertensão e diabetes pode elevar, provocando um aumento significativo no uso de fármacos (SILVA, 2013). Segundo Raimundo e colaboradores (2016), a presença de politerapia relacionada ao tratamento de doenças crônicas associadas ao uso de AINE pode desencadear aumento dos riscos de interações medicamentosas e reações adversas graves se nenhuma política de saúde for incorporada para buscar controlar a utilização de AINEs por idosos.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Segundo Gil (2002) a pesquisa descritiva busca registrar as características de uma determinada população, sem intervenção pessoal do pesquisador. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada preenchida pelo pesquisador durante a compra de anti-inflamatórios não esteroides por idosos em duas drogarias privadas, localizadas uma no município de Sete Lagoas e a outra no município de Jequitibá, ambas pertencentes ao estado de Minas Gerais, Brasil, no período de Julho a Agosto de 2016.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado a uma amostragem de 110 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade clientes das drogarias que estavam comprando a própria medicação. A entrevista apresentava perguntas objetivas e subjetivas (Apêndice 1) contendo dados socioeconômicos como idade, gênero e escolaridade; nome do AINE adquirido, o conhecimento do cliente sobre o mesmo e os dados clínicos, avaliando quais as doenças que acometem o entrevistado e os medicamentos de uso contínuo. Além de avaliar o grau de importância do farmacêutico na drogaria na visão do consumidor da terceira idade. A pesquisa respeitou os preceitos éticos com assinatura do termo de consentimento (Apêndice 2) pelos participantes e autorização do responsável legal de ambas as drogarias.

Os resultados obtidos na entrevista passaram por uma análise estatística descritiva para serem compreendidos e descritos. As perguntas foram separadas de acordo com cada resposta e dispostas em tabelas e gráficos onde foi possível interpretar os dados relevantes à utilização de AINEs por idosos. A análise foi realizada através do programa *Microsoft Office Excel*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 110 pessoas, sendo que 67,3% (74) apresentaram faixa etária abaixo de 70 anos, 19,1% (21) de 71 a 75 anos, 9,1% (10) de 76 a 80 anos e 4,5% (5) acima de 80 anos. Notou-se que 79,1% (87) dos idosos foram do gênero masculino e 20,9% (23) do gênero feminino. Quanto à escolaridade, verificou-se que 37,3% (41) possuem ensino fundamental incompleto, 35,5% (39) fundamental completo, 17,3% (19) ensino médio incompleto, 8,2% (9) médio completo e 1,7% (2) ensino superior completo como observado na tabela 1.

Observou-se neste estudo uma maior prevalência de idosos abaixo de 70 anos entrevistados. Clientes nesta faixa etária possui maior facilidade de locomoção do que indivíduos de idade mais avançada. Segundo a Fundação João Pinheiro de Minas Gerais em 2011 10,1% dos mineiros eram idosos entre 60 a 79 anos e apenas 1,7% tinham mais de 80 anos. Dentre a faixa etária de 60 a 79 anos a maioria eram responsáveis pelo domicílio, o que garante uma independência dos idosos nos dias atuais. A cultura também é um fator importante para o conhecimento da população sobre os riscos no uso incorreto de medicamentos. Clientes com escolaridade maior apresentaram maior conhecimento dos medicamentos durante a entrevista do que clientes com escolaridade mais baixa.

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados de acordo com faixa etária, gênero e escolaridade.

	%
FAIXA ETÁRIA (em anos)	
Abaixo de 70	67,3
71-75	19,1
76-80	9,1
Acima de 81	4,5

GÊNERO	
Masculino	79,1
Feminino	20,9
ESCOLARIDADE	
Fundamental incompleto	37,3
Fundamental completo	35,5
Médio incompleto	17,3
Médio completo	8,2
Superior completo	1,8

Fonte: Dados da Pesquisa

Os AINEs mais comercializados são os inibidores da COX-1 e COX-2. A COX-1 é responsável por proteção gástrica, agregação plaquetária e funções renais. Os inibidores da COX-1 são medicamentos de tarja vermelha, vendidos sem a necessidade de retenção da prescrição. Na presente pesquisa observou-se a venda de 37,3% (41) diclofenaco, 27,3% (30) nimesulida, 10,9% (12) ibuprofeno, 9,1% (10) ácido acetilsalicílico, 7,3% (8) meloxicam, 6,3% (7) cetoprofeno e 1,8% (2) piroxicam conforme disposto no gráfico 1.

Os AINEs mais procurados no período da pesquisa foram o diclofenaco, tanto de sódio como de potássio, e a nimesulida seguido do ibuprofeno. Esses AINEs são considerados os fármacos de primeira escolha para diversos tipos de inflamação como tendinites, amidalites, faringites, algumas cefaleias além de serem extremamente eficazes no tratamento da dor leve a moderada. O preço desses AINEs pode ser um fator determinante na sua escolha variando entre R\$ 5,00 a R\$ 20,00 reais (valores de acordo com o PMC – Preço Máximo ao Consumidor). Já os demais fármacos apresentados no gráfico 1 como o piroxicam, meloxicam e cetoprofeno observa-se uma procura menor e em quase todos os entrevistados que levaram um desses AINEs foram dispensados com apresentação do receituário médico e possuem o valor mais elevado podendo chegar até R\$ 40,00 o seu custo.

O ácido acetilsalicílico avaliado na pesquisa é o de 500mg utilizado como anti-inflamatórios e não o ácido acetilsalicílico de 100mg utilizados como antiagregante plaquetário. Embora possua um valor acessível não obteve uma venda alta como era observado nos anos posteriores ao seu lançamento, esse fato pode estar relacionado ao grande

desconforto intestinal que o mesmo causa e ao risco de ingeri-lo portando doenças como a Dengue muito comum na atualidade. As prostaglandinas produzem tromboxano A2 que atuam no processo de coagulação do sangue, processo esse essencial para proteger o organismo em caso de sangramentos. Indivíduos com Dengue possuem diminuição do número de plaquetas no sangue, o que associado a uso de AINE pode desencadear processos hemorrágicos severos (SANTANA *et al.*,2016).

Durante o tempo de realização da pesquisa não houve registro de venda de coxibes, inibidores altamente seletivos da COX-2. Devido às reações adversas associadas aos inibidores da COX-1, a indústria farmacêutica tentou minimizar esses efeitos criando os coxibes. Como a COX-1 é responsável por manutenções vitais ao organismo e a COX-2 que esta relacionada ao processo inflamatório, tentou-se criar fármacos que inibissem apenas a COX-2. No entanto, essa alta seletividade gerou efeitos adversos ainda mais graves como infarto agudo do miocárdio e ataques isquêmicos, determinado pela ANVISA em 2008 a venda de coxibes apenas com retenção da receita medica. A nimesulida e o meloxicam compõem a primeira geração de fármacos seletivos da COX-2, porém podem ser comercializados sem retenção de prescrição por não apresentarem reações adversas tão severas quanto os coxibes (PARTATA *et al.*, 2016).

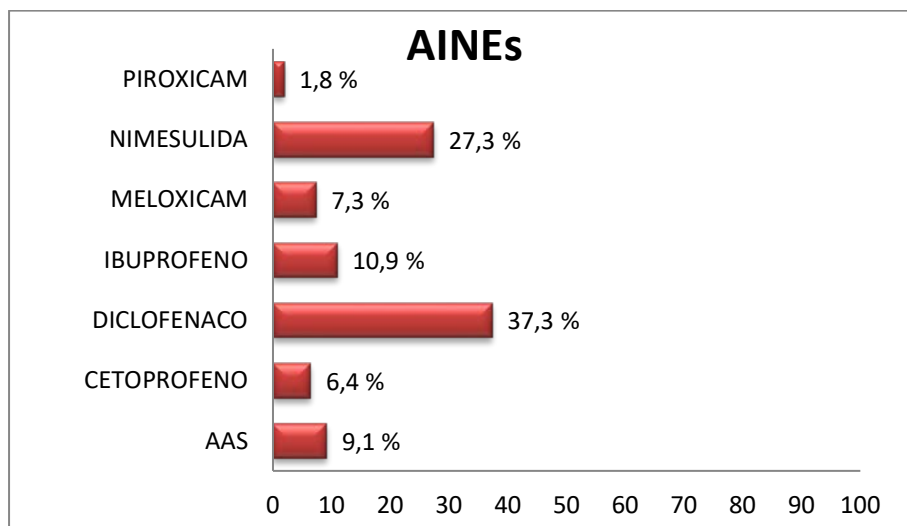


Gráfico 1–Disposição da venda de AINEs nos dois municípios abordados na pesquisa.

Fonte: Dados da Pesquisa

Diante do total de entrevistado 65,5% (72) não apresentaram prescrição medica e 34,5% (38) apresentaram a receita. Quando questionados a respeito de seus conhecimentos

sobre o efeito terapêutico do fármaco de escolha 70% (77) afirmam conhecer a indicação conforme mostra na Tabela 3. Dessas 77 pessoas, 41,5% (32) acreditam ser para dor, 29,9% (23) inflamação e 28,6% (22) problemas na coluna. Observou-se também que 42,8% (33) dos 77 idosos que conhecem a ação no organismo obteve esta informação com o farmacêutico no ato da compra ou em compras anteriores, 23,4% (18) amigos, 19,5% (15) médico, 11,7% (9) atendente, 2,6% (2) já sabia por outras fontes. Dos 30% (33) que não sabiam a indicação, notou-se que em 45,5% (15) dos casos o médico não informou, 39,4% (13) foi falado pelo médico, mas o idoso não entendeu e 15,2% (5) não tiveram interesse em saber.

Os dados apresentados na tabela 2 demonstram uma realidade brasileira de automedicação por parte da população idosa, principalmente dos homens de 60 a 70 anos de idade. Baros e coladoradores (2012) aponta a dificuldade em serviços de saúde como um fator determinante para a automedicação em idosos no país ser um número alto. As regiões de realização da pesquisa embora apresentem postos de saúde atuantes denota uma carência de médicos o que pode influenciar na busca pelo autocuidado. Além do mais, o acesso do AINE é livre, não existe nenhum controle por parte de órgãos sanitários da venda desses fármacos (BARROS *et al.*; 2012).

Tabela – 2 - Disposição de apresentação da receita medica e conhecimento dos idosos pela ação terapêutica do AINE comprado

	%	Nº de pessoas	%	Nº de pessoas
	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Apresentou Receita Medica	65,5%	72	34,5%	38
Conhece o Efeito Terapêutico	70%	77	30%	33

Fonte: Dados da pesquisa

Constatou-se na entrevista que a ação mais desejada do AINE pela população estudada foi para analgesia. Com um acompanhamento mais severo de terapias medicamentosas em idosos pode-se minimizar o uso de AINEs, designando fármacos mais seguros para essa faixa etária com a ação analgésica desejada. Notou-se ainda um desconhecimento de outras funções dos AINEs no organismo como ação antipirética.

Os AINEs são fármacos com potenciais reações adversas no organismo do idoso, devido à diminuição natural no nível das prostaglandinas. Com esse uso exacerbado sem acompanhamento médico ou farmacêutico por parte da população pode ocasionar problemas graves a saúde. Outro fato importante é a linguagem do médico com o paciente, a pesquisa mostra uma dificuldade do cliente idoso em entender qual a farmacologia do AINE que utiliza, mesmo com prescrição médica.

Na análise clínica do paciente obteve-se os seguintes resultados; 68,2% (75) realizam tratamento de alguma doença crônica e 31,8% (35) não. Das patologias reveladas observou-se, 33,3% (25) hipertensão, 30,7% (23) hipertensão e diabetes, 17,3% (13) diabetes, 6,7% (5) hipertensão e osteoporose, 5,3% (4) insuficiência renal, 4,0% (3) reumatismo e 2,7% (2) osteoporose como pode-se observar na tabela 3.

O tratamento medicamentoso de doenças crônicas leva a uma polifarmácia em alguns clientes idosos. Observou-se na pesquisa indivíduos que utilizam até cinco comprimidos com ação diferente ao dia. Esse uso contínuo de fármacos pode impactar na qualidade de vida do idoso, tanto mediante os medicamentos prescritos para tratar a doença quanto os utilizados por conta própria, podendo gerar inclusive interações. A interação medicamentosa pode originar problemas graves ao indivíduo (GERARDI *et al.*, 2015)

Na análise dos fármacos utilizados pelos clientes que possuíam doenças crônicas não constatou-se interações moderadas e graves entre os fármacos. Entretanto analisando os mais vendidos nessa pesquisa, a literatura aponta interações moderadas de diclofenaco e nimesulida com diversos fármacos utilizados para hipertensão. Afirma-se que esse inibidor da COX-1 e COX-2 pode bloquear o efeito anti-hipertensivo desses fármacos (PORTO, 2014).

Tabela – 3 – Doenças crônicas descritas pelos entrevistados

DOENÇAS CRÔNICAS	%
Hipertensão	33,3
Hipertensão e Diabetes	30,7
Diabetes	17,3
Hipertensão e Osteoporose	6,7
Insuficiência Renal	5,3
Reumatismo	4,0
Osteoporose	2,7

Fonte: Dados da pesquisa

Apurou-se, mesmo não sendo em maioria, um uso de AINE por idosos que possuem problemas de saúde que podem agravar utilizando o anti-inflamatório. Como mostra no gráfico 2, 58,2% (64) não apresentam nenhum problema gastrointestinal ou renal, 29,1% (32) possui problemas gastrointestinais e 12,7% (14) problemas renais. Tais problemas foram descritos como gastrite, úlceras, refluxo, pedra nos rins e insuficiência renal. Em clientes que já possuem esses problemas de saúde a terapia com AINE é arriscada podendo levar a alto grau de toxicidade intestinal e renal. As prostaglandinas que estão em menor quantidade podem diminuir ainda mais e desencadeando transtornos ao cliente (CARLI *et al.*,2015).

Recomenda-se para idosos em politerapia uma designação de outros fármacos capazes de aliviar pequenos incômodos evitando o uso de anti-inflamatórios não esteróides. Quando realmente necessário pode ser realizado um ajuste nas doses dos AINEs para diminuir a possível ocorrência de reação adversa ou interação medicamentosa.

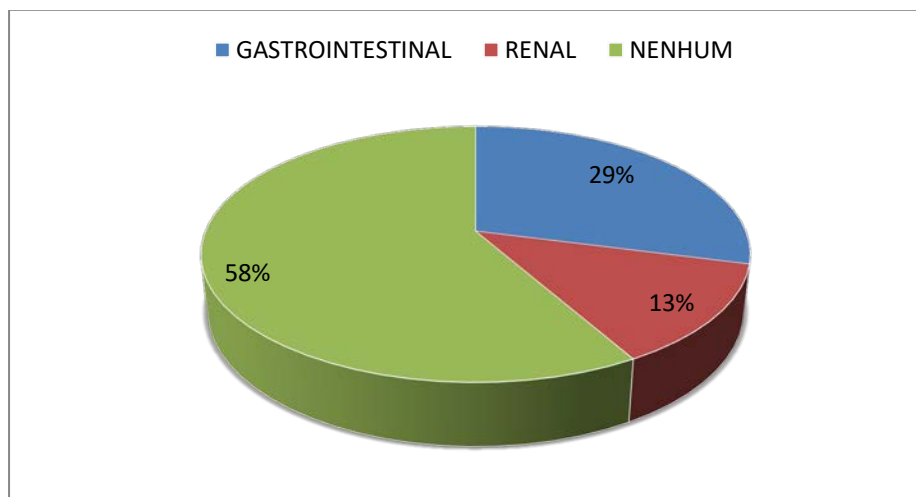


Gráfico 2–Disposição de problemas associados ao uso de AINEs apresentados pela população pesquisada.

Fonte: Dados de pesquisa

Com o intuito de avaliar a frequência de uso de AINEs por clientes idosos constatou-se o seguinte resultado (Tabela 4). Cerca de 36,4% (40) dos clientes utilizam AINEs somente quando vai ao médico com receituário, 27,3% (30) raramente por conta própria, 21,8% (24) somente em caso de dor ou inflamação com indicação do balconista, 11,8% (13) somente em

caso de dor ou inflamação mediante indicação do farmacêutico e 2,7% (3) contínuo com acompanhamento médico.

Diante de tais frequências destaca-se os 36,4% da população estudada que afirma utilizar AINEs apenas com prescrição médica, o que, contradiz o fato apresentado anteriormente de 65% dos entrevistados não apresentar prescrição médica no ato da compra do AINE. Essa situação acontece, pois, em sua grande maioria, os idosos reutilizam prescrições antigas de consultas médicas realizadas no passado. Após uma prescrição que obteve sucesso terapêutico é muito comum a repetição da dose quando o problema de saúde surge novamente (NÓBREGA *et al.*, 2008)

Outra consideração importante é 27,3% utilizarem por conta própria. Estudos realizados internacionalmente estima-se que no México 53,5% dos idosos do país realiza a automedicação, enquanto, na Espanha esse número não passa de 12%. A automedicação é um problema real em todo mundo, mas verifica-se uma incidência maior em países menos desenvolvidos. A busca pela automedicação pelos idosos pode estar relacionada a modelos de políticas de saúde que permita tal ação. No Brasil, drogarias ainda não são vistas como estabelecimentos de saúde e sim como estabelecimento comercial visando sempre a obtenção do lucro. Esse esquema favorece a automedicação e a indicação de medicamentos por pessoas desabilitadas (GALHARDO *et al.*, 2012)

Tabela – 4 – Disposição de frequência de uso de AINEs pela população estudada.

	%
Contínuo, com acompanhamento médico	2,7
Contínuo, sem acompanhamento médico	0
Só em caso de dor ou inflamação, mediante indicação exclusiva do farmacêutico.	11,8
Só em caso de dor ou inflamação, mediante indicação do balconista.	21,8
Só quando vou ao médico e ele me receita este tipo de medicamento	36,4
Raramente por conta própria	27,3

Fonte: Dados de pesquisa

Verificou-se nos entrevistados um desconhecimento dos riscos causados pelo uso incorreto de AINEs, 69,1% (76) não conhece as reações adversas dos anti-inflamatórios e apenas 30,9% (34) afirmaram conhecer. Quando perguntou-se sobre quais efeitos conheciam, das 34 pessoas que disseram sim, 41,2% (14) gastrite, 44,1% (15) úlceras gástricas e 14,7% (5) doença renal. Notou-se ainda que dos 76 idosos que não conhecem os efeitos indesejáveis, 100% afirmaram desconhecer a existência de tais efeitos como observado no gráfico 3.

A pesquisa demonstra um dado preocupante com a população estudada, levando em conta o fato de não saberem dos demais efeitos nocivos ao próprio organismo como distúrbios de coagulação e problemas cardiovasculares. Reparou-se ainda a presença de reações adversas relacionadas aos AINEs, 70,9% (78) anunciaram não saber se apresentou ou não reação adversa com o uso e 29,1% (32) tiveram queimação no estômago. São dados esperados e de extrema relevância já que a maioria desconhece se obteve ou não algum tipo de reação.

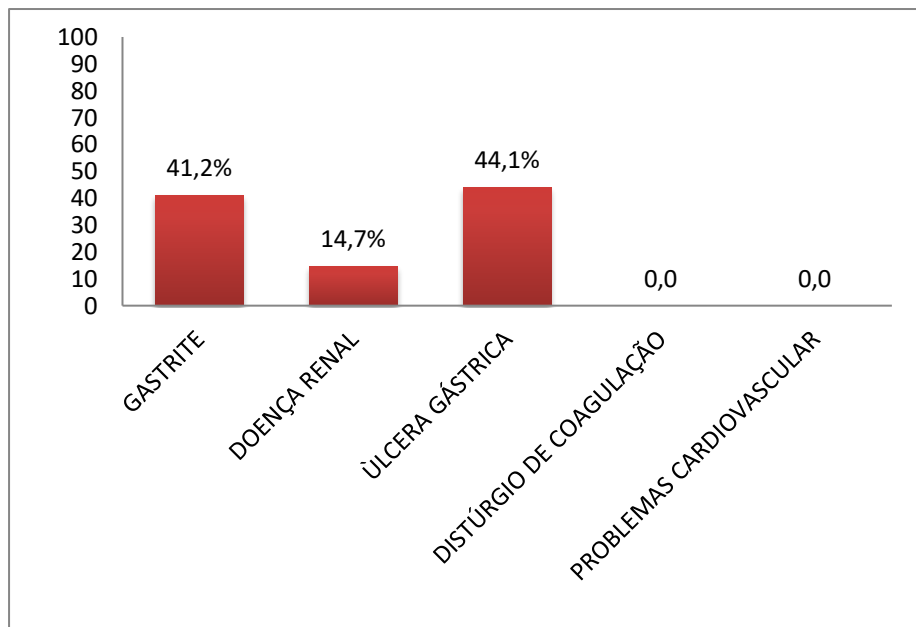


Gráfico – 3 – Disposição do conhecimento dos idosos entrevistados das possíveis reações adversas apresentadas pelos AINEs

Fonte: Dados da pesquisa

Para avaliar a participação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamento (Gráfico 4), 77,3% (85) dos idosos anunciaram ser de muita importância e 22,7% (25) extrema importância. Quando questionados o porquê, observou que 75% apontam o farmacêutico como o detentor de conhecimento apropriado a respeito de como utilizar medicamentos e por ser um dos profissionais mais próximos da população no dia-a-dia. Afirmaram ainda, que necessitam de atenção farmacêutica, para orientar sobre aspectos como qualidade de vida e uso apropriado da medicação.

A atuação do farmacêutico na drogaria vai além de ações burocráticas de legislação. A participação do profissional na frente do balcão em contato constante com o cliente não apenas para dispensar medicamentos, mas para atuar na atenção farmacêutica possibilita uma melhor orientação ao cliente sobre suas enfermidades e pode evitar problemas relacionados a medicamentos. (ROMÃO, 2013)

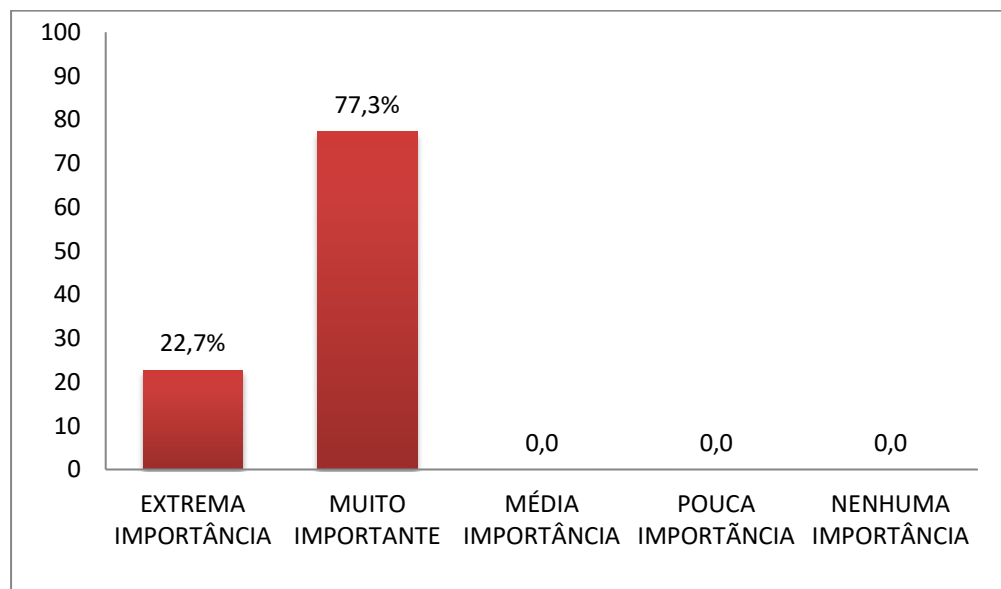


Gráfico-4 -Disposição da relevância dada pela população entrevistada ao papel do farmacêutico

Fonte: Dados da pesquisa

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados verificou-se um grande número de idosos que possuem pouco ou nenhum conhecimento referente aos anti-inflamatórios não esteroides e realizam a automedicação com os AINEs frequentemente. Além de indivíduos que utilizam AINEs e possuem enfermidades que podem agravar diante do medicamento. Esses dados sugerem a necessidade da existência de alguma política de saúde nas regiões estudadas que minimize o índice de automedicação em idosos. O desconhecimento dos idosos da pesquisa sobre os riscos de utilizar AINEs implica na exigência de médicos e farmacêuticos para melhor orientar o cliente sobre o fármaco.

A justificativa mais utilizada para adquirir o AINE pelos entrevistados é a existência de dores e processos inflamatórios simples. Assim é possível realizar a substituição do AINE pelo médico ou farmacêutico por outros fármacos menos agressivos ao organismo do cliente idoso, como os MIPs (Medicamentos Isentos de Prescrição). Além disso, segundo os entrevistados o farmacêutico pode contribuir para promoção do uso racional de medicamentos dentro das drogarias, por este ser um dos profissionais mais próximos do consumidor de AINE e deter de conhecimento para realizar as corretas instruções de uso de fármacos.

Algumas das limitações da pesquisa seria a dificuldade dos idosos que compreenderem as perguntas e a omissão de alguns dados por parte do entrevistado. Para pesquisas futuras sugere-se expandir a entrevista para idosos em um número maior de municípios e realizar um acompanhamento da terapia enquanto o indivíduo administrar o medicamento para detectar possíveis reações adversas.

REFERÊNCIAS

BALBINO, C. A. **ANTI-INFLAMATÓRIOS: uma compreensão total.** *Pharmacia Brasileira*. nº 81 - Abril/Maio 2011.

BARROS, M. B. A.; COSTA, K. S.; FRANCISCO, P. M. S. B.; OLIVEIRA, M. A. **Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Pulo, Brasil: prevalência e fatores associados.** *Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2012

CARVALHO, W. A.; CARVALHO, R. D. S.; SANTOS, F. R. **Analgséicos Inibidores Específicos da Ciclooxygenase-2: Avanços Terapêuticos.** *Revista Brasileira Anesthesiol.* vol 54, n3, Junho 2004.

CARLI, G. A.; MORRONE, F. B.; CARDOSO, G. C.; GUISELLI, S. R.; ENGROFF, P.; ELY, L. S. **Uso de anti-inflamatórios e analgséicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família.** *Revista Brasileira de Geriatria.* Rio de Janeiro, 2015. 475-485.

DICHI, I.; CECCHINI, R.; RODRIGUES, M. A.; KADRI, M. Z.; BARBOSA, D. S.; BREGANÓ, J. W. **Comparion of selective and now selective cyclo-oxygenase 2 inhibitors in experimental colitis exacerbation: role of leukotriene B4 and superoxide dismutase.** *Arq Gastroenterol.* v. 51 no. 3 - jul./set. 2014

FIGUEIREDO, I.V.; LIMOS, F. F.; SANTIAGO, L. M., CARAMONA, M. M.; CARVALHO, R. M.; CASTEL-BRANCO, M. M. **As bases farmacológicas dos cuidados farmacêuticos: o caso dos AINEs.** *Acta Farmacêutica Portuguesa.* v.2, n.2 2013.

GALHARDO, S. D.; CAMARGO, M. A. S.; FERREIRA, L. R.; GIANINI, R. J.; DUARTE, L. R. **Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde .** *Cad. Saúde Colet.*, 2012, Rio de Janeiro, 20 (1): 64-71

GENNARO; A. R. **REMGINGTON: A Ciência e a Prática da Farmácia.** 20ª edição. Ed Guanabara 2014. Pág 1052.

GERARDI, T. J.; BIFFI, E. C.; MANSO, M. E. G. **Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil.** *Revista Brasileira de Geriatria,* Rio de Janeiro, 2015

GODOY, M. F.; MACHADO, R. L. D.; ATIQUE, T. S. C.; FURINI, A. A. C.; LIMA, T. A. M. **Análise de potenciais interações medicamentosas e reações adversas a anti-inflamatórios não esteroides em idosos.** *Revista Brasileira de Geriatria.* vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June 2016

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ª edição. Ed Atlas. 2002

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 7ª edição. Ed Saraiva. 2010.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; NAVES, O. S. J.; MEDEIROS, E. F. F.; BORTOLON, P. C. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras**. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol 13, n4. Rio de Janeiro. Agosto 2008.

OLIVEIRA, K. R.; PAI, C. T. D.; BANDEIRA, V. A. K. **Uso de anti-inflamatórios não esteroides por idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS)**. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 181-192, maio/ago. 2013

PARTATA, A. K.; NETO, M. F. A.; SOUSA, J. M. Ação anti-inflamatória da nimesulida e seu grau de hepatotoxicidade. *Revista Científica do ITPAC*. Araguaína, V9, n.1, Pub.6, Fevereiro 2016.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSIN, G. **Farmacologia**. 7ª edição, Ed Maravilha, 2011. Pag 318

RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. segunda-feira, 9 de maio de 2011. Seção 1, páginas 39 a 41.

RESOLUÇÃO - RDC nº 79/2008: Inclusão AINES Cox-2 na lista C1 sendo permitida a venda somente mediante retenção de receituário médico.

ROMÃO, Bruno. **Farmacêutico clínico pode evitar problemas com medicamentos**. *Agência USP de Notícias*. Maio de 2013.

SANTANA, P. A.; TERÁN, V. S.; MARTÍNEZ, A. P.; SEVILLA, D. V. **Dengue y uso de Anti-inflamatorios no esteroides: estudio observacional**. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2016.

SILVA, M. G.; SILVA, J. L. G.; KAMIMURA, Q. P.; GONÇALVES, K. A. M. **A população idosa no Brasil: Caracterização do uso de medicamentos.** *Revista Fase Ciências*. Vol.4,n.2, jul-dez 2013.

TAKAHASHI, Eduardo. **Uso Indiscriminado de Antiinflamatório não Esteroidais.** *Webartigos*. Maio/2011.

VEDASCA, Ana Clara Ribeiro de Sousa. **Utilização dos Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINES) em Medicina Dentária: Indicações, Contra-Indicações e Efeitos Adversos.** *U.Porto*. Julho/2015.

WANNMACHER, L.; PINHEIRO, R. M. **Uso Racional de Anti-inflamatórios não esteroides.** *Ministério da Saúde*, 2010.

APÊNDICE 1 – Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS A S SER APLICADO PARA OS IDOSOS ATENDIDOS EM UMA DROGARIA NAS CIDADE DE SETE LAGOAS-MG E JEQUITIBÁ -MG

QUESTIONÁRIO:

Dados pessoais:

Faixa Etária: () abaixo de 70 () de 71 a 75 ()
() de 76 a 80 () acima de 80 anos

Gênero: () masculino () feminino

Escolaridade: () FC () FI () MC () MI ()

SI () SC () PG ()

*AINE(s) que está

levando: _____

*Apresentou prescrição? () Sim () Não.

1 – Você sabe qual é a indicação para a utilização do medicamento solicitado?

() Sim.

Qual? _____

Onde você obteve esta

informação? _____

() Não. Qual motivo?

() O médico não informou.

() Foi falado pelo médico mais eu não entendi.

() Não perguntei; Não tive interesse em saber.

2 – Realiza tratamento contínuo de alguma doença?

() Sim.

Qual? _____

() Não.

3 – Quais os medicamentos que você utiliza?

4 – Você apresenta algum problema gastrointestinal e/ou renal evidenciado?

() Sim. () Gastrointestinal.

Qual(is)? _____

() Renal.

Qual(is)? _____

() Não.

5 – Com que frequência você faz uso de AINES?

() Contínuo, com acompanhamento médico.

() Contínuo, sem acompanhamento médico.

() Só em caso de dor ou inflamação, mediante acompanhamento do farmacêutico.

() Só em caso de dor ou inflamação, mediante indicação do balconista e/ou farmacêutico.

() Só quando vou ao médico e ele me receita este tipo de medicamento

() Raramente.

Frequência: _____

6 – Você conhece os riscos do uso crônico e irracional dos AINES?

() Sim. Quais os riscos?

() Úlcera gástrica

() Distúrbios de Coagulação

() Problemas Cardiovasculares

() Gastrite

() Doença Renal

() Não.

Porque? _____

7 – Você já apresentou reações adversas relacionadas ao uso de AINES?

() Não que eu tenha conhecimento.

() Queimação no estômago.

Reação alérgica.

Outros. _____

8 - Qual o grau de importância você atribui ao profissional Farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos?

Extrema importância

Muito importante

Média importância

Pouca importância

Nenhuma importância

Por quê? _____