



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA- ICET**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**



**O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO E  
PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

**DIEGO ELITON CARNEIRO SOARES**

ITACOATIARA – AM

2021

**DIEGO ELITON CARNEIRO SOARES**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO E  
PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Amazonas, para  
obtenção do Diploma de Bacharel em  
Farmácia.

Orientador: João Lucas Rufino

ITACOATIARA – AM

2021

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S676p Soares, Diego Eliton Carneiro  
O papel do profissional farmacêutico na orientação e prevenção da automedicação em pacientes idosos / Diego Eliton Carneiro Soares. 2021  
44 f.: 31 cm.

Orientador: João Lucas da Silva Rufino  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -  
Universidade Federal do Amazonas

1. Automedicação. 2. Assistência farmacêutica. 3. Idoso. 4. Revisão. I. Rufino, João Lucas da Silva. II. Universidade Federal do Amazonas III. O papel do profissional farmacêutico na orientação e prevenção da automedicação em pacientes idosos.

# **O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Farmácia da  
Universidade Federal do Amazonas, para  
obtenção do Diploma de Bacharel em  
Farmácia.

Orientador: João Lucas da Silva Rufino

Banca Examinadora:

.....

Prof. Daniel Tarciso Martins Pereira – UFAM

.....

Prof. Tâmiza Barros Martins – UFAM

ITACOATIARA – AM

2021



Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Coordenação do Curso de Farmácia - ICET

## ATA DE AVALIAÇÃO FINAL TCC

### ATA DA SESSÃO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado O papel do profissional farmacêutico na orientação e prevenção da automedicação em pacientes idosos, elaborado por Diego Eliton Carneiro Soares, matrícula 21603522 foi apresentado e defendido em sessão pública de arguição e avaliado em 02 de julho de 2021 às 10 horas, perante à Banca Examinadora formada pelos membros abaixo assinados, tendo obtido aprovação com nota 7,75 (Sete ponto Setenta e Cinco).

Itacoatiara, 02 de julho de 2021.

Prof. João Lucas da Silva Rufino  
Presidente da Banca - Orientador

Profª. Tãmiza Barros Martins  
Membro da Banca

Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira  
Membro da Banca



Documento assinado eletronicamente por **João Lucas da Silva Rufino, Professor do Magistério Superior-Substituto**, em 03/07/2021, às 18:39, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Tarciso Martins Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 03/07/2021, às 19:55, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tamiza Barros Martins, Professor do Magistério Superior-Substituto**, em 04/07/2021, às 13:57, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0594504** e o código CRC **DBA434D3**.

---

Rua Nossa Senhora do Rosário - Bairro Tiradentes nº 3836 - Telefone: (92) 99318-2549  
CEP 69103-128, Itacoatiara/AM, ccficet@ufam.edu.br

---

Referência: Processo nº 23105.021269/2021-90

SEI nº 0594504

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho,

A minha esposa Dulce Carneiro, meu filho Diego Emanuel, Minha Mãe, Elizabeth Carneiro, minha sogra Helena Oki, meus irmãos Elizandra Priscila, Everton Aylton e Douglas Elias e aos demais familiares.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida, a minha família pelo incentivo e apoio, ao meu orientador Farmacêutico João Lucas Rufinni que apesar das dificuldades do dia a dia não mediu esforços para a realização deste trabalho de conclusão de curso e o meu parceiro de graduação professor Hermenegildo Galvão.



## RESUMO

O consumo de medicamentos de maneira incorreta pode causar reações adversas e/ou efeitos colaterais indesejados em qualquer faixa etária principalmente na terceira idade. Este estudo tem como objetivo ressaltar o papel do farmacêutico na assistência a pacientes idosos, quanto a orientação e prevenção da automedicação e identificação da melhor intervenção, de modo a melhorar a adesão desses pacientes ao tratamento, sem haver resistência, erros de dosagens e interações medicamentosas. O presente trabalho apresenta informações coletadas através das bases de dados Web of Science, Science Direct, SciFinder, Scielo e Lilacs complementados por busca livre na Web. Os termos automedicação, idoso e assistência farmacêutica, foram pesquisados tanto em português como em inglês. Os resultados mostraram alta prevalência da automedicação em pacientes idosos, que variou entre 8,5 a 80,5%, com idade entre 60 a 70 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Este estudo permitiu evidenciar a importância do papel do profissional farmacêutico de melhor qualidade de vida ao paciente idoso, como também, redução de gastos desnecessários com serviços de saúde.

**Palavras-chave:** automedicação; assistência farmacêutica; idoso; revisão.

## **ABSTRACT**

The incorrect consumption of medications can cause adverse reactions and/or unwanted side effects in any age group, especially in the elderly. This study aims to emphasize the role of the pharmacist in the care of elderly patients, in terms of guidance and prevention of self-medication and identification of the best intervention, to improve these patients' adherence to treatment, without resistance, dosage errors, and drug interactions. The present work presents information collected through the Web of Science, Science Direct, SciFinder, Scielo, and Lilacs databases complemented by free web search. The terms self-medication, elderly and pharmaceutical care were researched both in Portuguese and in English. The results showed a high prevalence of self-medication in elderly patients, which ranged from 8.5 to 80.5%, aged between 60 and 70 years, most of them female. This study made it possible to highlight the importance of the role of the pharmacist in providing a better quality of life for elderly patients, as well as reducing unnecessary expenses with health services.

**Keywords:** elderly; pharmaceutical care; review; self-medication.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos idosos que realizam automedicação .....	28
Tabela 2. Dados referentes as principais classes de medicamentos utilizados por pacientes idosos.....	29
Tabela 3. Dados referentes aos principais sintomas e fatores contribuintes para a automedicação em pacientes idosos .....	30

## **LISTA DE SIGLAS**

AF – Atenção Farmacêutica

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SINITOX – Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTC – Medicamento de venda livre

PRM – Problemas relacionados a medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	14
2. OBJETIVOS .....	16
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
3. JUSTIFICATIVA .....	16
4. METODOLOGIA.....	17
5. REFERENCIAL TEÓRICO .....	17
5.1 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO .....	17
5.1.1 O idoso .....	17
5.1.2 O envelhecimento da população no Brasil .....	18
5.1.3 Consequências do Envelhecimento Populacional.....	19
5.1.4 Abordagem ao paciente idoso .....	20
5.2 USO DE MEDICAMENTOS .....	21
5.2.1 Uso Racional de medicamentos.....	21
5.2.2 Automedicação.....	22
5.3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO .....	23
5.3.1 Assistência Farmacêutica.....	23
5.3.2 Atenção Farmacêutica e o Idoso .....	24
6. RESULTADO E DISCUSSÃO .....	27
6.1 PERFIL DOS IDOSOS QUE REALIZAM A AUTOMEDICAÇÃO.....	27
6.2 ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO .....	30
7. CONCLUSÃO.....	33
8. REFERÊNCIAS.....	34

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população está associado a mudanças no perfil epidemiológico das doenças, incluindo o aumento de doenças crônicas degenerativas, do número de medicamentos utilizados e da demanda por serviços de saúde (GOH et al., 2009). Segundo dados do IBGE, em 2012, a população brasileira com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Porém, em um período de cinco anos, houve aumento de 18% desse grupo etário, superando a marca dos 30,2 milhões de brasileiros idosos em 2017. Desse quantitativo, as mulheres representam maioria expressiva, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2017).

No Amazonas, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no Estado subiu 3,5% de 2005 para 2015. Conforme esse levantamento, os idosos amazonenses correspondem a mais de 347 mil indivíduos (8,8% da população atual no Estado) (G1 AMAZONAS, 2016). Essa evolução contribui para o prolongamento do tempo de tratamento farmacológico e, portanto, o aumento no uso de medicamentos prescritos assim como de não prescritos (automedicação – no Brasil, é uma prática muito comum) (OLIVEIRA et al., 2018; JEREZ-ROIG et al., 2014; SANTOS et al., 2018; DOMINGUES et al., 2015).

Para a OMS, a automedicação apresenta os seguintes benefícios: acesso rápido e direto ao tratamento; conveniência e autossuficiência em prevenir ou aliviar sintomas ou condições simples; economia, uma vez que despesas com consultas médicas serão evitadas (WHO, 2000). Para Pelicioni (2005), a automedicação pode representar economia tanto para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando congestionamentos nos serviços em saúde. Loyola Filho et al., (2002) apontam a existência de fatores econômicos, políticos e culturais que podem influenciar para a expansão da automedicação no mundo, tornando essa prática um problema de saúde pública. A nível nacional, poucos estudos de base populacional representam o padrão de consumo de medicamentos da população brasileira como um todo (CONASS, 2003). Carvalho et al. (2005) mostrou que a prevalência geral de uso de medicamentos pela população brasileira maior de 18 anos é de 49,0% e a automedicação, de 24,6%. O estudo realizado por Cardoso et al. (2018) com

indivíduos na cidade de Manaus-AM que possuíam em média 68 anos, mostrou que 75% dos idosos relataram usar medicamentos sem prescrição médica, comparados a 25% de idosos que negaram a prática.

A cada ano milhares de novos produtos são lançados no mercado como medicamentos de venda livre (OTC). Esses medicamentos podem causar reações adversas ou efeitos colaterais se administrado incorretamente (PEÑA et al., 2021; KHAN et al., 2013). De acordo com Bitencourt et al. (2008), as classes terapêuticas mais utilizadas são os benzodiazepínicos ocupam o primeiro lugar nas intoxicações (14,8%), seguido pelos anticonvulsivantes (9,6%), antidepressivos (6,9%) e os analgésicos (6,5%). A prática de se automedicar além de causar alívio momentâneo dos sintomas, podem causar sérios riscos à saúde, como dependência química, sangramento digestivo, resistência a antibióticos, tolerância cruzada, reações de hipersensibilidade, sintomas de abstinência de drogas, mascarar uma doença, como também aumentar as chances de intoxicação por medicamentos mal administrados (CHOUHAN & PRASAD, 2016).

O Farmacêutico assume um papel de suma importância como orientador do uso racional de medicamentos. Através do acompanhamento farmacoterapêutico desse profissional os acontecimentos ocasionados por problemas no uso inadequado de fármacos são diminuídos gerando assim uma longevidade e consequentemente uma melhor qualidade de vida da população idosa. (FERNANDES & CEMBRANELLI, 2015). Fernandes et al. (2015) cita que uma ferramenta importante contra a prática da automedicação e a favor do uso racional de medicamentos foi a legalização da prescrição farmacêutica, por meio da Resolução nº 586 de agosto de 2013 aprovada pelo Conselho Federal de Farmácia brasileiro. Nesse sentido, nas últimas décadas, o papel do farmacêutico tem sido mudado, não sendo apenas dispensador de medicamentos, mas agindo como parte de uma equipe multidisciplinar envolvida na assistência à saúde (OMS, 1998; Petty, 2003). Em um contexto de autocuidado, quando há necessidade de medicamentos, o farmacêutico tem papel fundamental na assistência ao identificar a melhor intervenção para que o paciente idoso tenha uma boa adesão ao tratamento sem haver resistência, erros de dosagens e interações medicamentosas. Dessa forma,

ajudando na escolha de um medicamento que seja seguro, eficaz e garantindo o uso corretamente (OMS, 1998; WAZAIFY et al., 2005; COVINGTON, 2006).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Ressaltar o papel do profissional farmacêutico na orientação e prevenção da automedicação em pacientes idosos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil dos idosos que realizam a automedicação;
- Destacar a relação Farmacêutico-idoso.
- Avaliar a eficácia dos diferentes métodos de abordagem ao paciente idoso.

## **3. JUSTIFICATIVA**

O envelhecimento populacional acontece de maneira marcante em países em desenvolvimento como consequência do aumento da expectativa de vida, da redução da fecundidade e da mortalidade infantil (COELHO et al., 2004). O envelhecimento populacional atualmente é considerado um fenômeno mundial e configura como uns dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Nesse contexto segundo especialistas, o país, em 2025, será o sexto do mundo em números de pessoas acima de 60 anos, o que requer cuidados especiais com essa população (BARROS et al., 2007). Com o crescente número da população idosa novos desafios aparecem aos serviços e profissionais da área da saúde, pois o envelhecimento acomete órgãos e tecidos, aumentando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que demandam cuidados contínuos, exames periódicos e tratamento medicamentoso de uso prolongado (GARZA, 2016).

Os medicamentos de forma geral representam uma das maiores ferramentas de autocuidado para a população idosa e com isso necessitam de atenção especial (FLORES et al., 2008). A prática da automedicação é extremamente comum e se constitui como um importante fator de risco para a saúde dos idosos, devido às peculiaridades fisiológicas que apresentam essa população como alterações de massa corporal, diminuição da proporção de água, diminuição das taxas de excreção renal e do metabolismo hepático, as quais influenciam na eliminação do metabólico,



no acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e na produção de reações adversas (BARROS et al., 2007; SOUSA et al., 2008; ROZENFELD, 2003). A automedicação orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível e já é considerada como parte integrante dos sistemas de saúde, possibilitando uma maior autonomia por parte da população nos cuidados com sua própria saúde. Nesse processo a atividade do profissional promove benefícios ao paciente, incluídas as atitudes, cuidados, compromissos, comportamentos, valores éticos, responsabilidades e habilidades do profissional farmacêutico na prestação da farmacoterapia (ECKEL, 2013).

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática sobre a automedicação e o uso irracional de medicamentos. Para a busca bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados Web of Science, Science Direct, SciFinder, Scielo e Lilacs complementadas por busca livre na Web. As buscas foram realizadas em português e inglês utilizando as seguintes palavras-chave: automedicação, uso racional de medicamentos e assistência farmacêutica. Para este estudo foram selecionadas publicações acadêmicas e científicas dos últimos 20 anos que apresentassem uma análise sobre a temática escolhida, preferindo-se as publicações que demonstrassem maior relevância de acordo com os indicadores buscados. Informações sobre as variáveis identificadas nos estudos incluem dados sobre a cidade e Estado, unidades de atendimentos, média de idade, sexo e prevalência da automedicação; as principais classes de medicamentos adotados além dos principais sintomas e fatores contribuintes para a automedicação em pacientes idosos.

#### **5. REFERENCIAL TEÓRICO**

##### **5.1 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO**

###### **5.1.1 O idoso**

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial que, ganha maior importância nos países em desenvolvimento. No Brasil, o aumento da população idosa é cada vez mais importante, tanto em termos absolutos quanto proporcionais

(BRASIL, 2003). As projeções indicam que em 2050 a população brasileira será de 253 milhões de habitantes, a quinta maior população do planeta, atrás apenas da Índia, China, EUA e Indonésia (BRITO, 2008). Dados do IBGE (2018) mostram que o Brasil possui mais de 30,2 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando 13% da população do país. Desses, 18,5% trabalham e 75% contribuem com pelo menos metade da renda familiar; 32% têm plano de saúde e 58% apresentam comorbidades (BRASIL, 2020).

Estudos do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) baseado em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que quase um quinto da população brasileira é composta por pessoas com 60 anos ou mais (BRASIL, 2020). O país tem se organizado na tentativa de solucionar os problemas advindos com a crescente demanda da população que envelhece, preparando-se para enfrentar as questões da saúde e do bem-estar dos idosos, por meio dos dispositivos legais como a Lei nº 8842/94, que estabelece a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1996), além do Estatuto do Idoso, referenciado pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

### **5.1.2 O envelhecimento da população no Brasil**

O aumento da expectativa de vida ao nascer, permite que mais pessoas atinjam idades avançadas. Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje é padrão até mesmo nos países mais pobres. Esta importante conquista do século XX tornou-se, no entanto, o maior desafio de hoje (VERAS et al., 2018). É por essa razão que os países buscam cada vez mais compreender o processo de envelhecimento populacional e buscar alternativas para manter seus cidadãos idosos integrados social e economicamente e independentes (KALACHE, 2008). No Brasil várias são as diretrizes que garantem os direitos dos idosos, como a Constituição Federal e a Lei nº 8842 sancionada em 1994, além da Política Nacional do Idoso. A Política Nacional do Idoso foi elaborada com a participação de idosos, gerontólogos e a sociedade civil brasileira em geral, envolvendo, inclusive discussões internacionais. A criação dessa política evidenciou não só o idoso como

um sujeito de direitos, mas preconizando um atendimento de maneira diferenciada em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas (VERAS et al., 2018).

A transição demográfica brasileira, a partir da segunda metade do Século XX e primeira década do século XXI, chama a atenção pela diminuição da taxa de fecundidade, que tem se mostrado acelerada e, pelo aumento da proporção de idosos. Segundo dados de 2011 do IBGE a taxa de fecundidade total, que mede o número médio de filhos nascidos vivos que uma mulher teria ao fim de seu período reprodutivo era de 1,95 filho por mulher (IBGE, 2012). Isso se relaciona com a escolaridade, a urbanização e a inserção da mulher no mercado de trabalho, fazendo com que a população brasileira não seja mais considerada uma população de jovens e sim de idosos (FALEIROS, 2014).

Segundo dados do IBGE, a população brasileira com 60 anos ou mais apresentou aumento em 18% em um período de cinco anos. Os dados mostram que em 2012 a população idosa no Brasil era de 25,4 milhões porém, em 2017 já ultrapassava a marca dos 30,2 milhões de brasileiros idosos em 2017 (IBGE, 2017). Esse aumento da população idosa, nos leva a uma reflexão nas práticas em saúde, essencialmente para esse grupo específico, dentre as quais, cita-se a conduta farmacêutica.

Diante das enfermidades, os profissionais da área da saúde apresentam ações e reações traduzidas em práticas terapêuticas que buscam o restabelecimento e, posteriormente, a preservação da saúde. (COELHO & JUNIOR VIRTUOSO, 2014).

### **5.1.3 Consequências do Envelhecimento Populacional**

No nível biológico, o envelhecimento resulta do impacto do acúmulo de uma ampla variedade de danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Isso leva a uma diminuição gradual da capacidade física e mental, um risco crescente de doenças e, por fim, de morte. Mas essas mudanças não são lineares nem consistentes e estão apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos. Enquanto algumas pessoas de 70 anos gozam de excelente saúde e funcionamento, outras pessoas de 70 anos são frágeis e requerem ajuda significativa de outras pessoas (OMS, 2018).

No entanto, as condições comuns na idade avançada incluem perda auditiva, catarata e erros refrativos, dores nas costas e no pescoço e osteoartrite, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, depressão e demência. Além disso, à medida que as pessoas envelhecem, é mais provável que experimentem várias doenças ao mesmo tempo. A velhice também é caracterizada pelo surgimento de vários estados de saúde complexos que tendem a ocorrer apenas mais tarde na vida e que não se enquadram em categorias de doenças distintas (KANAPURU et al., 2008). Essas são comumente chamadas de síndromes geriátricas. Frequentemente, são consequência de vários fatores subjacentes e incluem fragilidade, incontinência urinária, quedas, delírio e úlceras de pressão (SVANBORG, 1988).

Além das mudanças biológicas, o envelhecimento também está associado a outras transições da vida, como aposentadoria, mudança para moradias mais adequadas e morte de amigos e parceiros. No desenvolvimento de uma resposta de saúde pública ao envelhecimento, é importante não apenas considerar abordagens que amenizem as perdas associadas à idade avançada, mas também aquelas que podem reforçar a recuperação, adaptação e crescimento psicossocial (YENILMEZ, 2015). É importante que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, e fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável (MIRANDA et al., 2016).

#### **5.1.4 Abordagem ao paciente idoso**

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à UBS, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social (SILVESTRE & COSTA NETO, 2003). Assim sendo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. A ESF destaca ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de

sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica devem Ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (SILVESTRE & COSTA NETO, 2003).

## **5.2 USO DE MEDICAMENTOS**

### **5.2.1 Uso Racional de medicamentos**

A Organização Mundial de Saúde na Conferência Mundial de Saúde realizada em Nairóbi - Quênia, considerou em 1985 o termo Uso Racional de Medicamentos (URM), como sendo a situação em que o paciente recebe o medicamento apropriado à sua condição clínica, em dose adequada à sua necessidade individual, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade (WHO, 1985).

No Brasil a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998) conceitua o uso racional de medicamentos como:

Processo que compreende a prescrição apropriada: a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Preocupado com o uso irracional de medicamentos, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da Portaria nº 427/07. O Comitê tem o intuito de criar ações estratégicas para ampliar o acesso da população à assistência farmacêutica e para melhorar a qualidade e segurança na utilização dos medicamentos. No entanto, a Portaria nº 427/07 foi posteriormente revogada pela publicação da Portaria nº 1.555, de 27 de junho de 2007 atendendo uma recomendação da OMS (AQUINO, 2008).

Felizmente existem os medicamentos, que são produtos que ajudam a prevenir e a combater diversas doenças e são grandes aliados a saúde da população, apesar disso temos que ter cuidado com sua utilização. De acordo com a Farmacopeia Brasileira medicamento "é o produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos e outras substâncias, com finalidade

profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (ANVISA, 2019). Por isso, a necessidade de um acompanhamento sério, realizado por um profissional de saúde como o médico e/ou farmacêutico (BRASIL, 2011).

No entanto, a OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada e que metade de todos os pacientes não os toma corretamente. O uso excessivo, subutilizado ou mau uso desses medicamentos resulta no desperdício de recursos escassos e riscos generalizados para a saúde (CIT/SES-GO, 2019).

### **5.2.2 Automedicação**

Fenômeno bastante discutido no âmbito da saúde pública, e tido como especialmente preocupante no Brasil, é a automedicação. Esta é uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região (ARRAIS, 2016).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é a seleção e uso de medicamentos para tratar sintomas e doenças autorreferidas sem o aconselhamento do profissional de saúde qualificado para determinada função, compreendendo etapa do autocuidado (GALVÃO et al., 2017).

Quando administrados de forma incorreta ou diferente da orientada, o medicamento pode ter sua segurança comprometida, e levar o indivíduo ao óbito, portanto sua eficiência, eficácia e efetividade devem ser analisadas. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) sobre intoxicações mostram que os medicamentos são os maiores responsáveis pelas intoxicações no país (OLIVEIRA et al., 2016; NUNES et al., 2017).

A automedicação é uma realidade atual e uma prática quase impossível de se evitar, visto que este ato está enraizado em todas as culturas, desde os primórdios, quando os homens utilizavam substâncias e plantas para alívio de sintomas e curas de patologias. Portanto, as pessoas precisam ser orientadas e receber informações técnicas sobre os danos e riscos, cessar o estímulo dessa conduta e procurarem profissionais especializados. (SILVA et al., 2019).

A automedicação é um fenômeno mundial e sua prevalência difere em função da população estudada, do método e do período realizado: na Alemanha, a

prevalência de uso de medicamentos por automedicação foi de 27,7% (LASTE et al., 2012); em Portugal, foi de 26,2% (MENDES et al., 2004); em Atenas-Grecia, 23,4% (CARRERA et al. 2012); na região da Catalunha-Espanha, 34,0% entre os homens e 25,0% entre as mulheres (SANS et al., 2002).

No Brasil, estudos de base populacional que traçam o padrão de consumo de medicamentos da população ainda é escasso, um estudo feito por Schmid et al. (2010), mostrou que entre moradores da cidade de São Paulo - SP, com idade acima de 40 anos, a prevalência da automedicação variou entre 27,0% e 32,0%; já no estudo de Bambuí, MG, com pessoas de idade maior ou igual a 18 anos, a prevalência de consumo exclusivo de medicamentos não prescritos foi de 28,8% (LOYOLA et al., 2002). Estudo realizado em todas as regiões do país demonstrou que 35,5% da população residente na Região Norte havia se automedicado ao menos uma vez (ARRAIS et al., 2016). Estudo feito na cidade de Itacoatiara-AM, mostrou que a prevalência da automedicação na população estudada foi de 66,7% (PEREIRA et al., 2014).

### **5.3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO**

#### **5.3.1 Assistência Farmacêutica**

O conceito de assistência farmacêutica é muito amplo e envolve a participação de outros profissionais da área da saúde, abrangendo questões como produção de medicamentos e insumos, aquisição, dispensação, distribuição, a garantia da qualidade de produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da utilização da terapia medicamentosa, objetivando resultados positivos na saúde de pacientes (BRASIL, 2007). Universalmente, o profissional farmacêutico é evidenciado na área da saúde, interagindo diretamente com o paciente, onde suas atribuições voltadas para assistência, culminam para o uso racional e a redução de gastos desnecessários (MESTRINER, 2003).

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, define a Assistência Farmacêutica (AF) como sendo:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a

pesquisa, o desenvolvimento e a produção 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).

Nesse sentido, a assistência farmacêutica tem como finalidade contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como objetivo apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional (BRASIL, 2006).

### **5.3.2 Atenção Farmacêutica e o Idoso**

Como parte da Assistência Farmacêutica, está presente a Atenção Farmacêutica, definida a partir das idéias de Mikeal (1975) e posteriormente por Hepler e Strand (1990), como sendo “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. Desde então esse conceito foi sendo complementado no intuito de melhor caracterizar essa prática farmacêutica de acordo com as necessidades de cada localidade geográfica, visando sempre a qualidade de vida do indivíduo.

A OMS, em atenção aos idosos, sugere que os farmacêuticos desenvolvam práticas de proteção aos idosos em todas as etapas de atendimento. Uma vez que, nem sempre há muita clareza para o idoso, sobre a prescrição feita pelo balconista de uma farmácia em relação à condução orientada e responsável realizada pelo farmacêutico que adquiriu conhecimento em um curso superior. Com isso, a atuação adequada de um farmacêutico ao paciente idoso irá contribuir de maneira substancial na prescrição do seu tratamento terapêutico (TEIXEIRA & LÈVEVRE, 2001).

Acredita-se que através de uma assistência humanizada e personalizada por parte dos profissionais de saúde garante-se o equilíbrio físico e emocional do paciente idoso. No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 (BRASIL, 2006). O estatuto do idoso em seu artigo 18 coloca que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para atendimento ao idoso, promovendo o treinamento



e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores e grupos de autoajuda” (BRASIL, 2003).

O processo de humanização na atenção à saúde tende a seguir modelos para otimizar o atendimento ao paciente, como o modelo de cuidar e o modelo assistencial. Segundo Teixeira & Nitschke (2008) o “modelo de cuidar” é uma atividade intelectual deliberada, pela qual a prática do atendimento é implementada de forma sistemática e ordenada, sendo uma tentativa de melhorar a assistência. É baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu cotidiano. Já o “modelo assistencial” é uma construção histórica, política e social, organizada num contexto dinâmico para atender aos interesses dos grupos sociais. É uma forma de organização do Estado e da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que atuam no setor para produzir serviços de saúde (LUCENA et al., 2006).

Vários são os benefícios de um acompanhamento realizado de maneira adequada, principalmente para os idosos, podendo proporcionar mudanças de atitudes, comportamentos, compromissos e corresponsabilidades voltado para o tratamento farmacológico seguro e racional (IVAMA, 2002). Ao fornecer assistência farmacêutica por meio de uma abordagem sistemática, os farmacêuticos trabalham com o paciente idoso de forma individualizada, usando etapas cruciais, como avaliação inicial, identificação do problema relacionado ao medicamento, agendamento e acompanhamento de ações complementares (ações educativas) (OLIVEIRA et al., 2006).

Devido a esse aumento no consumo de medicamentos para o tratamento de doenças crônico-degenerativas que se associam ao envelhecimento, a atenção farmacêutica terá um crescimento significativo até 2025. Embora alguns idosos se apresentem saudáveis, seus organismos já apresentam alterações morfológicas, biológicas, funcionais e psicológicas no limite entre o saudável e o patológico, levando a esses indivíduos a uma consumo excessivo, indiscriminada e irresponsável de medicamentos (MARQUES et al., 2017).

Para alertar e incentivar o pensamento crítico quanto ao uso racional de medicamentos em idosos, o estudo realizado por Ronzoni & Maragno (2016) utilizou-

se de práticas simplificadas como roda de conversa, e posteriormente, foi proposta uma dinâmica, onde os participantes recebiam balões com perguntas sobre o acesso, armazenamento, uso e descarte de medicamentos, a fim de instigar dúvidas e aumentar a participação dos mesmos. Neste estudo, ficou evidente a importância do profissional farmacêutico inserido na equipe multidisciplinar, o que vai de encontro com o que ALVES (2005) relata em seu estudo, que a partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde-doença.

Segundo Silva et al. (2012) identificar as características e os fatores relacionados ao consumo medicamentoso em idosos pode auxiliar no planejamento de ações voltadas à promoção do uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, favorecer uma melhor qualidade de vida para este grupo etário, além de contribuir para a diminuição de gastos desnecessários pelo sistema de saúde.

Estima-se que os analgésicos são os medicamentos mais comuns em casos de automedicação no Brasil, tanto em adultos quanto em crianças, e geralmente a motivação principal da sua utilização é algum tipo de dor, segundo Silva et al. (2013). Nos dados coletados em Brasília, Domingues et al. (2015) mostram que os analgésicos, seguidos pelos anti-inflamatórios e antirreumáticos foram os maiores responsáveis pela automedicação.

Em um estudo feito com estudantes do curso de enfermagem na cidade de Coari no Amazonas, os resultados apontam que a automedicação prevalece em casos de dor e redução da temperatura, e que os medicamentos mais utilizados foram os anti-inflamatórios não esteroides, uma vez que possibilitam o alívio da dor (GAMA et al., 2017).

Na tentativa de diminuir o uso irracional de medicamentos, a legislação brasileira prevê a presença do farmacêutico no estabelecimento comercial de venda de medicamentos durante todo o horário de funcionamento, de acordo com a Lei nº 13.021, em seu art. 6º, e inciso I, do dia 08 de agosto de 2014 (BRASIL 2014).

Portanto o profissional farmacêutico é de suma importância para a inibição do uso irracional de medicamentos.

## **6. RESULTADO E DISCUSSÃO**

### **6.1 PERFIL DOS IDOSOS QUE REALIZAM A AUTOMEDICAÇÃO**

A automedicação realizada por idosos é uma prática preocupante e muito comum no Brasil. Estudos realizados em diferentes cidades brasileiras e diferentes unidades de atendimento como UBS e centros de convivência para idosos, apontam para este problema. Foram selecionados sete artigos de pesquisa sobre automedicação por pacientes idosos. As informações consideradas relevantes para este trabalho estão descritas nas tabelas 1, 2 e 3.

Os dados encontrados na literatura corroboram para a preocupação dos profissionais de saúde sobre a automedicação realizada por idosos em todo o Brasil. A maioria dos pacientes idosos que procuraram as unidades de saúde e conseqüentemente participaram dos estudos analisados no presente trabalho, foi constituída por indivíduos do sexo feminino (Tabela 1). Essas informações corroboram com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que apontam maior longevidade para mulheres em relação aos homens (IBGE, 2009), o que pode estar relacionado com a maior preocupação que o público feminino tem com sua saúde (FERREIRA et al., 2018).

As pesquisas revelaram também que 60,0 a 80,5% dos pacientes idosos entrevistados nos municípios brasileiros utilizam medicamentos sem prescrição médica (Tabela 1). Essa situação é preocupante, pois ao recorrer a medicamentos paliativos e sem prescrição médica, o idoso prejudica a terapia de outro medicamento que já está sendo administrado de maneira contínua (VELOSO et al., 2019). Esses resultados mostram que a população idosa necessita de maior atenção e de profissionais que consigam suprir e sanar essa carência de informações, além dos problemas que podem ocorrer com o uso indiscriminado de medicamentos sem orientação adequada (SILVA & SOARES, 2011).

No entanto, apenas no município de Campinas, SP, os resultados apresentaram baixa prevalência (8,9%) da automedicação por idosos, quando comparado com outras localidades. Esse fato pode estar relacionado ao município

possuir uma rede de atenção básica organizada para atender as necessidades da população nesse nível de atenção (OLIVEIRA, 2012).

**Tabela 1. Perfil dos idosos que realizam automedicação**

Cidade / Estado	Unidade de Atendimento	Média de Idade	Sexo		% Prevalência da Automedicação	Referências
			M	F		
Ipatinga / MG	Movimento da Terceira Idade	68,00	37,4	62,6	73,3	CARVALHO et al., 2018
Pouso alegre / MG	Centro de Convivência para Idoso	69,86	14,0	86	77,3	GALHARDO & ASSUNÇÃO, 2013
Campinas / SP	Inquérito de Saúde no Município de Campinas	69,90	47,8	52	8,9	OLIVEIRA et al., 2012
Picos, PI	2 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS)	60-65	42,0	58	77,0	PEREIRA et al., 2017
Salgueiro/PE	Zona Urbana	60-70	30,2	69,8	60,0	SÁ et al., 2007
Itacoatiara/AM	Unidades de Saúde	-	20,2	79,8	66,7	PEREIRA et al., 2014
Tubarão/SC	Grupos da Terceira Idade	60,9		87	80,5	CASCAES et al., 2008

As classes de medicamentos mais consumidas pelos idosos foram os analgésicos, anti-inflamatórios, antigripais, antitérmicos, vitaminas, sais minerais e fitoterápicos (Tabela 2). Essa automedicação praticada ocorre muitas vezes pela praticidade de administrar um medicamento ou até mesmo por um problema de saúde simples como uma gripe ou resfriado (SILVA, 2016). No entanto, O uso concomitante de diferentes fármacos e classe de fármacos é um desafio, haja vista, a possibilidade de ocorrência de interação medicamentosa que possa reduzir e/ou potencializar os efeitos farmacológicos (OLIVEIRA, 2015). Como exemplo de interação medicamentosa tem-se o uso da dipirona, a qual pode interferir de modo antagônico na ação dos anti-hipertensivos por meio da redução de prostaglandinas renais (SILVA, 1998). Em estudos realizados por Silva Junior et al. (2008), os mesmos constataram que o uso de dipirona estava relacionado a 40,39% dos pacientes hipertensos com a média de níveis pressórico acima de 139/89 mmHg, mesmo sob medicação anti-hipertensiva. Outros medicamentos que podem contribuir para o aumento dos níveis pressóricos em pacientes idosos são diclofenaco (WHITE, 2007) e AAS (DEDIER et al., 2002).

**Tabela 2. Dados referentes as principais classes de medicamentos utilizados por pacientes idosos**

<b>Principais classes de medicamentos adotados</b>	<b>Referências</b>
Antiinflamatórios, analgésicos e relaxante musculares	CARVALHO et al., 2018
Analgésicos e antitérmico, antigripais e antiinflamatórios	GALHARDO & ASSUNÇÃO, 2013
Atuante no sistema nervoso central (dipirona, <i>Ginkgo biloba</i> , paracetamol e AAS), sistema musculoesquelético (diclofenaco), homeopáticos, aparelho digestivo e metabolismo (vitaminas e sais minerais) e fitoterápicos.	OLIVEIRA et al., 2012
Analgésicos e antitérmicos	PEREIRA et al., 2017
Analgésico e antipirético	SÁ et al., 2007
Analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios, hipertensivos e hipoglicemiantes, plantas medicinais	PEREIRA et al., 2014
Analgésicos e plantas medicinais	CASCAES et al., 2008

Os sintomas mais comuns, apresentados, como justificativa para a automedicação, foram: dores musculares, cefaleia e sintomas gripais (Tabela 3), os quais se assemelham aos achados por Sá et al. (2007). Os vários sintomas informados pelos idosos podem estar relacionados com a idade, falta de exercícios físicos e à administração consecutiva de diversos medicamentos, o que de uma forma ou de outra acaba sobrecarregando o organismo e desencadeando problemas de saúde (BERTOLDI et al., 2004).

Outros fatores que contribuíram para automedicação foi a indicação de parentes, amigos, propaganda, balconistas de farmácia e farmacêuticos (Tabela 3). Estudos relatam que a propaganda de medicamentos tem elevada influência na população contribuindo para a automedicação da população (SILVA & CORTE, 2009).

**Tabela 3. Dados referentes aos principais sintomas e fatores contribuintes para a automedicação em pacientes idosos**

<b>Principais sintomas motivadores</b>	<b>Fatores relacionados</b>	<b>Referências</b>
Dor osteomioarticulares, cefaleia e febre	Uso constante	CARVALHO et al., 2018
Cefaleia e sintomas gripais	Aconselhamento com balconistas de farmácia	GALHARDO & ASSUNÇÃO, 2013
Hipertensão arterial, doença cardiovascular, diabetes e presença de doenças crônicas	Faixa etária, baixa escolaridade e renda mensal	OLIVEIRA et al., 2012
Cefaleia e doenças crônicas	Propaganda de medicamentos de venda livre	PEREIRA et al., 2017
Dor, febre, diarreia, pressão alta e tosse	Baixa escolaridade	SÁ et al., 2007
Dor e problemas gastrointestinais	Decisão própria	PEREIRA et al., 2014
Dor, problemas gastrointestinais e depressão	Baixa escolaridade, problemas de saúde simples, maior praticidade de obtenção dos medicamentos, influência exercida pelos amigos, vizinhos e familiares.	CASCAES et al., 2008

## 6.2 ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO

Pesquisas relacionando a atuação do profissional farmacêutico ao paciente idoso no Brasil são escassos. Os estudos encontrados investigaram a contribuição da atuação da assistência farmacêutica ao paciente idoso em Unidades de Saúde no Brasil. Outras referências com esta mesma temática foram obtidas de estudos realizados em outros países (ROOLASON & VOGT, 2003; LEE et al., 2015; SELCUK et al., 2015).

Mesmo nos dias atuais, ainda há problemas de acesso aos medicamentos pela população e ausência do profissional farmacêutico em drogarias, farmácias e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (PEREIRA & FREITAS, 2008), facilitando o uso irracional de medicamentos, principalmente por pacientes idosos.

Nesse sentido, a atuação do profissional farmacêutico é parte integrante e indispensável do cuidado farmacoterapêutico dos pacientes idosos. A exemplo disso, Lyra-Junior et al. (2007) avaliaram a intervenção da assistência farmacêutica em 300 pacientes idosos provenientes de uma Unidade Básica de Saúde em

Ribeirão Preto – SP, que apresentavam hipertensão não controlada e não aderiram ao tratamento oferecido pela UBS. Nesse estudo, as intervenções realizadas pelos farmacêuticos foram educação em saúde e terapia medicamentos que resolveram 69% dos casos reais de PRM e evitaram 78% dos potenciais PRM. Os autores concluíram que este modelo de intervenção realizado pelos profissionais farmacêuticos, contribuiu para melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos.

Obreli Neto et al. (2011) avaliaram o risco de doença coronariana em 200 pacientes idosos diabéticos e hipertensos, por meio de um Programa de Assistência Farmacêutica implementado em uma UBS em Salto Grande-SP. O programa teve duração de 36 meses e contou com uma equipe de saúde multidisciplinar que verificou vários parâmetros clínicos de medição. Além de fazer uma prospecção de 10 anos, do risco de doença coronária nos pacientes (grupo controle e de intervenção), usando o método de pontuação de Framingham. Os pacientes do grupo de intervenção receberam assistência farmacêutica, enquanto os pacientes do grupo controle receberam seus cuidados habituais do médico e equipe de enfermagem. Os resultados obtidos, em relação aos parâmetros clínicos avaliados demonstraram redução dos valores médios da pressão arterial, glicose, hemoglobina, triglicérides, colesterol, índice de massa corporal e circunferência abdominal. Para pontuação Framingham, o risco de doença coronariana diminuiu de 6,8 para 4,5%, após 36 meses de avaliação. Os autores concluíram que o Programa de Assistência Farmacêutica, resultou em melhores medições clínicas e reduziu o risco de doença cardiovascular nos pacientes idosos hipertensos e diabéticos no período avaliado.

Aguiar et al. (2012) realizaram estudos não randomizados de intervenção única pré e pós teste da pressão arterial em pacientes de uma farmácia comunitária de Aracaju-SE. Esses estudos buscaram avaliar o efeito de um programa piloto de assistência farmacêutica desenvolvido para pacientes idosos com hipertensão não controlada, realizando visitas mensais ao estabelecimento durante 10 meses. As intervenções farmacêuticas concentraram-se na educação em saúde e no monitoramento de problemas relacionados aos medicamentos. Após o período de intervenção, 57,2% dos pacientes idosos obtiveram controle da pressão arterial,

ocasionada pela redução média de 26,6 mmHg para pressão arterial sistólica, 10,4 mmHg para pressão arterial diastólica e 15,7 mmHg para pressão de pulso. Houve também, maior adesão aos medicamentos pelos idosos. Os autores concluíram que o programa de assistência farmacêutica melhorou os resultados, reduzindo e controlando a pressão arterial e aumentando a adesão aos medicamentos entre pacientes idosos com hipertensão não controlada.

Silva et al. (2016) realizaram um estudo de caso em uma casa de apoio aos idosos no município de Quexadá-CE. O estudo incluiu a prestação de serviço de assistência farmacêutica para 22 idosos, incluindo acompanhamento farmacoterapêutico, como orientação e aconselhamento sobre o uso adequado de medicamentos, bem como avaliação da terapia medicamentosa, desenvolvendo atividades de educação em saúde voltadas para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Os resultados destas ações de intervenção propiciaram maior interesse e esclarecimento por parte dos idosos em relação aos assuntos abordados. Além de promover maior interação com os pacientes idosos, familiares, profissionais de saúde e outros farmacêuticos. Os autores concluíram sobre a importância da realização das atividades de educação em saúde à população idosa, uma vez que essa prática não deve ser realizada apenas em decorrência do agravamento de saúde do indivíduo, mas principalmente, priorizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos pacientes idosos.

Os primeiros relatos clínicos do impacto das ações de atenção farmacêutica ocorreram em pesquisas realizadas nos Estados Unidos, com os dados do projeto Minnesota de Atenção Farmacêutica. Após um ano de intervenção farmacêutica, os resultados mostraram aumento no número de pacientes que alcançaram melhora terapêutica. Além de resolver os problemas relacionados a medicamentos, reduzindo a complexidade farmacoterápica, assim como a relação custo-benefício (TOMECHKO et al., 1995). Na Europa foi avaliado um estudo multicêntrico de atenção farmacêutica a idosos. Os pacientes do grupo de intervenção manifestaram alto nível de satisfação em função do controle da doença, o que proporcionou redução dos custos e aumento na qualidade de vida dos pacientes idosos. Além do



que, os farmacêuticos e médicos mostraram-se favoráveis à atenção farmacêutica (BERNSTEN, 2001).

Os resultados supracitados mostram um impacto favorável da atenção farmacêutica sobre a melhora no quadro de saúde e qualidade de vida dos idosos. A tentativa para a readequação de atividades e práticas farmacêutica objetivando o uso racional de medicamentos são essenciais numa sociedade em que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (SHINU & DILUPI, 2020).

Diante do exposto, percebe-se que o processo de educação em saúde proporcionou maior aderência dos pacientes idosos pelo uso correto dos medicamentos prescritos. De acordo com Alves (2005) a partir do diálogo e intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, profissionais e usuários podem construir de forma compartilhada um saber sobre o processo saúde e doença.

Desse modo, identificar as características e os fatores relacionados ao consumo medicamentoso em idosos pode auxiliar no planejamento de ações voltadas à promoção do uso racional de medicamentos e, conseqüentemente, favorecer uma melhor qualidade de vida para este grupo etário, além de contribuir para a diminuição de gastos desnecessários pelo sistema de saúde (SILVA et al., 2012). Nesse sentido, percebemos que a intervenção farmacêutica é essencial para o estabelecimento das relações terapêuticas e influência no cuidado dispensado ao idoso, bem como na obtenção de resultados positivos em saúde. Além de diminuir o número de prescrições, promove maior adesão do paciente ao tratamento, como também, o controle de reações adversas (ROMANO-LIEBER et al., 2002).

## **7. CONCLUSÃO**

Com o desenvolvimento desta pesquisa, torna-se mais evidente a importância do papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde do paciente idoso. A assistência farmacêutica é capaz de esclarecer dúvidas terapêuticas, por meio de educação em saúde, melhorando a adesão dos idosos para o uso racional de medicamentos. Através de programas de assistência farmacêutica, contribui para a diminuição dos riscos de problemas relacionados com medicamentos, além da prevenção e controle de diversos fatores que causam comorbidades a esse grupo de indivíduos. Dessa forma, a assistência farmacêutica vai além do seu papel, na

promoção de melhor qualidade de vida ao paciente idoso, como também, redução de gastos desnecessários com serviços de saúde.

## 8. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, P. M.; BALISA-ROCHA, B. J.; BRITO, G. C.; LYRA JUNIOR, D. P. Pharmaceutical care program for elderly patients with uncontrolled hypertension. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 52, n. 4, p. 515-518, 2012.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p. 39-52, 2005.
- ANDRADE, M. A.; SILVA, V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Semina: Ciência Biológica e da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 55-63, 2004.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira, volume 1. 6ª Ed. Brasília, 2019.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.
- ARRAIS, P. S. D. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n.5, p. 1478-1479, 2002.
- ARRAIS, P. S. D.; FERNANDES, M. E. P.; PIZZOLI, T. S. D.; RAMOS, L. R.; MENGUEIV, S. S.; LUIZAV, V. L.; TAVARES, N. U. L., FARIAS, M. R.; OLIVEIRA, M. A.; BERTOLDI, A. D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1s-13s, 2016.
- BARROS J. A. C.; OLIVEIRA, M. P. B.; SÁ, M. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.
- BERNSTEN, C.; BJORKMAN, I.; CARAMONA, M.; CREALEY, G.; FROKJAER, B.; GRUNDBERGER, E.; GUSTAFSSON, T.; HENMAN, M.; HERBONG, H.; HUGUES, C.; McELNAY, J.; MAGNER, M.; VAN MIL, F.; SCHAEFFER, M.; SILVA, S.; SØNDERGAARD, B.; STURGESS, I.; TROMP, D.; VIVERO, L.; WINTERSTEIN, A. Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care: a multicentre study in seven European countries. **Drugs & Anging**, v. 18, n. 1, p. 63-77, 2001.
- BERTOLDI, A. D.; BARROS, A. J.; HALLAL, P.; LIMA, R. C. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 228-38, 2004.
- BITENCOURT, N. K. S.; BORGES, L. M.; ALVES, S. M. F.; SOUZA, F. H. H. V. Intoxicações medicamentosas registradas pelo Centro de Informações Toxicológicas

de Goiás. In: **Anais do VI Seminário de Iniciação Científica**. Anápolis: Universidade Estadual de Goiás, p. 1-6, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, p. 30, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília : CONASS, p. 2007.

BRASIL. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Quem são os Idosos Brasileiros**. Brasília: DIEESE, 2020.

BRASIL. **Lei nº 57**, de 23 de setembro de 2003 (n. 3.561, de 1997, na Casa de Origem). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. **Lei nº 8842/94** que a institui, regulamentada pelo Decreto n. 1948 de 04 de janeiro de 1996. Estabelece a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, no 237-E, pp. 20-24, 13 dez., seção 1, 1999.

BRITO F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros**. Rio de Janeiro, IPEA, 604 p., 1999.

CARDOSO, L. O.; PINHEIRO, S. B.; MORI, B. Perfil da automedicação por idosos em uma Associação pública da Cidade de Manaus – Amazonas. **Scientia Amazonia**, v.7, n.3, CS38-CS44, 2018.

CARRERA-LASFUENTES P.; AGUILAR-PALACIO, I.; ROLDÁN, E. C.; FUMANAL, S. M.; HERNANDEZ, M. J. R. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. **Atención Primaria**, v. 45, n. 10, p. 528-35, 2013.

CARVALHO, H. V. M.; PAULA, L. M.; ASSIS, N. A. L. M.; MORAIS, T. C.; VALADÃO, A. F.; MOTTA, P. G. Perfil da automedicação dos idosos do movimento da terceira idade no Município de Ipatinga – Minas Gerais. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 24, n.2, 14-19, 2018.

CARVALHO, M. F.; OASCIN, A. R. P.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. S100-108, 2005.

CASCAE, 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**, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.

CHOUHAN, K.; PRASAD, S. B. Self-medication and their consequences: a challenge to health professional. **Asian Journal Pharmaceutical Clinic Research**, v. 9, n. 2, 314-317, 2016.

CIT/SES-GO. Centro de Informação Toxicológica da Secretaria da Saúde de Goiás. **Saúde alerta para uso racional de medicamentos**. Disponível em: <<https://www.goias.gov.br/servico/117699-sa%C3%BAde-alerta-para-uso-racional-de-medicamentos.html>>. Acesso em: 15/06/2021.

CLOSS, E.; SCHWNAKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

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

COELHO, F. G. M.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S. Atividade Física e Saúde Mental do Idoso. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 19, n. 6, p. 663-664, 2014.

CONASS, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2014**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2014.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros: um estudo prospectivo**. Brasília (DF): CONASS, 2003.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

CORRER, C. J.; SOLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COVINGTON, T. R. Nonprescription drug therapy: Issues and opportunities. **American Journal Pharmaceutical Education**, v. 70, n. 6, p. 137-141, 2006.

DEDIER, J.; STAMPFER, S. E.; HANKISON, W. C.; WILLET, F. E.; CURHAN, C. G.; CURHAN, S. Nonnarcotic analgesic use and the risk of hypertension in US women. **Hypertension**, v. 40, n.5, p. 604-8, 2002.

DOMINGUES, P. H. F.; GALVÃO, T. F.; ANDRADE, K. R. C.; SÁ, P. T. T.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015.

ECKEL, F. M. **Pharmacists Play a Key Role in Patient Self-Medication. OTC Guide**, v. 17, n. 1, p. 10, 2013.

FALEIROS, V. P. Envelhecimento no Brasil do Século XXI: transições e desafios. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 6-21, 2014.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista UNIVAP**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** v. 21, n. 5, p. 639-651, 2018.

FLORES, V. B.; BENVEGNU, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.

G1 AMAZONAS. **População idosa no AM cresce 3,5% em dez anos, aponta IBGE**. Disponível em:

<<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2016/12/populacao-idosa-no-am-cresce-35-em-dez-anos-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 06 de junho de 2021.

GALVÃO, T. F.; FARIA, D. P.H; CORDEIRO, A. K. R; ARAUJO, P. C; SILVA, T. M. G. Prevalência e Fatores Associados à Automedicação em Adultos no Distrito Federal: Estudo Transversal de Base Populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n.2, p. 319-330, 2017.

GAMA, A. S. M.; SECOLIB, S. R. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. 1-7, 2017.

GARLHADO, V. A. C.; ASSUNÇÃO, T. P. Automedicação em idosos que frequentam um centro de convivência para o idoso. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 7, n. 2, p. 108-112, 2013.

GARZA, A. The Aging Population: The Increasing Effects on Health Care. **Pharmacy Times**, v. 82, n. 1, p. 36-40, 2016.

GOH, L. Y.; VITRY, A. I.; SEMPLE, S. J.; ESTERMAN, A.; LUSZCZ, M. A. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 9, p. 42-52, 2009.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacêutica. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 35-47, 1990.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade, 2019.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>> Acesso em: 19 de maio de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Brasileira envelhece em ritmo acelerado, 2009.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/13577-asi-ibge-populacao-brasileira-envelhece-em-ritmo-acelerado>>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

IVAMA, A. M. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 24p.

JEREZ-ROIG, J.; MEDEIROS, L. F.; SILVA, V. A.; BEZERRA, C. L.; CAVALCANTE, L. A.; PIUVEZAM, G.; SOUZA, D. L. B. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. **Drugs & Aging**, v. 31, n. 12, p. 883-96, 2014.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1107-11, 2008.

KANAPURU, B.; POSANI, K.; MULLER, D.; ERSHLER, W. B. Decreased cancer prevalence in the nursing home. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 56, n. 11, p. 2165–2116, 2008.

KHAN, M. Y.; GUPTA, P.; GOSWAMI, D.; BIHARI, B.; VERMA, V. K. A Review on Marketing of OTC Drugs. **Asian Journal of Research in Pharmaceutical Sciences**, v. 3, n. 2, p. 72-78, 2013.

LASTE, G.; DEITOS, A.; KAUFFMANN, C.; CASTRO, L. C.; TORRES, I. L. S.; FERNANDES, L. C. Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque

domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1305-1312, 2012.

LEE, J. K.; ALSGEHRI, S.; KUTBI, H. I.; MARTÍN, J. R. Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists. **Integrated Pharmacy Research and Practice**, v. 1, p. 101-111, 2015.

LOYOLA FILHO, A. L.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

LUCENA, A. F.; PASKULIN, L. M. G.; SOUZA, M. F.; GUTIÉRREZ, M. G. Construção do conhecimento do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 2, p. 292-298, 2006.

LYRA-JÚNIOR, D. P.; KHEIR, N.; ABRIATA, J. P.; ROCHA, C. E.; SANTOS, C. B.; PELA, I. R. Impact of pharmaceutical care interventions in the identification and resolution of drug-related problems and on quality of life in a group of elderly outpatients in Ribeirão Preto (SP), Brazil. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 3, n. 6, p. 989-98, 2007.

MARQUES, A. E. F.; RUFINO, M. D. M.; SILVA, P. L. C.; GOMES, F. M. N.; ROLIM, M. R. F. Assistência Farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil. **Tema em Saúde**, Paraíba, v. 17, n. 3, p. 129-146, 2017.

MENDES, Z.; MARTINS, A. P.; MIRANDA, A. C.; SOARES, M. A.; FERREIRA A. P.; NOGUEIRA, A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 1, p. 21-25, 2004.

MESTRINER, D. C. P. **O farmacêutico no serviço público de saúde: a experiência do Município de Ribeirão Preto – SP**. Dissertação (Mestrado na área de Farmácia) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, 2003.

MIKEAL, R. L.; BROW, T. R.; LAZARUS, H. L.; VINSON, M. C. Quality of pharmaceutical care in hospitals. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 32, n. 6, p. 567-74, 1975.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NAVES, J. O. S. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1751-62, 2010.

NUNES, C. R. M.; ALENCAR, G. O.; BEZERRA, C. A.; BARRETO, M. F. R.; SARAIVA, E. M. S. Panoramas das Intoxicações por Medicamento no Brasil. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 2, p. 98-103, 2017.

OBRELI-NETO, P. R.; GUIDONI, C. M.; BALDONI, A. O.; PILGER, D.; CRUCIOL-SOUZA, J. M.; GAETI-FRANCO, W. P.; CUMAN, R. K. N. Effect of a 36-month pharmaceutical care program on pharmacotherapy adherence in elderly diabetic and hypertensive patients. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 33, n. 4, p. 642–649, 2011.

OLIVEIRA, D. R.; SHOEMAKER, S. J. Achieving patient centeredness in pharmacy practice: openness and the pharmacist's natural attitude. **Journal of the American Pharmacist Association**, v. 46, n. 1, p. 56–64, 2006.

OLIVEIRA, L. P. B. A. **A pessoa idosa controlando sua situação de saúde/doença com o uso de medicamentos**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 225 p., 2015.

OLIVEIRA, M. A.; FRANCISCO, P. M. S. B; COSTA, K. S; BARROS, M. B. A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.2, p. 335-345, 2012.

OLIVEIRA, M. G.; AMORIM, W. W.; OLIVEIRA, C. R. B.; COQUEIRO, H. L.; GUSMÃO, L. C.; PASSOS, L. C. Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 10, n. 4, p. 168-81, 2016.

OLIVEIRA, S. B.; BARROSO, S. C.; BICALHO, M. A.; REIS, A. M. Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 4, p. 1-7, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento e saúde**. NY: US National Institute of Aging, 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820)>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **O papel do farmacêutico no autocuidado e na automedicação**. Relatório do 4º Grupo Consultivo da OMS sobre o Papel do Farmacêutico. Haia, 1998.

PELICIONE, A. F. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 112p. 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-29032006-181215/pt-br.php>>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

PEÑA, O. I. G.; ZAVALA, M. A. L.; RUELAS, H. C. Pharmaceuticals market, consumption trends and disease incidence are not driving the pharmaceutical research on water and wastewater. **Environmental Research and Public Health**, v. 18, p. 2532-2569, 2021.



PEREIRA, D. T. M.; VASCONCELOS, N. E. L.; CRUZ, N. P. S. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 8, n. 11, p. 3868-3873, 2014

PEREIRA, F. G. F.; ARAÚJO, M. J. P.; PEREIRA, C. R.; NASCIMENTO, D. S.; GALIZA, F. T.; BENÍCIO, C. D. A. V. Automedicação em idosos ativos. **Revista de Enfermagem da UFPE On Line**, v. 11, n. 12, p. 4919-28, 2017.

PEREIRA, J. R.; SOARES, L.; HOEPFNER, L.; KRUGER, K. E.; GUTTERVIL, M. L.; TONINI, K. C.; DEVEGILI, D. A.; ROCHA, E. R.; VERDI, F.; DALFOVO, D.; OLSEN, K.; MENDES, T.; DERETTI, R.; SOARES, V.; LOBERMEYER, C.; MOREIRA, J.; FERREIRA, J.; FRANCISCO, A. **Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento**. Universidade da Região de Joinville–UNIVILLE, 20p., 2008.

PETTY, D. Drugs and professional interactions: The modern day pharmacist. **Heart**, v. 89, n. 2, p. 31-2, 2003.

ROLLASON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. **Drugs & Aging**, v. 20, n. 11, p. 817-32, 2003.

ROMANO-LIEBER, N. S.; TEIXEIRA, J. J. V.; FARHAT, F. C. L. G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M. T. L.; OLIVEIRA, G. S. A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n.6, p. 1499-1507, 2002.

RONZONI, M. M.; MARAGNO, C. A. D. O papel do farmacêutico nas ações de educação em saúde de um grupo de idosos: relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família**, v. 3, 8p., 2016.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

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.

SANS, S.; PALUZIE, G.; PUIG, T.; BALAÑÁ, L.; BALAGUER-VINTRÓ, I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. **Gaceta Sanitaria**, v. 16, n. 2, p. 121-30, 2002.

SANTOS, A. N. M.; NOGUEIRA, D. R. C.; BORJA-OLIVEIRA, C. R. Self-medication among participants of an open university of the third age e associated factors. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 419-427, 2018.

SANTOS, S. L. F.; ALMEIDA, R. O.; PAIVA, C. E. Q.; BARROS, K. B. N.T.; ARRAES, M. L. B. M. Serviço de atendimento farmacêutico ao idoso: relato de experiência de educação e saúde. **Centro de Ciência da Saúde, Santa Maria**, v. 42, n. 2, p. 225-231, 2016.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1039-1045, 2010.

SELCUK, A.; SANCAR, M.; OKUYAN, B.; DEMIRTUNC, R. The potential role of clinical pharmacists in elderly patients during hospital admission. **Pharmazie**, v. 70, n. 8, p. 559-562, 2015.

SHINU, C.; DILIP, C. Impact of pharmaceutical care program on health outcome of geriatric patients, **Clinical Epidemiology and Global Health**, v. 8, n. 3, p. 894-898, 2020.

SILVA JUNIOR, E. D.; SETTE, I. M. F.; BELÉM, M. F.; PEREIRA, G. J. F.; BARBOSA, J. A. A. Interação medicamentosa entre antiinflamatórios não-esteroides e anti-hipertensivos em pacientes hipertensos internados em um hospital público: Uma abordagem em farmacovigilância. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 32, n. 1, 18-28, 2008.

SILVA, A. F.; SOARES, D. B. **A Terapêutica da dor e os riscos da automedicação**. Trabalho de Curso (Curso de Farmácia), Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, p. 1-44, 2011.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, 2012.

SILVA, D. V. R.; EVANGELISTA, W. D.; MOTA, H. F.; MOTA B.C.; ROYO, F. V. A. Automedicação e atenção farmacêutica sobre analgésicos em drogaria de Montes Claros - MG. **Revista Multitexto**, v. 2, n. 1, p. 45-49, 2013.

SILVA, I. D.; BEZERRA, I. N. M.; PIMENTA, I. D. S. F.; SILVA, G.; WANDERLEY, V. B.; NUNES, V. M. A.; SOUZA, D. L. B.; PIUVEZAM, G. Acesso e aplicações da automedicação em idosos na atenção primária a saúde. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 132-150, 2019.

SILVA, L. T. C. **Análise da automedicação, suas práticas e riscos sobre a saúde: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Farmácia) - Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, p. 1-46, 2016.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1314 p., 1998.

SILVA, R. B.; CORTE, T. W. F. A propaganda de medicamentos e sua adequação conforme a RDC 96/2008. **Revista da Graduação PUCRS**, v. 3, p. 1-11, 2009.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 839-847, 2003.

SOUSA, H. W.; SILVA, J. L.; SANTOS NETO, M. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 1, p. 67-72, 2008.

STRAND, L. M.; GUERRERO, R. M.; NICKMAN, N. A.; MORLEY, P. C. Integrated patient-specific model of pharmacy practice. **American Journal Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 550-554, 1990.

SUS. Sistema Único de Saúde. **Manual sobre medicamentos: acessos e usos**. Secretaria de Estado da Saúde, Mato Grosso, 2014.

SVANBORG, A. Practical and functional consequences of aging **Gerontology**, v. 34, n. 1, p. 11-5, 1988.

TEIXEIRA, J. J. V.; LÈVEVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 207-213, 2001.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p.183-191, 2008.

TOMECHKO, M. A.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C.; CIPOLLE, R. J. Q and A from the pharmaceutical care project in Minnesota. **Am Pharma**, v. 35, n. 4, p. 30-39, 1995.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Ageing** (ST/ESA/SER.A/390), 2015.

VELOSO, R. C. S. G.; FIGUEREDO, T. P.; BARROSO, S. C. C.; NASCIMENTO, M. M. G.; REIS, A. M. M. Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 17-26, 2019.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VINHOLES E.R.; ALANO G.M.; GALATO D. A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 293-303, 2009.

WAZAIFY, M.; SHIELDS, E.; HUGHES, C. M.; MCELNAY, J. C. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. **Family Practice**, v. 22, n. 2, p. 170-6, 2005.

WHITE, W. B. Cardiovascular effects of the cyclooxygenase inhibitors. **Hypertension**, v. 49, n. 3, p. 408-18, 2007.

WHO - World Health Organization. The rational use of drugs. Reporto of the Conference of Experts. Geneva: WHO, 1985.

YENILMEZ, M. I. Economic and social consequences of population aging the dilemmas and opportunities in the twenty-first century. **Applied Research Quality Life**, v. 10, p. 735–752, 2015.