

O papel do farmacêutico no controle da automedicação em idosos

The role of pharmacists on elderly's self medication control

Brunno Tavares de França Silva¹, Maria Luiza Carneiro Moura Gonçalves Rego Barros¹, Daniela Silva de Aquino, Amanda Carla Quintas de Medeiros Vieira¹

¹Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

*Correspondência:
e-mail: marialuizacmoura@hotmail.com

RESUMO

A automedicação é considerada um problema de saúde pública no Brasil e quando praticada pelos idosos, oferece riscos e danos ainda mais severos à saúde, podendo inclusive ocasionar o óbito. Diante desse cenário, o objetivo dessa pesquisa foi realizar um levantamento de dados bibliográficos que expõem os benefícios do cuidado farmacêutico para o paciente idoso. Este estudo consistiu de uma pesquisa onde foram envolvidos artigos que continham palavras-chave: “Medicamentos (Medicines)”, “Idoso (Elderly)”, “Automedicação (Self-medication)”, “Polifarmácia (Polypharmacy)”, oriundas das bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), bem como os sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados da pesquisa ressaltam que o uso indiscriminado de medicamentos é uma prática constante entre os idosos, sendo que a intervenção farmacêutica demonstra resultados positivos, reduzindo o custo, melhorando a prescrição e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e controlando a possibilidade de reações adversas. Conclui-se que o farmacêutico é o profissional habilitado dentro da equipe multiprofissional de saúde a promover o uso racional de medicamentos, a redução dos riscos de morbimortalidade e custos relacionados a farmacoterapia para a sociedade idosa.

Palavras-chave: Automedicação. Risco. Uso racional de medicamentos. Farmacêutico

ABSTRACT

Self-medication is considered a public health problem in Brazil and when practiced by the elderly, it poses risks and even more severe health damage, and may even lead to death. Given this scenario, the objective of this research was to perform a survey of bibliographic data that expose the benefits of pharmaceutical care for the elderly patient. This study consisted of a research involving articles that contained keywords: "Medicines", "Elderly", "Self-medication", "Polypharmacy", from the bases of Scientific Electronic Library Online (scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), as well as the websites of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the World Health Organization (WHO). The results of the research point out that the indiscriminate use of drugs is a constant practice among the elderly, and the pharmaceutical intervention demonstrates positive results, reducing the cost, improving the prescription and promoting greater adherence of the patient to the treatment and controlling the possibility of adverse reactions. It is concluded that the pharmacist is the qualified professional within the multiprofessional health team to promote the rational use of medicines, the reduction of risks of morbidity and mortality and costs related to pharmacotherapy for the elderly society.

Keywords: Self-medication. Risk. Rational use of medicines. Pharmaceutical

INTRODUÇÃO

Atualmente, a automedicação é considerada um dos grandes problemas de saúde pública pelos inúmeros fatores presentes nesta prática que colocam a condição de saúde do indivíduo em risco (TRUTA, et. al., 2010), podendo acarretar deturpação dos sinais e sintomas da doença, dificultando assim o seu diagnóstico (SILVA e FONTOURA, 2014).

Nesse contexto, os idosos passam a requerer atenção especial. A maior prevalência de doenças crônicas (CATRIB, et. al., 2013), a automedicação e a necessidade constante de medicamentos paliativos, somado ao difícil acesso aos serviços de saúde e ao baixo grau de escolaridade da população, dificuldades de memorização de horários e particularidades fisiológicas, dentre outros aspectos (SANTOS, et. al., 2013; NEVES, et. al., 2013), justificam essa necessidade de atenção especial ao público idoso por parte dos profissionais de saúde (TELLES, ALMEIDA E PINHEIRO, 2013).

Além disso, estima-se que em 2025 a população idosa tenha crescido 16 vezes, com relação ao número de idosos em 1950, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

Os riscos da automedicação tornam-se ainda mais expressivos devido às modificações na fisiologia do corpo idoso. Nesta faixa etária, há uma redução do fluxo sanguíneo e das atividades enzimáticas hepáticas, redução na produção de suco gástrico e na velocidade do esvaziamento gástrico, aumento do teor de tecido adiposo total, perda do teor de água total e da quantidade de proteínas plasmáticas, além da contenção da irrigação renal (GONÇALVES, et. al., 2011). Esses fatores alteram significativamente a farmacocinética de vários fármacos, aumentando o risco de erros de dosagem e administração de medicamentos, além da interação medicamentosa (ASSIS, BARROS E MACÊDO, 2015). Adicionalmente, idosos estão mais expostos a polifarmacoterapia, o que torna mais elevado o risco de interação medicamentosa (SANTOS, et. al., 2013).

Apesar do país possuir uma Política Nacional de Medicamentos, tem-se observado que uso indevido de medicamentos tem aumentado (ASCARI, et. al., 2014). Nesse cenário, o farmacêutico torna-se um importante personagem na prevenção e manutenção da saúde desta faixa etária (ELY, et. al., 2015). A preocupação central é oferecer a este grupo uma qualidade de vida melhor, através do esclarecimento e do atendimento baseado nas diretrizes da assistência

farmacêutica (ZULIANI, JANINI, BIANCHIN, 2010). Esta atividade deve ser somada, ainda, ao olhar individualizado sobre cada idoso por parte de toda equipe multidisciplinar de saúde (ELY, et. al., 2015). Alguns estudos mostraram diversas intervenções farmacêuticas no sentido de otimizar a terapia medicamentosa, visando melhores resultados clínicos, segurança, efetividade e economia. Em um estudo um total de 6.438 prescrições foi avaliado e foram realizadas 933 intervenções farmacêuticas. A aceitação das intervenções foi de 76,32%. O problema mais comumente encontrado foi relacionado à dose, representando 46,73% do total. As intervenções farmacêuticas promoveram mudanças positivas em sete a cada dez dessas prescrições (REIS< et. al., 2010).

Diante do exposto, percebe-se que o quadro geral de saúde do idoso brasileiro necessita ser alvo de melhoramentos, sobretudo no âmbito do uso de medicamentos, através do cumprimento rigoroso da legislação em saúde e também da implementação de medidas eficientes de atenção farmacêutica, tanto no sistema público quanto no sistema privado, para a promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. Assim, esse estudo destina-se ao levantamento de dados bibliográficos que expõem os benefícios do cuidado farmacêutico para o paciente idoso. Pretende-se com essa abordagem gerar resultados que se transformem em subsídios para a implementação de programas de atendimento e intervenção adequadas à realidade dessa população no Brasil.

METODOLOGIA

Este trabalho de revisão bibliográfica foi realizado em periódicos on-line, especificamente: *Scientific Electronic Library Online* (scielo), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), bem como os sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) selecionando trabalhos publicados entre os anos de 1990-2016 fazendo uso das palavras-chave: “Medicamentos (Medicines, drugs)”, “Idoso (Elderly, older)”, “Automedicação (Self-medication)”, “Polifarmácia (Polypharmacy)”.

Encontraram-se no total 555 no Lilacs, e 52 no Scielo, somando-se 607 artigos. Estes artigos foram avaliados e apenas foram selecionados aqueles que estavam dentro dos critérios propostos pelo tema. Ao final da análise foram selecionados 95 artigos do total citado acima.

Estratégias e Cuidados farmacêuticos na automedicação em idosos

O conceito de automedicação utilizado pela maior parte dos autores foi representado pela iniciativa das pessoas em utilizarem medicamentos sem prescrição. Contudo, alguns trabalhos também consideram automedicação a reutilização de antigas prescrições (CARVALHO, et. al., 2008; MENDONZA-SASSI, et. al., 2006; VILARINO, et. al., 1998) e o uso de plantas medicinais ou remédios caseiros (SOUZA, et. al., 2011).

Segundo a OMS a automedicação faz parte do autocuidado e deve ser considerado nesta prática o uso de diferentes estratégias com finalidades terapêuticas. Entre estas se devem incluir os remédios caseiros e as plantas medicinais e a reutilização de antigas prescrições. Neste contexto, se considerarmos inserida na prática da automedicação e, as demais, que o uso de outras terapias alternativas pode estar associado aos eventos adversos, o mais adequado seria incluir nos estudos de automedicação o uso de plantas medicinais, fitoterápicos, medicamentos homeopáticos, florais entre outros (WHO, 1998).

Levando-se em consideração os fatores associados e relacionados à automedicação, destacou-se idade, o sexo, a escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde, acesso facilitado aos medicamentos, influência da mídia, variação de região para região e o estado civil (BECKHAUSER, et. al., 2010; LOYOLA, et. al., 2005; MONTEIRO, 2016).

Idade

Em relação à idade observou-se maior frequência em pessoas idosas com idade avançada (LOYOLA, et. al., 2005), isso podendo ser correlacionado ao fato dessa faixa etária estar mais predisposta aos problemas de saúde que motivam a realização da automedicação, própria ou por iniciativa de seus cuidadores e também a reutilização de antigas receitas.

De acordo com Talles Filho e colaboradores (2013) a prática é realizada com um número maior entre a faixa de 60 a 65 anos (28%); de 66 a 70 anos (34%); de 71 a 75 (14%); de 76 a 80 anos (10%); de 81 a 85 anos (12%) e 86 a 90 anos (2%). Já o estudo de Santos e colaboradores (2013) retrata que 45,7 % possuíam de 60 a 69 e a média de idade foi de 71,9 anos (mínima de 60 e máxima de 96 anos). Monteiro e colaboradores (2014) também reportam alguns números: faixa etária 60 a 69 compoendo 58% dos casos de automedicação; 70 a 79 compoendo 36% e 80 a mais, corresponde a 6% dos idosos que realizam esse ato. Os resultados da pesquisa de Truta e colaboradores trazem como base que de 60 a 70 anos 69,9% praticam a automedicação. A pesquisa de Neves e colaboradores (2013) reforça os resultados

encontrados nos estudos anteriores, 60 a 69, a faixa etária tem uma maior frequência 51,3%. Tal prática não muda nem apresenta diferenças significativas pois encontram-se na média da literatura encontrada.

Gênero

Quanto ao gênero, relata-se que esta prática é geralmente mais comum nas mulheres quando comparada aos homens em função do maior cuidado com a saúde (SANTOS, et. al., 2013; BERTOLDI, et. al., 2014). Entretanto, achados em uma pesquisa de estudo com idosos com relação a prevalência e características da automedicação (FLORES e BENVEGNU, 2008) demonstram que houve uma diferença em relação a outros achados da literatura no que se refere a prática da automedicação entre os sexos. Nesse estudo os homens que praticavam a automedicação representavam 4,3% quando comparados aos 3,8% das mulheres. Como conclusão mostrou-se que com relação ao gênero o sexo feminino assumiu uma forte prática enquanto o resultado masculino não foi tão significativo.

Grau de escolaridade

A automedicação pode aumentar com o grau de escolaridade (LOYOLA, et. al., 2005). Santos e colaboradores mostram que cerca de 50% dos idosos que praticavam a automedicação tinham iniciado ou finalizado o primeiro ciclo do ensino fundamental. De acordo com Telles Filho 74% dos indivíduos que se automedicam possuem a 4ª série do ensino fundamental e 26% são analfabetos. Já de acordo com o estudo de Ely e colaboradores (2015) 28,6 % que fazem uso de medicamento sem prescrição tem o ensino fundamental incompleto e 30,2% são analfabetos. Estudos retratam em duas pesquisas a mesma realidade, onde a maioria dos casos estão ligados a idosos que tem o ensino fundamental incompleto (ASCARI, et. al., 2014). Para Neves e colaboradores a baixa escolaridade foi frequente nos casos de automedicação e a amostra foi constituída predominantemente por analfabetos (36,6%). Por outro lado, alguns autores não conseguiram relacionar esta variável com a automedicação (CASCAE, FALCHETTI, GALATO, 2008). Como conclusão, demonstrou-se que embora alguns autores não tenham associado significamente o grau de escolaridade com os casos de automedicação em idosos, quanto maior o grau de escolaridade deles mais realiza a prática da automedicação.

Acesso a saúde

A falta de acesso aos serviços de saúde foi observada em diferentes estudos como um fator

que motiva a automedicação (DUARTE, 2012; COSTA e PEDROSO, 2011; FERNANDES, 2015). Este dado reflete um problema que deve ser contornado, pois a OMS recomenda a automedicação dentro do processo de autocuidado, a mesma instituição defende o uso responsável de medicamentos (WHO, 2012). De outro modo, o acesso facilitado aos medicamentos, não foi enquadrado como um dos fatores importantes motivadores para automedicação (ASCARI, et. al., 2014). Contudo, este uso deve ser realizado com segurança, uma vez que, os medicamentos representam um número de intoxicação grande no Brasil 29,5% (SINITOX, 2016).

Propaganda de medicamentos

A propaganda de medicamentos é um tema que gera muitas discussões, pois diferentes estudos afirmam que a propaganda e publicidade de medicamentos tem uma elevada frequência e influência na população podendo ter como consequência a automedicação, cada vez mais comum entre os brasileiros (SILVA, CORTE, 2009). Cerca de 62% dos idosos afirmaram que se automedicam incentivados pela publicidade acerca dos medicamentos (SILVA, et. al., 2010).

Região

Nos países em desenvolvimento, a prática da automedicação é maior quando comparada à Espanha com a variação (12,7%); Colômbia, (27,3%); Ásia (32,5%) Etiópia (39,2%) e Sudão 28,3% (LÓPEZ, DENNIS E MOSCOVO, 2009; LAM, et. al., 1994; SULEIMAN, SHARIF, 2010; AWAD, ELTAYEB, CAPPS, 2006). Já no Brasil foi realizado apenas um estudo o qual possui uma alta qualidade metodológica, onde 197 indivíduos foram avaliados quanto a prática da automedicação. Observou-se uma prevalência desta em 13,7% dos entrevistados (GIROTO, MATOS e OLIVEIRA, 2010), que obteve resultados próximos dos apresentados pela Espanha (CARRASCO-GARRIDO, et. al, 2008; CARRASCO-GARRIDO, e. al., 2010; FIGUEIRAS, CAAMAÑO, GESTAL-OTERO, 2000). Contudo a diferença pode ser explicada devido ao menor período recordatório utilizado pelo estudo brasileiro.

Estado civil

Foi verificado em um estudo de caso no Brasil que com relação a situação conjugal dos idosos quem mais praticava o ato de automedicar foram os casados (53%), seguidos de viúvos (22%), solteiros (20%) e divorciados (5%) (monteiro, 2016). De acordo com Telles Filho e colaboradores evidencia-se casados (40%), viúvo (40%), solteiro (8%) e divorciados (8%). Observou-se que um dos

fatos que leva os idosos a esse tipo de conduta pode estar presente no simples ato de se aconselhar pelo companheiro, com intensão de tratar sinais e sintomas incômodos.

Motivos

Sá e colaboradores (2007) mostram em seu estudo que os motivos mais frequentes que levam a prática da automedicação nos idosos são advindos de dor, febre, diarreia, pressão alta e tosse. Os achados de tal pesquisa corroboram com alguns achados da pesquisa de Santello e colaboradores (2013).

Frequência

Quando analisado a frequência da automedicação, observou-se uma grande variação de percentuais nessa prática: os resultados vão de 6% (PADOVEZE, et. al., 2012) até índices impressionantes como 86,4% (CORRÊA, SOARES, MUCCILO-BAISCH, 2012). Estas diferenças provavelmente se dão por diversos fatores, como características da população estudada, o tipo de problema de saúde (se geral ou específico) e o período recordatório, além da amplitude do conceito adotado. Dos artigos estudados apenas dois não forneciam dados relacionados a essa frequência (VÍTOR, et. al., 2008; TOURINHO, et. al., 2008).

Consequências da automedicação

A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa, ou seja, a elevada utilização de medicamentos pode afetar a qualidade de vida do idoso. O problema não pode ser atribuído só ao consumo de medicamentos, mas sim, ao uso irracional dele (TAPIA-CONYER, et. al., 1996). Portanto, a automedicação, em diversos casos, ao invés de beneficiar o paciente gera muito mais danos, atuando negativamente no estado geral do paciente (CELLA, ALMEIDA, 2012), embora possa trazer alívio temporário.

Essa prática acentua os riscos que estão ligados aos medicamentos prescritos, mascarando a doença, intoxicações, aumentando os riscos de interações medicamentosas, as quais podem reduzir os efeitos terapêuticos ou aumentar a toxicidade do medicamento, dependência do medicamento, resistência à ação dos fármacos, reações de hipersensibilidade, dependência do medicamento e retardo do diagnóstico adequado, o que pode levar também a problemas graves de saúde (CASTRO, et. al., 2006; MUSIAL, DUTRA, BECKER, 2007). Observando a quantidade de prejuízos que a automedicação pode trazer, principalmente para um idoso, além da senilidade e

vários fatores estão ligados a isso, tem-se que reforçar a instruções por partes dos profissionais de saúde.

Nos dias de hoje a automedicação é considerada a nível mundial um problema de saúde pública. Essa prática se agravou muito mais com a era da internet, uma vez que o paciente passa a coletar, de modo fragmentado, informações pela *web*, se transformando no “*doutor on line*” que quando atrelado ao marketing da indústria farmacêutica eleva ainda mais os riscos da população (BASILIO, 2016; BUCARETCHI, 2007). No Brasil as internações estão mais relacionadas a utilização inadequada dos fármacos do que a sua atividade farmacológica. Assim as interações, em sua maioria, dar-se devido à automedicação ou a não adesão correta do tratamento farmacológico indicado (REIS, 2008).

Em primeiro lugar a intoxicação por uso inadequado de medicamento contribui como um dos fatores para o aumento de casos de intoxicação medicamentosa no Brasil são propagandas publicitárias persuasivas, com o vocabulário fácil com frases curtas e objetivas que induzem o consumo de medicamento prometendo alívio rápido para o doente (CARVALHO, GARCIA, 2003). A má administração deste medicamento também pode ocasionar problemas renais e falência do fígado, órgão responsável pelo metabolismo de substâncias tóxicas (MARQUES, OLIVEIRA, MENEZES, 2013).

Com o passar do tempo, as características metabólicas dos idosos alteram e o risco de reações adversas aumenta. Aumenta-se também o comprometimento da função renal e hepática que, na maioria das vezes, já se encontram muito comprometidas (MCVEIGH, 2001; ZHAN, 2001; CHUTKA, TAKKHASHI, HOEL, 2004; GALLO, et. al., 2001). Tais alterações possuem uma grande variação dependendo de um indivíduo para o outro, que pelo risco-benefício de um fármaco dependerá do estado clínico geral do idoso. Já que o efeito surge de acordo com a reação orgânica (farmacocinética) e sua resposta dos principais órgãos (farmacodinâmica) (TEIXEIRA, LEFÈVRE, 2001). Estima-se que os riscos das reações adversas também sejam bem maiores em idosos do que com relação a jovens e adultos (PRYBYS, et. al., 2002).

Enzimas do citocromo P-450 têm a capacidade de alterar o metabolismo de outros fármacos, outra consequência que vem da automedicação. Esse efeito é reduzido com o passar da idade. Doses elevadas podem levar a depressão respiratória ou coma. Associado ao álcool ele terá um efeito aditivo (COELHO-FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004). Por isso, o mais

correto é sempre fazer uso de um medicamento com prescrição.

Um estudo sobre risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos em Santa Catarina observou a adoção de plantas medicinais na automedicação (ARAÚJO, 2002). Essa prática tem que ter uma modificação, pois, assim, como os fármacos utilizados no autocuidado, as plantas também podem interagir com outros medicamentos de uso contínuo, predispondo os pacientes a efeitos já citados como as reações adversas. Nesse caso, deve ser utilizado de forma racional evitando prejuízos à saúde e possíveis interações (CASCAE, FALCHETTI, GALATO, 2008).

Em um estudo foi identificado que eram mais comumente utilizadas, em idosos as classe farmacológicas para tratamentos com doença cardiovasculares e neoplasias o que faz com que eles sejam o grupo de medicamentos mais consumidos em segundo vem os do sistema nervoso, terceiro trato alimentar e metabolismo os antidepressivos e ansiolíticos são outros dois grupos que merecem destaque podem acentuar um risco a poli farmácia a presença de distúrbios psicóticos um fator importante e o controle do horário e o medicamento. A elevada taxa no uso de medicação principalmente na classe terapêutica das doenças cardiovasculares mostra como base a importância de melhorias para sua saúde como uma alimentação saudável e prática de atividades físicas (ARAÚJO, 2002).

Os analgésicos, antipirético estão entre os medicamentos mais consumidos sem prescrição médica. Os motivos que justificam o consumo dessas classes seriam (resfriado comum ou gripe, dores de cabeça, dores musculares, repositores de vitaminas, dentre outros). Além de estarem relacionados a automedicação estão envolvidos diretamente com a poli farmácia, uma vez que, com o envelhecimento populacional tem um aumento significativo de consumo desses medicamentos demonstrando uma normalidade na clínica medica. No estudo foi observado que apresentavam um maior número no uso desses medicamentos uma vez que os pacientes apresentavam uma auto percepção de saúde ruim (ELY, et. al., 2015).

Estudos mostram que a dipirona deve ser utilizada com cautela e de forma racional, pois grande parcela da população é hipertensa e a maioria possui problemas cardíacos, e dependendo da dose administrada pode ocorrer retenção de sódio e o aumento da água, aumentando assim os níveis da pressão. Em pessoas idosas o risco do uso está nas taxas de excreção da dipirona, pois as funções hepáticas e renais podem diminuir. Outros sintomas que podem surgir com o uso excessivo são vômitos, náuseas, dores abdominais, vertigens,

e em superdosagens pode ocorrer a excreção de ácido rubazônico, provocando coloração avermelhada na urina (COSTA, DENADAI-SOUZA, BUSCARIOLO, 2007).

Essa prática da poli farmácia varia muito também com relação ao poder aquisitivo, idosos que recebem menos financeiramente praticam menos a poli farmácia com relação àqueles que recebem de um até três salário mínimo compram seus medicamentos e ainda sobra para que utilizem os recursos. Esses adquirindo outros medicamentos para seus consumos sem receita médica a uma necessidade maior que os cuidadores acompanhem de perto esta pratica pois tem idosos que podem ingerir vários medicamentos simultâneo de forma indiscriminada (SANTOS, et. al., 2013).

Idosos revelaram a utilização de benzodiazepínicos de longa duração, e relataram ter sofrido quedas nos últimos anos. Essa classe é extremamente imprópria para o uso pela terceira idade. Com relação ao uso de antibióticos, os mesmos revelam que usam prescrito por um profissional de saúde, 25% dos idosos afirmam já ter suspenso qualquer tipo medicamento sem orientação médica. O uso racional de medicamento resulta em um uso menor de medicamentos uma vez que o paciente apresenta uma lista de medicamentos padronizados e vinculados a prescrição e com acesso gratuito e com acompanhamento da equipe do ESF (Equipe de Saúde da Família) (ARAÚJO, 2002). O emprego desses medicamentos deve ser utilizado com critério e discernimento pelos pacientes geriátricos pois essa classe está associada a um aumento da mortalidade entre eles.

Por outro lado, um estudo de risco e benefícios da suplementação de medicamentos de cálcio por idosos retrata que o organismo deles não funciona da mesma forma que um organismo de um indivíduo adulto, assim alguns riscos referentes à suplementação estão associados a uma maior ocorrência neste grupo etário. Alguns riscos são: calcificação, vascular, aumento no risco de infarto do miocárdio, aumento da mortalidade em pacientes renais, cálculo renal, câncer, entre outros (REID, BOLLAND, GREY, 2010). Quando se trata de um paciente idoso o consumo de medicamentos torna-se mais um risco do que um benefício tendo em vista todas peculiaridades desta faixa etária.

A maioria dos idosos consideram sua saúde ruim apresentando no mínimo uma doença crônica e outros afirmaram ter até mais de uma. A quantidade que usa pelo menos um medicamento não prescrito é muito inferior com relação aos que usam ao menos um medicamento prescrito. Idosos que possuem medicamentos guardados em casa

facilitam a automedicação não apenas deles, mas de toda a família, que quando apresentam os sintomas, os medicamentos estão ao seu alcance para se automedicar sem precisar se consultar com o medico (NEVES, et. al., 2013). Muitos afirmam até seguir a orientação, posologia e tempo de tratamento descritos na bula e a minoria afirma não adotar nenhuma das instruções contidas nelas (SANTELLO, et. al., 2013). Se existisse um programa de capacitação por parte dos profissionais de saúde não só para os idosos, mas também voltada principalmente para seus acompanhantes, ajudaria esclarecendo sobre os riscos.

Evitando a automedicação em idosos: estratégias farmacêuticas

A evolução dos modelos de prática farmacêutica está diretamente vinculada à estruturação do complexo médico industrial. No início do século XX, o farmacêutico era o profissional de referência para a sociedade no que se tratava de medicamentos, atuando e exercendo a atuação sobre as etapas do ciclo do medicamento. Nesta fase além da guarda e distribuição do medicamento o farmacêutico também era responsável, pelo manejo de, praticamente, todo o abastecimento na época (GOUVEIA, 1999), o que contribuía para o seu contato direto com a população.

O desenvolvimento da indústria farmacêutica, o afastamento pela classe médica e a diversificação do campo de atuação do profissional farmacêutico, levaram-no a se afastar da sua área de medicamentos desfigurando a farmácia. Pode-se destacar uma grande descaracterização das funções do farmacêutico junto à sociedade na década dos anos 50. A prática farmacêutica consistia apenas na função de distribuir partilha dos medicamentos industrializados (HOLLAND, NIMMO, 1999a).

Este é o profissional que, via de regra, tem contato direto com o paciente por último ou, seja, depois da decisão médica pela terapia farmacológica (FERRAES, CORDONI, 2003) tornando-se corresponsável pela sua qualidade de vida. Tanto o profissional quanto o usuário devem ser vistos na totalidade do seu ser e por isso os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça, etc. devem ser interiorizados para modelar a conduta profissional (MARTINS, 2002). O farmacêutico deve fazer uso primeiramente do respeito e sempre usando a verdade para com os seus pacientes esclarecendo todo o tratamento, contribuindo assim para o sucesso terapêutico.

De acordo com Holland & Nimmo (1999b), a farmácia clínica é uma prática que melhora a habilidade do médico para fazer boas decisões sobre medicamentos. Ao médico cabe o compromisso pelos resultados da farmacoterapia e ao farmacêutico o de fornecer serviços de suporte adequados e conhecimentos especializados sobre a utilização do medicamento. Com isso a farmácia clínica veio para melhorar a vida do paciente e fortalecer ainda mais a atuação do farmacêutico na sua área.

Segundo Hepler & Strand (1990), atenção farmacêutica é “a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes” englobando a visão filosófica de Strand sobre o que é a prática farmacêutica mais o pensamento de Hepler quanto a responsabilidade do farmacêutico no cuidado ao paciente. Os resultados concretos são: 1- cura de uma patologia; 2- redução ou eliminação dos sintomas do paciente; 3- interrupção ou retardamento da doença, ou resguardo de uma enfermidade ou de um sintoma.

Linda Strand, 1997 afirmou que o conceito de atenção farmacêutica estava inconcluso e passou a defender o seguinte conceito: “prática na qual o profissional assume a responsabilidade pela definição das necessidades farmacoterápicas dos pacientes e o compromisso de aplicá-las”.

É importante lembrar que segundo o conceito brasileiro assistência e atenção farmacêutica são distintas. A primeira envolve um conjunto mais amplo de ações, com características multiprofissionais, enquanto a última no que se diz respeito a um modelo de prática e as atividades específicas do farmacêutico no campo da atenção à saúde (OPAS, 2002).

A primeira premissa da filosofia da atenção farmacêutica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico consiste em contribuir para satisfazer a necessidade que tem a sociedade de um tratamento farmacológico adequado, efetivo e seguro (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000). A assistência farmacêutica e a atenção farmacêuticas caminham juntas, mas cada uma tem suas particularidades e cabe ao farmacêutico como um profissional da área saber como fazer uso delas em cada situação para conseguir um resultado positivo no tratamento dos pacientes.

O primeiro estudo clínico sobre o impacto das ações de atenção farmacêutica foi realizado nos Estados Unidos utilizando os dados do Projeto Minnesota de Atenção Farmacêutica. Os resultados mostraram que após um ano aumentou o número de pacientes que alcançaram resultado terapêutico positivo. A resolução dos problemas relacionados a medicamentos reduziu a complexidade da

demanda farmacoterápica. Em síntese observou uma relação custo-benefício favorável (TOMECHKO, et. al., 1995).

Na Europa também foram realizados diversos trabalhos mostrando o impacto positivo da atenção farmacêutica na asma (GRAINGER-ROUSSEAU, et. al., 1997; HERBORG, et. al., 2001; NARHI, et. al., 2000; GOURLEY, et. al., 1998).

Resultados positivos foram encontrados em vários estudos com relação a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão e dislipidemia em virtude da intervenção farmacêutica (ARÁUZ, et. al., 2001; ERICKSON, SLAUGHTER, HALAPY, 1997; CARRIÓN, MONDEJAR, 2007; COWPER, et. al., 1998).

Os estudos de Bernsten, relataram o abastecimento da atenção farmacêutica a idosos foi avaliada em um estudo multicêntrico na Europa. Verificou-se redução de custos e aumento da qualidade de vida. Os pacientes do grupo intervenção manifestaram melhor controle da doença e alto nível de satisfação. A opinião dos médicos e farmacêuticos foi favorável a atenção farmacêutica (BERNERNSTEN, et. al., 2001).

Alvares Toledo e colaboradores realizaram um estudo na Espanha, TOMCOR, que tinha como objetivo comparar os efeitos da atenção farmacêutica em pacientes coronarianos em relação aos efeitos do modelo tradicional. Era um estudo prospectivo com aleatorização das farmácias aos grupos investigação e controle. Os resultados clínicos evidenciaram uma diminuição da taxa anual de novos infartos no grupo de investigação e uma menor utilização dos serviços de saúde. Melhoria da qualidade de vida foi identificada, verificou-se um aumento do conhecimento sobre os fatores de risco da doença coronariana e da satisfação com o serviço (GONZALES, RIEIRA, 2001).

Weidle mostrou em suas pesquisas as ações de intervenção farmacêutica de um programa de atenção farmacêutica em um hospital universitário. No hospital estudado, 90% das ações estavam diretamente relacionadas com o processo terapêutico e 10% com a otimização do custo assistencial. Os autores desenvolveram uma classificação com 11 categorias de intervenção farmacêutica no âmbito hospitalar e as respectivas ações a serem implementadas. As categorias são baseadas na classificação de problemas relacionados a medicamentos de Hepler & Strand (WEIDLE, BRADLEY, GALLINA, 1999).

Segundo Salvia, resultados da implantação de um programa de atenção farmacêutica em um hospital espanhol. As ações foram desenvolvidas através da identificação, prevenção e resolução de

problemas relacionados a medicamentos. Os autores reuniram as intervenções em 3 classes: otimização da farmacoterapia, ação farmacêutica preventiva e ação farmacêutica educativa. Promovendo uma valorização dos problemas relacionados a medicamentos, baseado nas diretrizes de Schneider et al., 1995. Os mesmos concluíram que a intervenção farmacêutica melhora os resultados clínicos e exerce influências nos custos assistenciais (SALVIA, et. al., 1999).

Romano-Lieber et al., 2002 através de sua revisão bibliográfica, analisaram estudos da intervenção farmacêutica realizados no período de 1970 a 1999 e sua influência no uso de medicamentos pelo paciente idoso, constatando que de um modo geral as intervenções mostravam resultados positivos, reduzindo custos, melhorando prescrições, promovendo maior adesão do paciente ao tratamento e controlando a possibilidade de reações adversas. Entretanto verificaram que a maioria das intervenções limitava-se ao aconselhamento ao usuário e/ou prescritor, notando-se que a falta de ações levavam a uma inadequação do medicamento ao usuário (ROMANO-LIEBER, et. al., 2002).

Uma pesquisa realizada por Santora, que analisou um programa de intervenção farmacêutica centrada no uso da terapia de ranitidina intravenosa, demonstrou que um simples programa de intervenção e vigilância por parte dos profissionais farmacêuticos pode poupar dinheiro e promover uma adequada utilização do medicamento (SANTORA, et. al., 1990). Já outra pesquisa bem-parecida demonstrou claramente o aspecto positivo da intervenção farmacêutica. Foi realizado um estudo por Martínez e sua equipe, avaliando o impacto econômico e clínico da intervenção farmacêutica sobre a conversão da clindamicina intravenosa pela oral, em um grupo de 473 pacientes do Meixoeiro Hospital, da Espanha (MARTÍNEZ, et. al., 2000).

Um estudo de pesquisa, demonstrou que boa parte da população não possui bom nível de informação sobre medicamentos, apresentando dúvidas sobre a maneira correta de utilizá-los e, até mesmo, sobre a indicação terapêutica do fármaco. Em outro resultado obtido na mesma, foi possível observar que, após a dispensação dos fármacos, o nível de conhecimento sobre o medicamento é melhor por parte do consumidor, o que pode torná-lo mais criterioso sobre a automedicação, justificando, dessa maneira, a importância da atuação farmacêutica diante da dispensação (OENNING, OLIVEIRA, BLATT, 2011).

Os estudos relatados acima mostram um impacto favorável da atenção farmacêutica sobre a efetividade, qualidade de vida e custos

assistenciais. Portanto é importante a realização e publicação de pesquisas bem delineadas analisando a relevância da atenção farmacêutica para os sistemas de saúde.

Lipton descreve, ainda, que a tentativa para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos são essenciais numa sociedade em que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (LIPTON, et. al., 1995).

Conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam interagir com a equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade é essencial ao farmacêutico moderno, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (MARIN, 2002).

O comprometimento do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (BATES, CULLEN, LAIRD, 1995).

De acordo com Faus & Martinez-Romero, a atenção farmacêutica colabora para o uso racional de medicamentos, na medida que desenvolve um acompanhamento sistemático da terapia medicamentosa utilizada pelo indivíduo buscando avaliar e garantir a necessidade, a segurança e a efetividade no processo de utilização de medicamentos. Satisfaz as necessidades sociais ajudando os indivíduos a obter melhores resultados durante a farmacoterapia (FAUS, MARTINEZ, 1999). Dessa maneira, o profissional farmacêutico deve assumir a responsabilidade de promotor da saúde e contribuir a favor do uso racional dos medicamentos, favorecendo a população brasileira e desfogando a saúde pública do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observou-se que a população idosa é mais vulnerável a automedicação pelos inúmeros fatores presentes nessa faixa etária e que colocam sua condição de saúde em risco de piora. No Brasil, a automedicação, é considerado um problema de saúde pública e essa situação se agrava com o envelhecimento da população e o difícil acesso aos serviços de saúde.

No entanto, é preciso considerar o potencial de contribuição do profissional farmacêutico e efetivamente incorporá-lo às equipes de saúde a fim de que se possa garantir uma melhor utilização dos medicamentos, com a redução dos riscos de morbimortalidade e que seu trabalho proporcione meios para que os custos relacionados a

farmacoterapia sejam os menores possíveis para a sociedade. Ressalta-se ainda a importância da prática da atenção farmacêutica, contemplando a promoção e educação a saúde.

Vale salientar a necessidade de políticas de públicas que visem promover o uso racional de medicamentos, tais como como realização de cursos ou programas educativos, que proporcionem subsídios para que os cuidadores, familiares e principalmente o próprio idoso possam utilizar os medicamentos de maneira mais segura.

REFERÊNCIAS

ALVARES D.E.; TOLEDO, F., GONZALES, P.A...; RIERA, T.E. Pharmaceutical care in people who have had acute coronary episodes (TOMCOR Study) **Rev. Esp. Salud Publica**. v. 75, n. 4, p. 375-388, 2001.

Araújo, RC, **Interações Medicamentosas no Idoso**. In: **Silva P. Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ARÁUZ, A. G.; SÁNCHEZ, G.; PADILLA, G.; et al. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**. v. 9, n. 3, p. 145-153, 2001.

ASCARI, R.A.; FERRAZ, L.; BUSS, E.; RENNAU, L.R.; BRUM, M.L.B. Estratégia saúde da família: automedicação entre os usuários. **Revista Uningá Review**, v. 18, n.2, p.42-47, 2014.

ASSIS, K.M.A.; BARROS, A.E.S.; MACÊDO, I.S.V. Polifarmácia em idosos: causas, consequências e os principais grupos farmacológicos envolvidos neste processo. **Anais CIEH**, v. 2, n.1, p. 2318-0854, 2015.

AWAD AI, ELTAYEB IB, CAPPS PA. Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. **Eur J Clin Pharmacol**. 2006;62(4):317-24.

BASILIO A. **Automedicação pode levar ao vício e estimular efeitos colaterais**. Publicado 2010. Disponível:
<http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/11510-automedicacao-pode-levar-ao-vicio-e-estimular-efeitos-colaterais>. Acesso em Agosto 2016.

BATES, DW, CULLEN, D, LAIRD. N. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implications for prevention. **JAMA**, Chicago, v. 274, p. 29-34, 1995.

BECKHAUSER GC, SOUZA JM, VALGAS C, PIOVEZAN AP, GALATO D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev. Paulista Pediatr**. 28(3): 262-268, 2010.

BERNERNSTEN, C., BJORKMAN, I., CARAMONA, M., CREALEY, G., FROKJAER, B., RUNDBERGER, E., et al. Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care: a multicentre study in seven European countries. **Drug Aging**. v. 18, n. 1, p. 63-77, 2001.

BERTOLDI AD, CAMARGO AL, SILVEIRA MP, MENEZES AM, ASSUNÇÃO MC, GONÇALVES H, HALLAL PC. Self-Medication among Adolescents Aged 18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **J. Adolesc. Health**. 55(2): 175-181, 2014.

BUCARETCHI F. **Automedicação infantil**. Rev. Noroeste, Paranaíba, 15 de dezembro de 2007.

CARRASCO-GARRIDO P, HERNÁNDEZ-BARRERA V, LÓPEZ DE ANDRÉS A, JIMÉNEZ-TRUJILLO I, JIMÉNEZ-GARCÍA R. Sex-differences on self-medication in Spain. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.**, 19(12):1293-9, 2010.

CARRASCO-GARRIDO P, JIMENEZ-GARCIA R, BARRERA VH, GIL DE MIGUEL A. Predictive factors of self-medication drug use among Spanish adult population. **Pharmacoepidemiol Drug Saf**. v. 17, n. 2, p.193-199, 2008.

CARRIÓN, CC.; MONDEJAR, MRD. Efecto de una intervención del tipo entrevista farmacoterapéutica sobre la prescripción de estatinas en atención primaria. **Farmacia de Atención Primaria**, v. 5, n.1, p. 8-14, 2007.

CARVALHO DC, SHUELTER-TREVISOL F, MENEGALI BT, TREVISOL DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Rev. Paulista Pediatr.**, v. 6, p.238-244, 2008.

CARVALHO JAM, GARCIA RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CASCAE EA, FALCHETTI ML, GALATO D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do

- Brasil. **Arq Catarinenses Med.**, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.
- CASTRO HC, AGUIAR MLP, GERALDO RB, FREITAS CC, ALCOFORADO LF, SANTOS DO, et al. Automedicação: entendemos o risco? **Rev Infarma**. v. 18, n. 17-20, 2006.
- CATRIB AMF, GONDIM APS, BATISTA MH, OLEGÁRIO NBC, PRAXEDES DG. Concepções e práticas sobre automedicação na escola profissionalizante: um estudo de caso no estado do ceará, Brasil. **Rev Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 117- 132, 2013.
- CELLA E, ALMEIDA RB. Automedicação: enfoque pediátrico. **Rev Saúde Públ**. 2012 jan-abr; (5):
- CHUTKA D, TAKKHASHI, P, HOEL, R. Inappropriate medications for elderly. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 79, n. 1, p. 122-139, 2004
- CIPOLLE, DJ., STRAND, LM., MORLEY, PC. El ejercicio de la atención farmacéutica Madrid: **McGraw Hill / Interamericana**, p. 1-36, 2000.
- COELHO FILHO JM, MARCOPITO LF, CASTELO A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 38(4): 557-64, 2004.
- CORRÊA SMG, SOARES MC, MUCCILLO-BAISCH AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. **BMC Public Health**. 8(12): 339, 2012.
- COSTA SC, PEDROSO ERP. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Rev Med Minas Gerais**. 2011;21(2):201-14.
- COSTA, SKP, DENADAI-SOUZA, A, Buscariolo, IA, Analgésicos-antipiréticos e antiinflamatórios. In: Deluciar, R. et al. (Ed.). **Farmacologia integrada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. p. 339-354.
- COWPER, PA.; WEINBERGER, M.; HANLON, JT.; et al. The cost effectiveness of a clinical pharmacist intervention among elderly outpatients. **Pharmacotherapy**. v. 18, n. .3, p. 327-332, 1998.
- DUARTE L. R. Hábitos de Consumo de Medicamentos entre Idosos Usuários do SUS e Plano de Saúde. **Cad. Saúde Colet.**, v. 20, n.1, p. 64-71, 2012.
- ELY LS, ENGROFF P, GUISELLI SR, CARDOSO GC, MORRONE FB, CARLI GA. Use of anti-inflammatory and analgesic drugs in an elderly population registered with a Family Health Program. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2015; 18(3): 475-485.
- ERICKSON, SR.; SLAUGHTER, R; HALAPY, H. Pharmacists' ability to influence outcomes of hypertension therapy. **Pharmacotherapy**. v. 17, n. 2, p. 140-147, 1997.
- FAUS, MJ., MARTINEZ, F. La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de concepos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. **Pharm. Care Esp**. v. 1, p. 56-61, 1999.
- FERNANDES, WS, CEMBRANELLI, JC, 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.
- FERRAES AMB, CORDONI JR L. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas**; 2003.
- FIGUEIRAS A, CAAMAÑO F, GESTAL-OTERO JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. **Eur J Epidemiol**. 2000;16(1):19-26.
- FLORES VB, BENVENU LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2008. 24(6): 1439-46.
- GALLO JJ, WHITEHEAD JB, RABINS PV, MURPHY JB. **Reichel assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- GIROTO E, MATOS DBS, OLIVEIRA JM. Perfil da automedicação em população residente de Arapongas, Paraná. **Espaço Saúde**, 11(2):29-38, 2010
- GONÇALVES KAM, SILVA MG, KAMIMURA QP, LUIS J, SILVA G. **Perfil da utilização de medicamentos por idosos no brasil**. XV Encontro latino americano de iniciação científica XI Encontro latino americano de pós-graduação. Universidade do Vale do Paraíba, 2011;1-6.
- GOURLEY, DR., GOURLEY, GA., SOLOMON, DK., PORTNER, TS., BASS, GE, HOLT, JM. et al. Development, implementation, and evaluation of a multicenter pharmaceutical care outcomes study. **J Am Pharm Assoc**. v. 38, p. 567-73, 1998.

- GOUVEIA, WA, At center stage: Pharmacy in the next century. *Am. J. Health-Syst Pharm.* v.56, p.2533, 1999.
- GRAINGER-ROUSSEAU, TJ.,MIRALLES, MA.,HEPLER, CD., SEGAL, R., DOTY, RE., BEM-JOSEPH, R. Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy. *J. Am Pharm Assoc.* v. NS37(6), p. 647-61, 1997.
- HEPLER, CD, STRAND, LM, Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
- HERBORG, H., SOENDERGAARD, B., ROEKJAER, B., FONNESBAEK, L., JORGENSEN, T., HEPLER, CD. et al. Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: Patient outcomes. *J Am Pharm Assoc.* v. 41, n. 4, p. 539-50, 2001.
- HOLLAND, RW,NIMMO CM, Transitions in Pharmacy Practice, part 2: Who does what and Why. *Am J Health-Sys Pharm*, v. 56, p. 1981-7, 1999b.
- HOLLAND, RW, NIMMO, CM, Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am. J. Health-Pharm.* v. 56, n.17, p. 1758-1764, 1999a.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Projeção da população. Brasília: 2004. Acesso em: 12 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
- LAM CLK, CATARIVAS MG, MUNRO C, LAUDER IJ. Self medication among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med* 1994;39:1641-7.
- LIPTON, HL., BYRNS, PJ., SOUMERAJ, SB. et al. Pharmacists as agents of change for rational drug therapy. *Int. J. Tech. Ass. Health Care.* v. 11, n.3, p. 485- 508, 1995.
- LÓPEZ JJ, DENNIS R, MOSCOSO SM. [A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá]. *Rev Salud Pública* (Bogota). 2009;11(3):432-42.
- LOYOLA FILHO AI, UCHOA E, FIRMO JOA, LIMA-COSTA MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: **Projeto Bambuí.Cad Saúde Pública** 2005; 21:545-53.
- MARIN, N. Educação farmacêutica nas Américas. *Olho Mágico.* v. 9, n.1, p. 41-43, 2002.
- MARQUES, PE, OLIVEIRA. A, G,Q , MENEZES .A .G: Quando o que cura passa a mata Laboratório de Imunobiofotônica, *Rev. Ciência Hoje*, v. 51, 2013.
- MARTÍNEZ, MJ.; CASTRO, I.; INARAJA, MT.; et al. Clinical and economic impact of a pharmacist-intervention to promote sequential intervention intravenous to oral clindamycin conversion. *Pharmacy World and Science*, v. 22, n. 1, p. 53-58, 2000.
- MARTINS, MCFN. **Humanização da assistência e formação profissional.** In: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Área Temática de Assistência Farmacêutica. Termos de Referência da I Conferência Municipal de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica. São Paulo; 2002.
- MCVEIGH, D. Polypharmacy in the older population: recommendations for improved clinical practice. *Topics in Emergency Medicine*, 23(3):68-75, 2001.
- MENDOZA-SASSI R, BÉRIA JU, FIORI N, BORTOLOTTO A. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. *Rev. Panam. Salud Públ.* 20(1): 22-28, 2006.
- MONTEIRO BP, **Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública.** Ret-sus, agosto-setembro 2012. Disponível em: Acesso em: 20 setembro de 2016.
- MUSIAL DC, DUTRA JS, BECKER TCA. Automedicação entre os brasileiros. *SaBios-Rev Saúde e Biol.* 2007. 2(2).
- NARHI, U., AIRAKSINEN, M. TANSKANEN, P., ERLUND, H. Therapeutic outcomes monitoring by community pharmacists for improving clinical outcomes in asthma. *J. Clin. Pharm. Ther.* v. 25, n. 3, p. 177-83, 2000.
- NEVES SJF, MARQUES APO, LEA MCC, DINIZ AS, MEDEIROS TS, ARRUDA IKG. Epidemiologia do Uso de Medicamentos entre Idosos em Área Urbana do Nordeste do Brasil, Brasil. *Rev Saúde Pública*,2013;47(4):759-68.
- OENNING, D.; OLIVEIRA, BV.; BLATT, CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 16, p. 3277-3283. 2011.

- OLIVEIRA MA, FRANCISCO PMSB, COSTA KS, BARROS MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, 2012; 28(2): 335-345.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, OPAS, 24 p, 2002b.
- PADOVEZE EH, NASCIMENTO LFC, FERREIRA FR, NEVES VSC. Estudo transversal e descritivo sobre a prática da automedicação tópica em serviço de dermatologia do estado de São Paulo, Brasil. **An. Bras. Dermatol.** 87(1):163-165, 2012.
- PRYBYS KM, MELVILLE K, HANNA J, GEE A, CHYKA P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. **Emerg Med Rep** 2002; 23(8):145-53.
- REID IR, BOLLAND MJ, GREY A. Does calcium supplementation increase cardiovascular risk? **Clin. Endocrinol.**, 2010; 73: 689–695.
- REIS AMM, MARQUES TC, OPITZ SP, SILVA AEBC, GIMENES FRE, TEIXEIRAS TCA, et al. Errors in medicine administration - profile of medicines: knowing and preventing. **Acta Paul Enferm.** 2010;23(2):181-6.
- REIS AMM. **Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos**. Espaço para a saúde, 2008; 4(2).
- ROMANO-LIEBER, NS.; TEIXEIRA, JJV.; FARHAT, FCLG.; et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n.6, p. 1499-1507, 2002.
- SÁ MB, BARROS JAC, SÁ MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev Bras Epidemiol**, v. 10, p. 75-85,2007.
- SALVIA, PL., MARÍ, AA., CHUST, VS., et al. Actuación farmacoterapêutica en el marco de um programa de atención farmacêutica. **Rev.OFIL**, v. 9, p. 40-59, 1999.
- SANTELLI FH, REDIGOLO E, TONIELLO WMM, MONTEIRO SCM. Perfil da automedicação em idosos no município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. **Infarm Ciênc Farm.** 2013. 25(1).
- SANTORA, J.; KILTRENOS, JG.; GREEN, ER. Pharmacist intervention program focused on i.v. ranitidine therapy. **Am J Hosp Pharm.** v. 47, n. 6, p. 1346-1349, 1990.
- SANTOS TRA, LIMA DM, NAKATANI AYK, PEREIRA LV, LEAL GS, AMARAL RG. Consumo de medicamentos por Idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**,2013;47(1):94-103.
- SILVA CSO, PEREIRA MI, YOSHITOME AY, RODRIGUES NETO JF, BARBOSA DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Esc Anna Nery**, 14:811-8, 2010.
- SILVA RB, CORTE TWF. A propaganda de medicamentos e sua adequação conforme a RDC 96/2008. **Rev Grad PUCRS.** 2009; 3:1-11.
- SILVA YA, FONTOURA R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos, Brasil. **Rev de Divulgação Científica Sena Aires**, 2014;(1):75-82
- SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Dados de intoxicação, 2013. Acesso em: 6 outubro 2016.
- SOUZA LAF, SILVA CD, FERRAZ GC, SOUZA FAEF, PEREIRA LV. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2011; 19(2).
- STRAND LM, CIPOLLE RJ, MORLEY PC. Pharmaceutical Care: an introduction. **Kalamazoo**, Michigan: Upjohn; 1992.
- SULEIMAN, S.; ET. Al. Trends of Home Drug Storage and Use in Different Regions across the Northern United Arab Emirates. **Rev. Med. Princ.**, v.19, p. 355–358, 2010.
- TAPIA-CONYER R, CRAVIOTO P, BORGES-YÁÑEZ A, DE LA ROSA B. Consumo de drogas médicas en poblacion de 60 a 65 años en México. **Salud Pública de México**, México, v.38, n.6, p.458-65, 1996.
- TEIXEIRA JJ, LEFÈVRE F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev. Saúde Pública** 2001; 35(2):207-213.
- TELLES FILHO PCP, ALMEIDA ÁGP, PINHEIRO MLP. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Revista Enfermagem UERJ**, 2013; 21(2): 197-201.

TOMECHKO, MA., STRAND, LM., MORLEY, PC., CIPOLLE, RJ. Quand A from the pharmaceutical care project in Minnesota. **Am Pharm.** v. NS35, p. 30-9, 1995.

TOURINHO FSV, BUCARETCHI F, STEPHAN C, CORDEIRO R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescente. **J. Pediatr.** 85(5): 416-422, 2008.

TRUTA CN, MAURÍCIO VAS, MAGALHÃES FC, SILVA GF, FERNANDES GV, QUEIROZ RML, ET AL. **Prevalência e Características da Automedicação entre os Idosos:** Revisão Bibliográfica. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Universidade do Vale da Paraíba, 2010.

VILARINO JF, SOARES IC, SILVEIRA CM, RÖDEL APP, BORTOLI R, LEMOS RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública.** 1998; 32:43-9.

VITOR RS, LOPES CP, MENEZES HS, KERTHOFF CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ci. Saúde Col.** 13(Supl): 737-743, 2008.

WEIDLE, P.; BRADLEY, L.; GALLINA, J.; et al. Pharmaceutical care and related cost savings at a university hospital. **Hospital Pharmacy.** v. 34, n.1, p. 43-52, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Pursuit of responsible use of medicines: artigo de revisão / review 1201 Araújo, A. L. et al **Rev. Bras. Farm.** 96 (2): 1178 – 1201, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist.** Geneva: World Health Organization; 1998.

ZHAN, C. Potentially inappropriate medication use in community-dwelling elderly. **JAMA** 2001; 286(22):2823- 2829.

ZULIANI LL, JANINI CR, BIANCHIN MA. Avaliação da qualidade de vida e da utilização de medicamentos por pacientes idosos em um ambulatório de geriatria. **Arq Ciênc Saúde,** 2010; 17(3): 133-39.

