



**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
CAMPUS MOSSORÓ – RIO GRANDE DO NORTE  
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**FRANCISCO DAS CHAGAS DE QUEIROZ JUNIOR**

**A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**MOSSORÓ - RN  
2019**

**FRANCISCO DAS CHAGAS DE QUEIROZ JUNIOR**

**A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

**Orientador:** Prof Dr. Rosueti Diógenes de  
Oliveira Filho.

**MOSSORÓ - RN  
2019**

Q3p Queiroz Junior, Francisco das Chagas de.  
A prática de automedicação em idosos: uma revisão  
sistemática / Francisco das Chagas de Queiroz Junior. –  
Mossoró, 2019.  
36f.

Orientador: Prof. Dr. Rosueti Diógenes de Oliveira Filho.

Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Automedicação. 2. Uso de medicamentos. 3. Idosos. 4.  
Saúde pública. 5. Educação em saúde. I. Oliveira Filho,  
Rosueti Diógenes de. II. Título.

CDU: 615.035.7-053.9

**FRANCISCO DAS CHAGAS DE QUEIROZ JUNIOR**

**A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo discente Francisco das Chagas de Queiroz Junior, do curso de Bacharelado em Farmácia, que obteve conceito \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Rosuete Diógenes de Oliveira Filho.  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN)  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Dra Luanne Eugênia Nunes  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN)  
Membro I

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Jéssica de Oliveira Costa  
Faculdade Nova Esperança de Mossoró (Facene/RN)  
Membro II

## AGRADECIMENTOS

Durante todos os dias da minha graduação foi Ele que me deu forças a prosseguir o meu caminho. Então, primeiramente, eu não estaria aqui se não fosse por Deus, que em sua infinita bondade me ajudou a construir o meu caminho.

Aos meus pais, por serem meu suporte. Por sempre, nos momentos de dificuldade de durante este período me fazerem continuar minha caminhada. E também aos meus familiares, irmã e tios que se preocuparam e torceram pelo meu sucesso.

Em especial a minha companheira Dannyelly Hylmara de Sousa Cavalcante Maia, que esteve presente comigo desde a escolha do curso, até hoje. Obrigado por todos os ensinamentos e companheirismo.

Aos amigos que fiz durante essa jornada, que de forma direta ou indireta dividiram comigo boas histórias.

Aos meus colegas aos amigos de turma, que ajudaram naquela disciplina mais complicada, nas noites de estudo e dias de estresse. E por acreditarem sempre na nossa futura profissão.

Ao meu professor orientador Rosueti Diógenes de Oliveira Filho, que durante toda a construção deste trabalho esteve presente e disposto a dar seu apoio. Obrigado sempre pela atenção!

Aos professores de graduação, que com sua gentileza passaram seus conhecimentos de vida e de ciência, prezando pelo aprendizado e pelo futuro de nossa sociedade.

Aos amigos de vida capazes de ajudar sempre que possível, pelas palavras compartilhadas e pelo apoio.

A minha primeira orientadora Raíza Nara Cunha Moizéis, que me ajudou no início deste projeto.

Todos sempre estarão guardados em minha memória com muita gratidão. Muito obrigado!

A vida é uma jornada, ela não leva a um destino exatamente, mas a uma transformação. E é essa

é a minha história. Uma vida cheia de transformações e ressignificados.

## RESUMO

Automedicação retrata o princípio do próprio indivíduo em buscar por sob sua responsabilidade algum medicamento que considere adequado para resolver um determinado problema de saúde, ou seja, trata-se da medicalização sem consentimento médico. Essa prática é explorada em várias culturas e por uma gama de pessoas, principalmente jovens e idosos, o que acaba se configurando como um problema de saúde pública. O presente trabalho teve como objetivo identificar os fatores associados a automedicação em idosos e qual o papel do profissional farmacêutico nesse processo por meio da elaboração de uma revisão sistêmica. As buscas foram realizadas nas bases de dados BVS, LILACS e SciELO. Na fase pré-analítica foram selecionados 50 artigos e após a leitura na íntegra apenas 3 foram selecionados, uma vez que atendiam aos critérios de inclusão da revisão. Como dados extraídos, encontrou-se a relação entre a automedicação com o sexo, renda, polifarmácia e uso inapropriado de medicamentos, notando-se a maior frequência do sexo feminino, na média escolaridade e da baixa renda nos indivíduos que faziam uso da automedicação. Assim como a falta de acesso aos profissionais, principalmente farmacêuticos, na orientação quanto ao uso correto de medicamentos. Desse modo, a importância da assistência farmacêutica vem com o objetivo de conscientizar os usuários em relação ao correto uso de medicamentos e os diversos problemas causados pelo seu mau uso. Ficou evidenciado que o profissional farmacêutico assume importante papel como orientador e agente sanitário contribuindo para o uso racional de medicamentos e amenizando problemas relacionados ao uso inadequado de fármacos, beneficiando toda a população, que, de maneira geral, possui fácil acesso a esses profissionais.

**Palavras Chave:** Automedicação, Uso de Medicamentos, Idosos, Saúde Pública, Educação em Saúde.



## ABSTRACT

Self-medication portrays the principle of the individual himself to seek under his responsibility any medication that he considers appropriate to solve a particular health problem, ie medicalization without medical consent. This practice is explored in various cultures and by a range of people, especially young and old, which turns out to be a public health problem. The present work had as objective In view of the above, the general objective of this article was to identify the factors associated with self-medication in the elderly and what is the role of the pharmaceutical professional in this process through the elaboration of one. To achieve the proposed objective was a systemic review. The searches were performed in the BVS, LILACS and SciElo databases. In the pre-analytical phase, 50 articles were selected and after reading in full only 3 were selected, since they met the inclusion criteria of the review. As extracted data, This was found the relationship between self-medication with sex, income, polypharmacy and inappropriate use of medicines, n. Noting the higher frequency of females, average education and low income in individuals who used self-medication. As well as the lack of access to professionals, especially pharmacists, in the guidance on the correct use of medicines. Thus, the importance of pharmaceutical care comes with the goal of making users aware of the correct use of medicines and the various problems caused by their misuse. It was evidenced that the pharmaceutical professional assumes an important role as advisor and health agent contributing to the rational use of medicines and alleviating problems related to the inappropriate use of drugs, benefiting the entire population, which, in general, has easy access to these professionals.

**Keywords:** Self-medication, Drug Use, Elderly, Public Health, Health Education.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Fluxograma das etapas da seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática. Fonte: O autor (2019).....	25
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1</b> - Características dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre o uso de medicamentos em idosos.....	26
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>AF</b>	Atenção Farmacêutica
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>OTC</b>	Over The Counter
<b>SciElo</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>RAM</b>	Reações adversas em medicamentos

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 Contextualização.....	13
1.2 Problematização.....	15
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
3.1 O Envelhecimento e as Políticas Públicas de Saúde.....	17
3.2 Automedicação .....	19
3.3 Classes de Medicamentos utilizadas pelos Idosos .....	20
3.4 Atenção Farmacêutica no Controle da Automedicação em Idosos .....	21
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1 Pesquisa sistemática de literatura.....	24
4.2 Estratégia de busca e seleção de artigos .....	24
4.3 Extração e análise dos dados.....	24
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização

Em âmbito global, os países vivenciam um crescimento exponencial da população de idosos. Esse aspecto demográfico tem sido acompanhado pela ampla utilização de medicamentos e pelos efeitos deletérios associados ao mau uso desses insumos, onde a prática da medicalização autônoma e sem prescrição é denominada de automedicação (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Este termo é conceituado como a iniciativa do indivíduo ou de seu responsável de obter ou usar um produto que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas sem a indicação de um prescritor, que pode ser o médico, odontólogo ou algum outro profissional habilitado (SECOLI et al., 2018).

O consumo de medicamentos entre os idosos tem-se constituído um problema de saúde pública no Brasil, cuja ocorrência apresenta como plano de fundo, o aumento da prevalência de doenças crônicas e das sequelas que acompanham o envelhecimento (SÁ; BARROS; SÁ, 2007; TAVARES, 2017).

Para Gusmão et al. (2018) a prática da automedicação pode ser decorrente do compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos, da utilização das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, da reutilização de antigas receitas, do prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita, além da aquisição do produto sem prescrição médica.

Entretanto, além destes fatores, a medicalização presente na formação dos profissionais da saúde, a falta de continuidade na assistência ao idoso, a solução rápida para os problemas de saúde, o grande arsenal de medicamentos disponíveis no mercado, incluindo os isentos de prescrição, são fatores que corroboram para a prática da automedicação em idosos e para o desencadeamento de doenças crônicas-degenerativas (TAVARES, 2017).

Apesar do consumo da automedicação aparentemente apresentar maior risco ao idoso, este fenômeno ainda é pouco estudado no Brasil. Secoli et al. (2019) defendem que ao que tange à prevalência da automedicação, esta varia de 17,7 a 31,2% nos países desenvolvidos e de 8,9 a 80,5% naqueles em desenvolvimento. Essas diferenças parecem estar mais relacionadas ao método (amostra, local do estudo, avaliação da automedicação, tipo de análise) do que ao evento da automedicação.

Esta inferência traz indagações acerca do teor das pesquisas que estão sendo desenvolvidas e da necessidade de apurar estas informações de modo mais criterioso na

realidade Brasileira. Uma vez, que tais informações são necessárias para tomada de decisão e para o direcionamento de práticas terapêuticas e políticas públicas que atuem na redução da automedicalização (PEREIRA et al.,2017).

Diante deste cenário, é válido levar em consideração que alguns autores apontam que a automedicação pode acarretar danos à saúde, e essa prática vem crescendo com avanço agressivo tanto no Brasil quanto em outros países (SOTERIO; DOS SANTOS, 2016; VIAN et al., 2018).

Outrossim, podemos inferir ainda que a prática da automedicação traz gastos desnecessários, promovendo um mascaramento da doença e dificultando o diagnóstico. O indivíduo pode ainda desenvolver complicações como alergias ou intolerância a determinados ingredientes da fórmula medicamentosa e em decorrência, pode desenvolver uma possível intoxicação ou resistência (SOTERIO; DOS SANTOS, 2016).

Entretanto, no que concerne à atuação do profissional farmacêutico, este deve pautar-se na Atenção Farmacêutica (AF). Esta possui caráter sistêmico, multidisciplinar e abrange uma gama de ações direcionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, com ênfase no acesso e no uso racional de medicamentos, ou seja, visa o atendimento das necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e resolução de problemas voltados à sua medicação (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

Para Silva e Lima (2017) a AF configura-se como uma série de medidas que contempla atividades dirimidas não só à disponibilidade medicamentosa, mas também para a conservação, controle de qualidade e atividades assistenciais a fim de garantir a segurança e a efetividade dos medicamentos. São necessários ainda mecanismos de acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, difusão de informações, além da educação permanente dos profissionais de saúde, assegurando seu uso racional e o melhor modo de ser multiplicador de conhecimento.

Além das inferências supracitadas, Costa et al. (2017) defende que as ações do farmacêutico na AF devem enfatizar a responsabilidade partilhada entre paciente e profissional, além de centrar esforços na educação em saúde. Uma vez que a educação em saúde se torna um instrumento com potencial para promoção do uso coerente dos medicamentos. Logo, esta abordagem pode comunicar e motivar toda população a entender de maneiras práticas e seguras o não exercício da automedicação.

Sendo assim, acredita-se que a educação em saúde tem o papel de instruir toda população sobre o uso coerente dos medicamentos e seus efeitos colaterais, cumprindo

instruções e informações passados pelos profissionais de saúde. Apesar de acreditar que as práticas educativas sejam questões basilares para mudança de comportamento, tem-se em vista que reverter atitudes da automedicação seja um processo árduo, principalmente em idosos, que já possuem toda uma construção histórico-cultural (VIAN et al., 2018).

## 1.2 Problematização

É possível evidenciar que os idosos possuem maior vulnerabilidade à automedicação, uma vez que eles consomem mais medicamentos que outros grupos etários, em uma média diária de dois a cinco medicamentos por dia (SECOLI, 2010), sendo mais suscetíveis a ocorrências de iatrogenia<sup>1</sup>, além de apresentarem comprometimento no metabolismo hepático e na depuração renal (SOTERIO; DOS SANTOS, 2016).

Além disso, nota-se que o consumo de medicamentos quase triplica com o avançar da idade, sendo tal fato justificado pela menor tolerância frente a sintomas agudos, como por exemplo a dor, determinando uma maior necessidade por fármacos especialmente quanto maior for o grau de automedicação nesses indivíduos (SÁ; BARROS; SÁ, 2007). Dessa forma, eles se tornam mais propensos ao uso indiscriminado e aos eventos adversos responsáveis pelo aumento da internação hospitalar e óbito nesse grupo. Assim, pode-se inferir que o hábito da automedicação é algo que ocorre com frequência significativa em nosso país (GUSMÃO et al., 2018).

Frente a esse contexto, emerge a necessidade de desenvolver este estudo cuja finalidade foi identificar as consequências da automedicação em idosos e qual o papel do profissional farmacêutico nesse processo. Para tanto, realizou-se as seguintes indagações, a saber: quais as causas da automedicação em idosos?

---

<sup>1</sup> Dano, material ou psíquico, causado ao paciente por um profissional da saúde. Em farmacologia, o termo iatrogenia refere-se a doenças ou alterações patológicas criadas por efeitos colaterais dos medicamentos. Frisa-se que todo profissional possui um potencial iatrogênico, e tal aspecto depende não somente da capacidade técnica, como também da relação profissional-paciente estabelecida (TAVARES, 2007).



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão sistemática da literatura de estudos sobre automedicação em idosos e suas consequências.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Selecionar artigos nas bases de dados BVS, LILACS e SciElo de acordo com os critérios de inclusão e exclusão;
- Identificar quais as possíveis consequências da automedicação em idosos;
- Conhecer os principais motivos que levam os idosos a se automedicarem;
- Discutir o papel do farmacêutico no controle da automedicação em idosos.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O Envelhecimento e as Políticas Públicas de Saúde

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) envelhecimento é definido como:

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006, p. 36).

Autores apontam que o processo de envelhecimento hoje em dia é um desafio para o mundo todo, pois atinge não apenas países desenvolvidos, mas também países em desenvolvimento. Esse envelhecimento é normal na vida de qualquer ser humano e atualmente é um dos assuntos mais questionados na população e isso se deve ao rápido crescimento da sociedade acima de 60 anos comparando com as outras faixas etárias (VIAN et al., 2018).

Nos países desenvolvidos, esse envelhecimento se deu de forma lenta e em conjunto com a melhoria na qualidade de vida dos idosos. Já nos países em desenvolvimento, esse processo ocorreu de modo rápido, não havendo tempo para organizar-se de forma social e oferecer saúde adequada para o novo ritmo de crescimento populacional das pessoas idosas (BRASIL, 2010).

Salienta-se que no período de 1940 e 1960, o Brasil apresentou uma diminuição importante na mortalidade associada a níveis altos de fecundidade, se tornando assim um país jovem e com rápido crescimento, após o ano de 1960 houve um aumento importante na quantidade de idosos e um baixo nível de fecundidade e isso se deu entre os grupos populacionais mais favorecidos e essas mudanças foram absorvidas nas outras regiões do país, sendo um país hoje envelhecido e com ritmo de crescimento lento (BALDONI, 2010).

Diante disso, estudos tem apontado que o envelhecimento da população é notório e inegável, pois, os indivíduos estão alcançando a longevidade, causando mudanças importantes em distintos setores da sociedade (FARINASSO, 2005). Esse processo é normal e marca um estágio da vida do ser humano que se dá por transformações físicas, psicológicas, sociais e com isso necessita de renovações nas políticas públicas de saúde (MENDES, 2005).

No que concerne às políticas públicas de saúde no Brasil, estas têm a determinação de garantir atenção a toda comunidade, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação

da saúde. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 estabelecem direitos que recaem sobre a população idosa. Estas leis afirmam a atenção integral a população idosa, ressaltando as diferentes realidades sociais e as dificuldades de saúde da comunidade. Estabelece ainda que a saúde e o bem-estar sejam um direito fundamental do homem, e que suas ações visem à diminuição de riscos de doenças, por meio da promoção da saúde (BRASIL, 1990).

No Brasil, a Lei de nº 8.842, de 04 de janeiro 1994 estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), onde são preconizados os deveres dos órgãos e entidades públicas no Art. 10 que devem garantir a assistência à saúde nos vários setores de atendimento do SUS, como prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso (BRASIL, 1994).

Além dessa lei supracitada existe ainda o Estatuto do Idoso, promulgado na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. O Estatuto do Idoso aponta em termos legais que os idosos são indivíduos que com idade superior a 60 anos, reservando direitos e deveres. No Art. 15, afirma à atenção total a saúde do idoso, por meio do SUS, assegurando o acesso comum e igual a todos os idosos, ressaltando atenção especial aos idosos que possuem doenças e estes possuem direito a serem atendidos preferencialmente e imediatamente (BRASIL, 2003).

Frisa-se que quando se fala sobre envelhecimento, deve-se atentar para a utilização de medicamentos, pois esta compõe uma epidemia entre idosos, que se dá pelo aumento considerável da prevalência de doenças crônicas em decorrência das sequelas que seguem o avanço da idade (CASSONI, 2011).

Segundo Tavares (2017), as pessoas da terceira idade são as mais acometidas por doenças concomitantes, além de terem diminuição natural da atividade funcional dos órgãos. A intervenção medicamentosa nesta população está entre a mais utilizada e com enorme importância no tratamento de doenças fazendo assim o aumento da expectativa de vida e melhorando a qualidade de vida.

É frequente que as pessoas acima de 65 anos, possuam doenças crônicas como as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado, contínuo e dificuldades fisiológicas devido a alterações da massa corporal, com diminuição da quantidade de água, redução das taxas de excreção renal entre outras, e isso aparece devido à idade avançada, o que pode levar o indivíduo a fazer uso de vários fármacos, ocasionando o fenômeno da automedicação nesta população, por conseguinte isso torna o grupo dos idosos mais medicalizado (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007; SÁ; BARROS; SÁ, 2007; CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

### 3.2 Automedicação

A automedicação é um fato bastante discutido na cultura médico-farmacêutica, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, no Brasil aproximadamente 80 milhões dos indivíduos praticam a automedicação, em média 80% da população brasileira. (FERREIRA; SILVA; PASCHOAL, 2009).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2003), esta define automedicação consiste como o uso de fármacos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista e automedicação responsável como o uso de medicamentos não prescrito sob orientação e acompanhamento do profissional farmacêutico. Quando essa prática é aconselhada por indivíduos não capacitados a prescrever, tornar-se um risco a saúde da população, o que pode gerar transtornos à saúde ou chegar ao óbito.

A prática da automedicação é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inofensivo ao organismo (TAVARES, 2017). O uso indevido de medicamentos classificados como *Over The Counter* (OTC), ou seja, de venda livre (Paracetamol, Ácido Acetilsalicílico, dipirona sódica, entre outros) pode causar diversas consequências como mascarar sintomas de diversas doenças, interações medicamentosas, reações de hipersensibilidade entre os outros (VILARINO et al., 1998; VIAN et al., 2018).

Para Almeida, Sanches e Rocha (2003), vários fatores levam uma pessoa a automedicar-se, dentre os quais está as orientações de pessoas não habilitadas para tal, como amigos, familiares, influência da mídia, balconistas e problemas econômicos. Os idosos necessitam de maior atenção, devido aos vários medicamentos apresentados nas receitas médicas e isso pode implicar em sérias consequências a este paciente.

É normal que o idoso apresente de duas a seis receitas médicas e utilize automedicação com dois ou mais medicamentos, sendo que o uso de vários medicamentos concomitante pode levar a interação medicamentosa. Assim, quando o idoso utiliza somente um medicamento o risco de erros de medicação é de 15% e já aqueles que utilizam quatro ou mais fármacos o número aumenta para 35% (SECOLI, 2010). Vale salientar que a média de medicamentos com receituário médico utilizados num mesmo período pelos idosos é de dois a cinco fármacos (TAVARES, 2017).

Surge então o conceito de polifarmacoterapia (polifarmácia ou polimedicação) que se baseia na utilização concomitante de vários fármacos, entretanto esse conceito possui um significado negativo, pois está associado ao consumo inapropriado de medicamentos. Para saber diferenciar a polifarmácia é preciso avaliar se a quantidade de fármaco é excessiva ou desnecessária (BROEIRO; MAIO; RAMOS, 2008).

### **3.3 Classes de Medicamentos utilizadas pelos Idosos**

Para Marin et al. (2008), a automedicação é realizada em um número avançado de idosos. Um estudo (MARTIN et. al, 2008) realizado com 301 idosos constatou que 111 fazem administração de medicamentos sem prescrição médica. Cerca de 63,12% chegam a consumir quatro ou mais medicamentos diariamente e 22,6% utilizaram de oito a dez fármacos.

Segundo o estudo realizado por Marquesini (2011), utilizando-se uma amostra de 1.257 idosos verificou-se que a automedicação foi de 42,3% e os fármacos mais utilizados foram os analgésicos/antiflamatório com 40,0% e vitaminas 8,7%. Sendo que um total de 50,8% não consultou o médico e 48,4% consumiram cinco ou mais medicamentos, onde a autora ressalta que os idosos são os responsáveis pela indicação da automedicação com 65%.

Outro estudo demonstra que os idosos utilizam em média 2,79 medicamento/idosos, onde faz-se aumentar a certeza que os idosos necessitam de uma atenção especial (FLORES; BENVENEGNÚ, 2008), sendo que os medicamentos diuréticos, que são usados para tratamentos cardiovasculares, e analgésicos fazem parte dos fármacos mais usados por este grupo, além dos medicamentos com ação sobre o sistema cardiovascular e os que atuam sobre o sistema nervoso (TAVARES, 2017).

Costa et al. (2004) relataram que os medicamentos mais utilizados por esta classe são os que atuam no sistema cardiovascular com 49% de todos os medicamentos empregados por esse grupo, seguido dos antidepressivos e os ansiolíticos e ressaltam que as dificuldades dos idosos estão no próprio lar, pois são os próprios que realizam a administração de seus medicamentos ocorrendo o aumento do risco de trocarem, repetir ou deixar de tomar no horário correto.

Segundo Tavares (2017), o farmacêutico é o profissional de saúde competente na prática de desenvolver a atenção farmacêutica, pois é o profissional que está diretamente ligado ao paciente para solucionar dúvidas relacionadas aos medicamentos e orientar quanto a utilização correta. O farmacêutico analisa a situação do paciente em relação aos fármacos, elabora

medidas para que o paciente siga corretamente o tratamento farmacológico e faz estimativa para determinar o efeito farmacológico final no paciente.

### **3.4 Atenção Farmacêutica no Controle da Automedicação em Idosos**

Para se ter uma definição correta de atenção farmacêutica torna-se necessário a diferenciação desta da assistência farmacêutica (LYRA, 2008).

A ANVISA define assistência farmacêutica como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (ANVISA, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), entre as ações fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos está a informação da comunidade sobre os fármacos, a qual pode estar associada à assistência farmacêutica (AF). Segundo Ivama et al. (2002), o termo AF se apresenta com o seguinte conceito:

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (IVAMA et al. 2002, p.29-30).

Essa definição destaca-se pela promoção da saúde e de inserir a educação em saúde como fator essencial da AF que está inserida dentro dos princípios da saúde no Brasil como universalidade, igualdade e integralidade, tornando assim a assistência à saúde completa unindo medidas curativas e preventivas, induzindo o profissional da saúde a trabalhar de forma a considerar que cada pessoa é um ser único (TAVARES, 2017; VIAN et al., 2018).

É conhecido que a OMS enfatiza que a AF é uma prática profissional em que o paciente é o principal favorecido das ações do farmacêutico (OMS, 2003). A AF está baseada

exatamente, na habilidade do farmacêutico de comprometer-se com as responsabilidades ligadas aos medicamentos e aos pacientes (CASSONI, 2011).

Sendo assim, pode-se dizer que esta também tem foco na melhor qualidade de vida dos pacientes, e prioriza a orientação e acompanhamento farmacoterapêutico, além do estabelecimento de uma relação direta entre farmacêutico e paciente, possibilitando então a identificação e prevenção de problemas associados aos medicamentos, como possíveis reações adversas e erros de medicação (ALMEIDA et al., 2015).

Por notória que seja a importância da AF, a mesma ainda é recente no Brasil, tendo sido inicialmente proposta há quatorze anos atrás e que ainda se encontra em processo adaptativo em virtude de fatores como dificuldades na compreensão de sua área, confundida com práticas da Assistência Farmacêutica, cujo foco é o medicamento e engloba ações de desenvolvimento, produção e gestão do medicamento (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

Desse modo, a ação do profissional farmacêutico em dispensar medicamentos mediante ao receituário médico de um ou mais medicamentos, dando ênfase no cumprimento da dosagem, horário, duração do tratamento e se há interação com alimentos e medicamentos, evidencia sua importância junto à população, mostrando assim, seu comprometimento não apenas na dispensação quanto na função educativa. Assegurando assim, uma farmacoterapia racional e eficiente pautada na AF (PALHANO; DIEFENTHAELER, 2010).

Corroborando com os autores supracitados, Pinheiro (2010) e Tavares (2017) no que diz respeito a prática da AF, esta pode ser realizada em estabelecimentos de atuação do farmacêutico, como drogaria, farmácia de manipulação, hospitais, posto de saúde, farmácias ambulatoriais, atenção primária a saúde e no Programa Saúde da Família (PSF), tem por objetivo garantir uma farmacoterapia racional e eficiente.

No que tange a atenção primária a saúde, esta deve ser desenvolvida pelo farmacêutico e alcançar os melhores resultados de saúde possível, pensando sempre na qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade. Além disso, é papel do profissional se responsabilizar com as necessidades relacionadas ao medicamento do usuário (PINHEIRO, 2010).

Segundo o estudo realizado por Alves, Alves e Partata (2010), os idosos fazem o uso elevado de fármacos e a AF poderia fazer a promoção do uso racional de medicamentos. O objetivo primordial da atenção à saúde do idoso é conseguir a conservação de um bom estado de saúde, com a intenção de alcançar o máximo de vida ativa, junto à família, com o maior grau possível de autonomia e de bem-estar físico, psíquico e social.

Ressalta-se que geralmente as pessoas que têm dificuldade de locomoção de ir até o posto de saúde e que possuem a polifarmácia são os idosos. Desse modo, os postos de saúde

que constituem a atenção primária em saúde no Brasil, tem por necessidade realizar o acompanhamento farmacoterapêutico. Este acompanhamento é desenvolvido durante as visitas domiciliares, nas unidades que contam com uma equipe multidisciplinar completa, e são importantes porque identificam a polifarmácia, além de verificar quais os medicamentos que estão em uso ou se precisam ser dispensados (PINHEIRO, 2010).

Existem alguns costumes entre os idosos que interferem no efeito do tratamento farmacológico como armazenar os medicamentos dentro de armários da cozinha, banheiros ou em locais indevidos. Além disso, uma prática muito comum entre os idosos, é o costume de repartir o comprimido e armazenar a outra parte para tomar depois, guardar os fármacos fora da embalagem de origem, manipular os fármacos com mãos sujas, entre outros (ALVES; ALVES; PARTATA, 2010).

O profissional farmacêutico no âmbito da AF pode estar promovendo medidas sobre o uso racional de medicamentos como: dar explicação a família, aos cuidadores e aos próprios idosos sobre as consequências potenciais do uso incorreto dos medicamentos, treinamento dos profissionais quanto ao receituário e na indicação de fármacos para idosos, desenvolver sistema de farmacovigilância na atenção do uso de fármacos por pessoas de maior idade (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

Nesse interim, a atuação da AF é vista como o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004). Além disso, impede que reações adversas ocorram por meio de interações medicamentosas, promove o monitoramento contínuo de tratamentos e estabelece uma relação próxima entre farmacêutico e paciente (PEREIRA, 2008).

Fica demonstrada nos estudos e discussões supracitadas a importância desta em todas as situações que promovam a associação de medicamentos tanto em casos individuais, quanto nos diversos grupos terapêuticos controlados por medicação.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Pesquisa sistemática de literatura**

Esta revisão sistemática foi realizada de acordo com as diretrizes dos itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises (declaração PRISMA) com modificações.

Para condução deste estudo foi considerada a seguinte questão: quais as consequências da automedicação em idosos e qual o papel do profissional farmacêutico nesse processo?

### **4.2 Estratégia de busca e seleção de artigos**

A pesquisa foi realizada entre setembro e outubro de 2019 nas base de dados descritas abaixo, incluindo todos os artigos publicados nos últimos dez anos até o final de outubro de 2019. Utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Scielo. Foram utilizados os seguintes termos/descriptores em Ciências da Saúde (DeCS), na língua portuguesa, no título: ‘Automedicação’, ‘Uso de Medicamentos’, ‘Idosos’, ‘Saúde Pública’ e ‘Educação em saúde’. No rastreamento das publicações foram utilizados os operadores lógicos “AND” e “OR”, de modo a combinar os termos/descriptores acima citados.

### **4.3 Critérios de inclusão e exclusão de estudos**

A seleção dos artigos foi realizada de acordo com os DeCS de busca encontrados nos títulos e resumos, seguido de seleção e leitura na íntegra dos artigos, a fim de identificar estudos que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão. Para tal, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) estudos estatísticos, que tiveram como tema a automedicação em idosos; b) período de publicação de 2009 a 2019; e c) publicações em português.

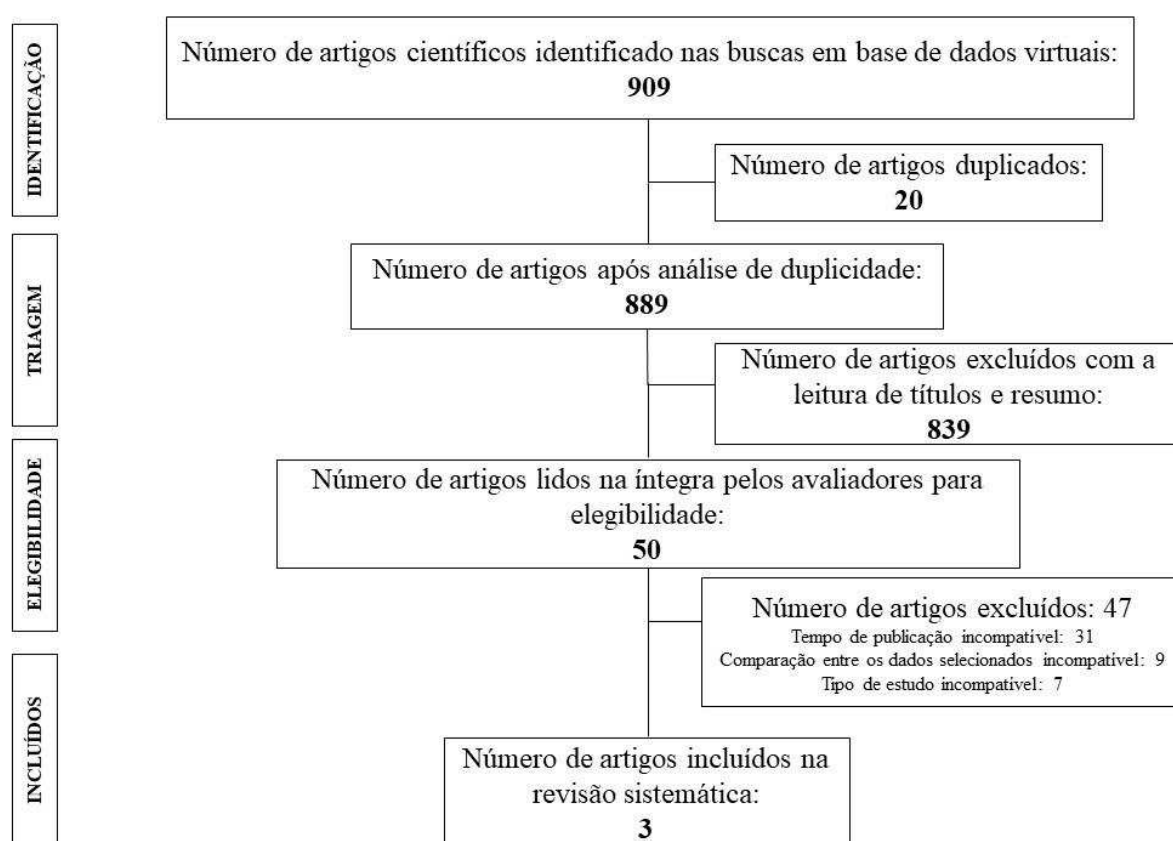
Os critérios de exclusão foram artigos de meta-análise, revisão sistemática, revisão integrativa, revisão de literatura, monografias, dissertação, teses, resumos de anais, editoriais, cartas ao editor, artigos duplicados e aqueles que não respondiam à questão norteadora que compôs esse estudo e publicados anteriormente aos últimos 10 anos.

### **4.3 Extração e análise dos dados**

As interpretações das informações foram orientadas pela análise de conteúdo temático, descrita em Minayo (2014), na qual revela que esse é o tipo de análise mais adequado a interpretação de materiais sobre a saúde. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentidos, conduzindo a abordagem de frequência nas unidades de significação, as quais define o caráter do discurso. Sendo assim, nesse estudo foram utilizadas três etapas básicas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos dados com interpretação. Os dados foram extraídos manualmente e separados em um formulário padronizado em tabelas, no qual foram realizadas análises descritivas e quantitativas. As variáveis extraídas de cada artigo e incluídas na revisão foram: autores e ano de publicação, número de amostragem do estudo, faixa etária, sexo, escolaridade e classe de fármacos utilizados.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 909 artigos das bases de dados Scielo, LILACS e BVS, sendo respectivamente, 96, 62 e 751 artigos. Destes 20 estavam em duplicidade e foram excluídos. Através da leitura de título e abstract foram excluídos 839 artigos. 50 artigos foram selecionados para a fase de elegibilidade, no entanto, apenas 3 seguiram após a leitura completa dos mesmo que respondiam aos critérios de inclusão. Os resultados do processo de busca estão representados no fluxograma abaixo (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma das etapas da seleção dos artigos incluídos na revisão sistemática. Fonte: O autor (2019).

Dentre os estudos analisados, todos incluíam idosos de ambos os sexos com faixa etária acima de 60 anos, as amostras variaram entre 302 e 1267 indivíduos e a faixa de idade abrangeu dos 60 anos acima, como mostrado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características dos artigos incluídos na revisão sistemática sobre o uso de medicamentos em idosos.

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Amostra</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Sexo</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Classes de medicamentos</b>
Baldoni et al. (2010)	1000	A partir de 60 anos	62,6% feminino	86,9% acompanhados	64,1% ensino fundamental incompleto	-
Cassoni et al. (2014)	1254	A partir de 60 anos	66,1% feminino	51% casados	65% ensino fundamental incompleto	Atuam no sistema cardiovascular (10,3%), no sistema nervoso central (7,2%) e no sistema musculoesquelético (5,7%)
Gusmão et al. (2018)	302	60-88 anos	-	61,6% casados	80,8% sem ensino superior	Anti-hipertensivos e antiinflamatórios

Fonte: O autor (2019).

Além disso, dentre os fatores relacionados nos estudos, estes analisaram faixa etária mais frequente, estado civil e escolaridade como observado na Tabela 1. Apenas um não classificou qual sexo mais frequente dentro do grupo estudado. Nota-se que, independente dos objetivos e dos grupos experimentais, absolutamente todos os estudos demonstraram maior prevalência do sexo feminino, casados ou acompanhados e com um nível médio de escolaridade.

Foi demonstrado que a automedicação entre idosos estava majoritariamente presente entre as mulheres, com a ressalva de que as pesquisas envolviam mulheres em sua maioria, devido à maior longevidade do sexo feminino. Essa tendência seria explicada por diversas questões, como: o maior autocuidado, a representação do papel de cuidadora e protetora da família, e as visitas mais frequentes às farmácias e aos serviços de saúde (GUSMAO, 2018).

Quanto a automedicação, segundo Baldoni (2010) e Gusmão (2018), apresentaram 30,9% e 92,4%, respectivamente. Cassoni (2014) não analisou a automedicação isoladamente. Demonstrando que independente do estado brasileiro essa cultura é intrínseca da população mais velha brasileira. E pode ser associada ao baixo grau de escolaridade, pois entende-se que estes não possuem entendimento do risco que o uso indevido de medicamentos causa. A automedicação é uma realidade no Brasil, já constatada em outros estudos brasileiros e internacionais. Na faixa etária mais avançada, a automedicação se faz principalmente para mitigar sofrimentos como a dor, confirmando a assertiva de que qualquer ideia de sofrimento que fuja do instituído como normal é insuportável, um sentimento compartilhado pelas diversas sociedades

A polifarmácia foi observada por Baldoni (2010) e Cassoni (2014) que observaram que da amostra analisada 67% e 60,1%, respectivamente, usam mais de três medicamentos. É sabido que esta eleva o risco de reações adversas em medicamentos (RAM), interações medicamentosas e do comprometimento do estado geral de saúde do idoso (PENTEADO et al., 2002). Além disso, observou-se que a polifarmácia está associada ao potencial uso de medicamento inapropriados a idosos (CASSONI, 2014).

Observou-se na presente revisão também que a baixa renda *per capita* foi um fator associado a automedicação (CASSONI, 2014; BALDONI, 2010). Esta pode esta associada devido a dificuldade ao acesso a saúde pública e como consequência, a busca por medicamentos nos balcões da farmácia se tornem mais fáceis.

Baldoni (2010) destaca também que apenas 12,6% recebem orientações do farmacêutico no momento da dispensação dos medicamentos. E Gusmão (2018) mostra em seu estudo que uma porcentagem ínfima (3,01%) dos entrevistados que utilizavam medicamentos diariamente relatou acompanhar e monitorar a dose dos medicamentos. Ressaltando a importância do profissional farmacêutico na dispensação correta dos medicamentos, afim de orientar o uso correto das fármacos e diminuindo o uso irracional.

Quanto a classe medicamentosa, podemos observar que nos estudos que coletaram esses dados (CASSONI, 2014; GUSMAO, 2018) houve a maior prevalência do uso de anti-hipertensivos e anti-inflamatórios por idosos. Este fato não surpreende, uma vez que doenças cardiovasculares são as que mais afetam essa parcela da população (FILHO et. al, 2006). Além disso, o uso de antiinflamatórios ajudam a diminuir sinais e sintomas de característica aguda, como dor e febre, comuns nessa fase da vida (SÁ et al., 2007). Porém, outras classes de medicamentos podem gerar significativo número de interações medicamentosas com as classes citadas, especialmente para o grupo etário. Por exemplo, podendo potencializar a ação de anticoagulantes orais, como o clopidogrel, e reduzir a eficácia de anti-hipertensivos como os diuréticos e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina I (IECAs) (BATLOUNI, 2010).

O enalapril, fármaco do grupo IECA utilizado como anti-hipertensivo, ao interagir com a metformina, hipoglicemiante utilizado no tratamento da diabetes, aumentam o risco de ocorrência de hipoglicemia, com potencial para descompensar o metabolismo do idoso, principalmente daqueles considerados frágeis, especialmente pela baixa capacidade frente a fatores estressantes (TAVARES, 2012). Níveis muito baixos de glicose e o organismo com

complicações cardiovasculares podem desencadear problemas relacionados ao sistema cardiovascular e sistema nervoso central como risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e síncope vaso vagal (TAVARES, 2012).

Sabe-se que no processo de senescência o metabolismo dos medicamentos é mais lento, o que resulta em maior concentração e ação do fármaco no organismo; isso ocorre porque há a diminuição da depuração hepática e renal e redução do fluxo sanguíneo; que resulta na baixa taxa de extração do medicamento. Além da metabolização, a capacidade diminuída de reserva homeostática do organismo pode ocasionar declínios de funções e aumento da sensibilidade de alguns medicamentos, o que aumenta o tempo de exposição do medicamento no organismo e dessa forma aumenta o risco de interações medicamentosas (SILVA, 2012).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve seus objetivos alcançados demonstrando os principais fatores associados a automedicação em idosos. Evidenciou-se ainda que deve existir intervenções necessárias para a redução da automedicação pelos idosos, uma vez que esta população necessita de cuidados especiais devido à fase de vida e que apresenta determinadas limitações, onde os problemas de saúde podem se agravar com a administração incorreta de medicamentos.

Ademais, visualizou-se que o farmacêutico deve atuar juntamente com as equipes de saúde na prevenção e promoção de cuidados terapêuticos, em que deve orientar os demais profissionais de saúde, sempre que possível, para que atuem corretamente na administração e repasse de informações a população idosa. Assim, a educação em saúde integra a formação profissional e deve ser uma constante para que a qualidade de atendimento aconteça e cada vez mais os profissionais atuem em conjunto na solução dos problemas quanto ao uso indiscriminado de medicamentos pelas pessoas, principalmente na fase de envelhecimento.

Necessita-se ainda trabalhar com ênfase na política de uso racional de medicamentos que integra a saúde brasileira e os profissionais. Esta por meio de informações precisas, orientam seus pacientes para que façam tratamentos viáveis e com segurança, que busquem o auxílio da saúde pública sempre que necessitarem de médicos e farmacêuticos na orientação e dispensação de medicamentos, que não haja uso indiscriminado de fármacos por conta própria ou mesmo por orientação de pessoa leiga, que não entende e pode vir a prejudicar mais ainda a saúde ou mesmo levar a morte.

A questão da automedicação é uma problemática do sistema de saúde brasileiro devido à inserção na cultura da população, que encontrou um meio de aliviar a dor e em outras sintomatologias, tendo-se cada vez mais adeptos em que vão aumentando a sua proporcionalidade conforme vão aparecendo problemas de saúde ao longo da vida. Assim, a pessoa idosa que teve na automedicação a cura de seus problemas ao longo da vida, não vai conseguir sozinha resolver esse problema na velhice, onde é essencial a intervenção da assistência farmacêutica na reversão dessa cultura, para que a sociedade tenha o hábito de procurar especialistas e utilize os medicamentos de forma racional, com prescrição e orientação farmacêutica adequada para a qualidade e prolongamento da vida.

Analisando os dados encontrados podemos inferir que o farmacêutico é o profissional da saúde que está mais acessível à população, e é o profissional que possui o conhecimento científico referente ao medicamento (modo de uso, interações, riscos, reações adversas, necessidade), sendo portanto o responsável por orientar a população em relação aos riscos que

o uso indevido de medicamentos pode trazer. A participação do farmacêutico na orientação ao paciente também reduz gastos com a saúde pública, visto que reduz a taxa de internação hospitalar causada por reações adversas ao medicamento.

Portanto, ressalta-se que este trabalho propiciou uma reflexão importante, enquanto a automedicação é uma classe mais susceptível a problemas de saúde e ao papel do farmacêutico na mudança dessa perspectiva. Reconhece-se também as limitações deste trabalho e compreende-se que mais estudos relacionados a essa temática devem ser realizados, uma vez que provoca muitas discussões.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Glossário de definições legais.** 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/index.htm>>. Acessado em: 25 mai. 2019.

ALMEIDA, A. R.; SANCHES, M. Y. A.; ROCHA, N. M. A. **Automedicação e autoprescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo.** 2003. Disponível em: <[http://encipecom.metodista.br/mediawiki/.../Estudo\\_piloto\\_-\\_Adilson.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/.../Estudo_piloto_-_Adilson.pdf)>. Acessado em: 27 jun. 2019

ALMEIDA, F. B. et al., Atenção farmacêutica em análises da dispensação de antimicrobiano em farmácia. **REBES (Pombal –PB, Brasil)**, v. 5, n. 4, p. 23-29, 2015.

AMBIEL, I. S. S; MASTROIANNI; P. C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.6, n.2, p.469-474, 2013.

ALVES, A. J.; ALVES, L. K.; PARTATA, A. K. Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Revista científica do ITPAC**, v.3, n.3, p.4-23, abr. 2010.

ATALLAH, AN. CASTRO, AA. Revisão Sistemática e Metanálises, em: Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo. Lemos Editorial, 1998.

BALDONI, A. O. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).** 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas ) Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-09082010.../1.pdf>> Acessado em: 6 jun. 2019.

BARBOSA, M. T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 4, 2009.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. O. G; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 de set. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acessado em: 6 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de dez de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acessado em: 6 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 05 de jan. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)> Acessado em: 6 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 3 de out. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=237486>>. Acessado em: 6 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 338/CNS de 2004**: Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília**, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2006.

BROEIRO, P.; MAIO, I.; RAMOS, V. Polifarmacoterapia: estratégias de racionalização. **Rev. Port. Clin. Geral**. p. 625- 631, 2008.

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

CASSONI, T. C. J. **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo - Estudo SABE, Bem Estar e Envelhecimento**. 2011. 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

COELHO FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. v.38,n.4, p.557-64, abr.2004.

COSTA, L. M. et al. O idoso em terapêutica plurimedicamentosa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 261-266, set/dez. 2004.

FARINASSO, A. L. C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família**. Ribeirão Preto. 2005. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FERREIRA, W. A.; SILVA, J. H. M.; PASCHOAL, L. R. Aspectos da automedicação na sociedade Brasileira: Fatores sociais e políticos. *Infarma*. **Conselho Federal de Farmácia**, Brasília, v.21, n. 7/8, p. 48-50, 2009.

FLORES, V. B.; BENVENEGNÚ L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n.6 , jun. 2008.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, T. D. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Editora da UFRGS. Porto Alegre/RS, 2009.

GUANILO, Mônica Cecília De La Torre Ugarte, TAKAHASHI, Renata Ferreira, BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, 2011; 45(5):1260-6

GUSMÃO, E. C; XAVIER, L. A; MOTA, G. A; et al. Automedicação em idosos e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 2, p.1-8, 2018.

IVAMA, A. M. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

FILHO, A. I. L.; UCHO, A. E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.22, p. 2657-2667, 2006.

MARIN, M. S. J. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p.1545-1555, jul. 2008.

MARQUESINI, E. A. **Automedicação em idosos: Estudo SABE**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-075756/pt-br.php>> Acessado em: 2 jun. 2019.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.18, n.4, p. 422-426, 2005

MINAYO, M.C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MULLER, E. F. **A violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI – Florianópolis/SC**. 2008. 109 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Ginebra, 2002.

PALHANO, A. T.; DIEFENTHAELER, H. Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Erechim/RS. **Perspectiva, Erechim**, v.34, n.125, p.159-164, mar. 2010.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** v.44, n.4, p.601-612, 2008.

PEREIRA, F. G. F.; ARAÚJO, M. J. P.; PEREIRA, C. R. et al. Automedicação em Idosos Ativos. **Rev. enferm. UFPE**. v.11, n.12, p. 4919-4928, 2017.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária a saúde. **Rev. Tempus Actas Saúde Colet.** v.10, n.3, p. 15-22, 2010

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

SÁ, M. B; BARROS, J. A. C; SÁ, M. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações olifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm, Brasília**, v. 63, n. 1, p.136-140, 2010.

SECOLI, S. R; MARQUESINI, E. A; FABRETTI, S. C; CORONA, L. P; ROMANO-LIEBER, N. S. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 2, p. 1-14, 2018.

SILVA, S. N; LIMA, M. G. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 22, n. 6 pp. 2025-2036, 2017.

SILVA, R.; SCHMIDT, O.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. **Rev AMRIGS**. v. 56, n. 2, p. 164-174, 2012.

SOTERIO, K. A; DOS SANTOS, M. A. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, v. 9, n. 2, p.12-23, 2016.

TAVARES, A. C. Contribuição do farmacêutico para a automedicação responsável. **Revista On-Line IPOG Especialize**, v. 8, n. 14, p. 1-14, 2017.

TAVARES, F. M. Reflexões acerca da iatrogenia e Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 180-185, 2007.

TAVARES, M. D. S.; MACEDO, T. C.; RIBEIRO, D.; MENDES, G. Possíveis interações medicamentosas em um grupo de hipertenso e diabético da Estratégia Saúde da Família. **REVISA**. v. 61, p. 119-125, 2012.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2016.

VIAN, P. L; SANTOS, E. R, MECHE, F. C. B; YASUNAGA, E. Importância da assistência farmacêutica contra a automedicação. Conic Semesp. In: **17 Congresso Nacional de Iniciação Científica**, v. 17, n. 2, p. 1-9, 2018.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.32, n.1, fev. 1998.