



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

VERA LÚCIA SOARES FREITAS

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO
CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO EM
IDOSOS**

ARIQUEMES– RO
2019

VERA LÚCIA SOARES FREITAS

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO
CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO EM
IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente–FAEMA como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação (CIP) Biblioteca Júlio Bordignon
- FAEMA

F866a FREITAS, Vera Lúcia Soares.

Atenção farmacêutica no controle da automedicação em idosos . / por

32 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos.

Vera Lúcia Soares Freitas. Ariquemes: FAEMA, 2019.

1. Idoso. 2. Automedicação . 3. Atenção farmacêutica. 4. Automedicação em idosos. 5. Farmácia. I Ramos, Elis Milena

CDD:615.4

Ferreira Carmo. II. Título. III. FAEMA.

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de
Açucena do N.
Soeiro CRB
1114/11

VERA LÚCIA SOARES FREITAS

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO
CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO EM
IDOSOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharela em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Esp. Elis Milena Ferreira Carmo Ramos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof.^a Ms. Vera Lúcia Matias Gomes Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Prof. Esp. Dione Rodrigues Fernandes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes - RO, 21 de Outubro de 2019.

Dedico este trabalho de conclusão de curso à primeiramente a Deus força essencial em minha vida, ao meu pai Rone (In Memoriam), ao meu esposo Rivoney que me incentivou e me ajudou para que fosse possível a concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, segundo a Prof^a. Esp. Elis Milena Ramos por sua orientação e seu grande empenho em me ajudar, a professora Vera Lucia Matias Gomes Geron por todas orientações e ensinamentos.

As amigas Tamiris da Silva Barbosa e Tuany Cristine de Souza Saraiva com seus incentivos e palavras sinceras nos momentos em que necessitei.

Ao meu esposo Rivoney Rodrigues da Silva, que me incentivou a iniciar a Faculdade e nos momentos difíceis, esteve sempre ao meu lado e contribuiu para que fosse até o fim sem desistir e concluísse a graduação.

A minha Irmã Veronice Mendes de Freitas que mesmo longe sempre esteve perto dando incentivos e, colaborando para que eu tivesse um futuro melhor.

A cunhada Simone Maria da Silva, que cuidou da minha filha pra que fosse possível a conclusão do último ano da faculdade.

Muito obrigada!!!

RESUMO

Ao tempo que o homem evolui, evoluem também os cuidados com a saúde. Hoje pode-se perceber o aumento da longevidade, o que caracterizado média de vida passou a estender-se ainda mais. A proporção de pessoas idosas cresce a cada ano, isso deve-se a inovação tecnológica, ao autocuidado e as práticas de exercícios físicos. Em contra partida essa população mais idosa desenvolve um risco à automedicação, seja por acesso fácil às farmácias e drogarias, seja por conhecer alguns sintomas inerentes da própria idade ou por falta de profissional para lhe instruir. O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre a atenção farmacêutica no controle da automedicação em idosos. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica exploratória. As estratégias de busca foram às bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA. As leituras dos materiais utilizados trouxeram como resultados a demonstração da importância que o profissional farmacêutico tem quanto a prevenção do risco de automedicação por idosos, seja na educação em saúde da comunidade, seja mantendo-se apostado no local de dispensação destes medicamentos ou seja como agente promotor de saúde de uma determinada localidade.

Palavras-chave: Idoso; Automedicação; Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

As man evolves, health care also evolves. Today one can see the increase in longevity, which characterized average life began to extend even more. The proportion of older People grows each year, this is due to technological innovation, self-care and physical exercise practices. On the other hand, this older population develops a risk to self-medication, either by easy access to pharmacies and drugstores, or to know some inherent symptoms of their own age or lack of professional to instruct them. The objective of this study was to discuss pharmaceutical care in the control of self-medication in the elderly. The methodology used was exploratory bibliographic research. The search strategies were to the databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuals of the Ministry of Health and collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. The readings of the materials used resulted in the demonstration of the importance that the pharmaceutical professional has regarding the prevention of the risk of self-medication by the elderly, be it in community health education, or be kept at the place of dispensing these medications or as agent health promoter of a particular locality.

Keywords: Old man; Self-medication; Pharmaceutical attention

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AIVDs	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVDs	Atividades Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MIPs	Fármacos de Venda Livre de Prescrição
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PRM	Problemas Relacionados aos Medicamentos
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIS	Síntese de Indicadores Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade de Federação
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 PANORAMA DA POPULAÇÃO IDOSA	16
4.1.2 Qualidade de vida de pessoas idosas	17
4.2 OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS.....	20
4.2.1 Fatores que induzem a automedicação em idosos	22
4.2.2 Principais classes farmacológicas consumidas por idosos	23
4.3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO A AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas – (ONU), no ano 2015 a população mundial era em torno de 901 milhões de indivíduos com idades iguais ou superiores a 60 anos. Esse número deve aumentar para 1,4 bilhão em 2030 e para 2,1 bilhões em 2050. Para o Brasil, cuja população idosa em 2010 representava 11,7% da população geral, projeta-se aumento desse percentual para 18,8% em 2030 e para 29,3% em 2050 (PAIVA et al., 2016).

O aumento da população idosa no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois à medida que se envelhece surgem doenças crônicas, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças osteoarticulares, Diabetes Mellitus (DM), entre outras, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo. Esta população está mais sujeita aos problemas agudos (infecções e transtornos menores) o que também está relacionado ao uso de medicamento (OLIVEIRA et al, 2016).

A população idosa contribui com aproximadamente 25% do total de vendas de medicamentos nos países desenvolvidos. Neste contexto, estes indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos, tornando-se o grupo mais medicalizado na sociedade e o maior grupo de consumidores de serviços à saúde. (SILVA; FONTOURA, 2014).

O envelhecimento é considerado um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, levando-o à maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos (GOULART et. al., 2014).

Essa modificação afeta os mecanismos de ação e metabolização dos medicamentos, no organismo e aumenta a suscetibilidade dos idosos aos efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos (BROMATI et al, 2018).

A automedicação é uma prática de autocuidado à saúde, entendida como escolha do uso de medicamentos baseadas na sintomatologia apresentadas pelo próprio paciente, sem a orientação ou acompanhamento de um profissional habilitado (VERNIZI, 2018).

Todavia, o problema da automedicação é o risco de agravos a saúde quando esses medicamentos não são utilizados corretamente (CASCAES, FALCHETTI; GALATO, 2018).

Os idosos possuem maior vulnerabilidade à automedicação, uma vez que os mesmos consomem mais medicamentos que outros grupos etários, uma média diária de dois a cinco medicamentos por dia, sendo mais suscetíveis a ocorrência de iatrogenia que é uma doença com efeitos e complicações causada do resultado de tratamento médico, além de apresentarem comprometimento no metabolismo hepático e na depuração renal (GOULART et. al., 2014).

O profissional farmacêutico abarca grande responsabilidade no que tange a prevenção aos riscos de automedicação populacional, indiscutivelmente na população idosa. É imprescindível identificar e analisar a automedicação em idosos, para que tais informações possam servir de base para ações em saúde, possibilitando o planejamento do Uso Racional de Medicamentos, fornecendo subsídios para a maximização das condições de saúde individual e coletiva, bem como para a realização de projetos de cunho preventivo e/ou curativo. Levando em consideração esses pontos, este trabalho teve por objetivo discorrer sobre a atenção farmacêutica no controle da automedicação em idosos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a atenção farmacêutica no controle da automedicação em idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explanar sobre o panorama da população idosa;
- Mostrar os riscos da prática de automedicação em idosos;
- Conhecer fatores que levam a prática de automedicação de pessoas idosas;
- Descrever a importância da atenção farmacêutica utilizada pelo farmacêutico na prevenção da automedicação em idosos.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo de revisão da literatura específica e objetiva. Como estratégia de busca de referencial bibliográfico foram selecionados artigos disponíveis em plataformas indexadas digitais a exemplo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine National Institutes Health (Pubmed) e documentos de referências dispostas em portais específicos como o Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram examinadas obras literárias de alguns acervos disponíveis na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa foram as publicações na íntegra, com acesso livre; nos idiomas Português e Inglês e com data de publicação entre os anos de 2012 à 2019. Porém a justificativa de alguns materiais considerados antigos é por conta de serem essenciais para a produção do trabalho, a exemplo está o Estatuto do Idoso, que versa o ano de 2003, não sendo mais atualizado e imprescindível para produção deste. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram: Idoso; Automedicação; Farmacêutico. Foram utilizados ao total 49 obras, destas 33 artigos de revistas científicas, 7 livros, 4 dissertações de mestrado, 3 tese de doutorado e 2 jornais eletrônico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PANORAMA DA POPULAÇÃO IDOSA

O envelhecimento populacional, a nível universal, tem se tornado uma questão cada vez mais latente na medida em que tem impacto direto na situação socioeconômica e política dos países ao redor do mundo. A OMS, por exemplo, exalta essa situação e recorre a medidas globais para que haja uma melhoria na qualidade de vida dos idosos. A exemplo dessa preocupação, nota-se o Japão, como referência mundial desse tipo de esforço (BRASIL, 2019).

Vale que ressaltar os dados representam que o Brasil seja a sexta população idosa do mundo sendo importante frisar que, essa população é composta em grande parte por mulheres (55,7%), (SANTOS; SILVA, 2013).

Em dezembro de 2016 publicam-se em órgãos oficiais, com base no IBGE que, entre 2005 e 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais, na população do Brasil, passou de quase 10% para um pouco mais de 14,%. Esses dados se referem ao estudo intitulado de: “Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016”. Enquanto o volume de idosos de 60 anos ou mais e de adultos de 30 a 59 anos acenderam de 2005 a 2015 (simultaneamente 4,5 e 4,8 pontos percentuais), caíram as grandezas de crianças de 0 a 14 anos (5,5 p.p) e de jovens de 15 a 29 anos (3,8 p.p), demonstrando uma clara tendência de envelhecimento demográfico (BRASIL, 2016).

Seguindo para dados de anos subsequentes, e em conformidade a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada em abril de 2018, entre os anos de 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as Unidades da Federação, sendo os estados com maior proporção de idosos concentrava-se na região Sudeste, mais especificamente no Estado do Rio de Janeiro e na região Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. Já o Estado com menor percentual de idosos, localiza-se na região Norte, pontualmente em Amapá, com apenas 7,2% (BRASIL, 2018).

Outro dado bem atualizado lançados novamente ao público em novembro de 2018, os quais explicitam que, o Brasil atingiu a marca de 208,4 milhões de

habitantes. A estimativa é uma projeção com base no levantamento populacional do Censo de 2010. Ou seja, a população teve um aumento de 0,38% (800 mil pessoas) em relação ao contingente de 2017 (BRASIL, 2019).

É perceptível a constatação de um fenômeno a nível mundial, o envelhecimento da população, ocorrendo devido alguns fatores, quer sejam, o aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde, quanto pela questão da taxa de fecundidade, pois o número médio de filhos por mulher vem caindo. No Brasil, demorou um pouco mais para acontecer (PAIVA et al., 2016).

Dentro da questão do envelhecimento populacional a proporção de idosos brasileiros com alguma dificuldade para desempenhar as Atividades Básicas de Vida Diária – (ABVD) é de aproximadamente 13,5%, sendo mais frequente no gênero feminino e em pessoas que versam os oitenta anos (WACHHOLZ et al., 2013).

Conforme os dados apontados acima, nota-se um aumento da expectativa de vida, principalmente na faixa de 80 anos de idade ou mais. Este fator pode ser consequência dos cuidados com a saúde e aumento de oferta de serviços na área de saúde pública e acesso aos mesmos. Evidenciam-se também que, ainda existem muitos problemas a serem melhorados e solucionados no quesito de saúde pública, onde muitos idosos ainda necessitem de cuidados específicos e acessibilidade, além de apoio emocional e com o fornecimento de medicamentos (CASTRO, 2016; ALBRING, 2015).

Santos e Silva (2013) afirmam que o envelhecimento populacional trata-se de uma resposta à mudança de vários fatores, principalmente os relacionados à saúde. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, essa transição demográfica se deve mais às tecnologias de saúde do que ao próprio desenvolvimento do país.

De acordo com a literatura, o crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a diminuição da fecundidade, a redução da mortalidade da população idosa e aumento da expectativa de vida.

Ao levar como base que, o envelhecimento populacional é resultante das mudanças demográficas, sociais, econômicas, fruto da redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida no país também, pode-se afirmar que, com o envelhecimento também tende a diminuir a capacidade biológica e

física ao longo dos anos, tornando assim os idosos na faixa de risco de maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas (PAULA; ROQUE; ARAÚJO, 2018).

Sabe-se que os fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais estão ligados entre si e influenciam a saúde do idoso. Onde entende-se por saúde não apenas o controle e prevenção de doenças, mas também a promoção de um envelhecimento ativo, visando manter a capacidade funcional e autonomia do idoso. “O envelhecimento ativo, baseia-se nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto realização” (BRASIL, 2003).

Tendo por base que o processo fisiológico do envelhecimento acarreta alterações estruturais que alteram a capacidade do órgão executar suas funções normais, o que predispõe o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis e morte (FENALTI; SCHWARTZ, 2013).

No universo singular das pessoas maiores de 65 anos, que apresentam enfermidades crônicas e deficiências fisiológicas que podem surgir na idade avançada necessitam usar um grande número de medicações, surge outra questão que é de grande importância: a automedicação. Os idosos são bastante vulneráveis a eventos adversos relacionados a medicamentos. Isso se deve a complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes, e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas independente do envelhecimento (MELO, 2016).

Como consequência do grande número de doenças crônico-degenerativas, em média, após os 40 anos, aumenta-se o número de medicamentos utilizados por esta população. O envelhecimento, maior prevalência das enfermidades crônico-degenerativas e consumo de fármacos causam, propiciam e/ou aumentam a incidência dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e os custos dos sistemas de atenção sanitária (ARAÚJO, 2013).

4.1.1 Qualidade de vida de pessoas idosas

O complexo conceito de qualidade de vida é definido pela OMS como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,

padrões preocupações. É um conceito subjetivo que incorpora diversos aspectos da saúde física, do estado psicológico, das relações sociais, de crenças e sua relação com características destacadas no ambiente, além da dependência para os cuidados diários (GONÇALVES et al, 2013).

Louzada (2012), trazem a afirmativa da OMS que a saúde pode ser danificada por algumas consequências, tais como: influentes devastadores, que outrora são denominados de fatores de risco, como, barulhos clima, mobília, má qualidade de iluminação, carência de fatores ambientais, déficit de atividades musculares, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação em tarefas de trabalho e principalmente ausência de desafios intelectuais

A partir do ponto de vista da medicina, a qualidade de vida traduz-se pela qualidade da saúde, indicada por índices da natalidade, morbidade, mortalidade, idade média da população, taxas de expectativa de vida, emergência ou não de doenças infecto contagiosas. A psicologia tem, nos últimos anos agregado outros indicadores a este conceito, devido as suas preocupações com o estresse e a forma de evitá-lo, a busca da satisfação no trabalho, a importância de garanti-la no ambiente de trabalho, podendo ser observado na fala de Silveira et al., (2013) onde afirmam que: a qualidade de vida está relacionada à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego, com atividades diárias e o ambiente em que se vive (SILVEIRA et al; 2013).

Outro aspecto a levar em consideração é quanto ao uso da tecnologia também poder causar malefícios. São inúmeros dados ocorridos devido ao uso excessivo de aparelhos tecnológicos, seja em ambientes de trabalho, como de forma pessoal. Somente este item possui inúmeros estudos atualizados e com dados preocupantes (GEIS, 2013).

O cuidado ao idoso deve primeiramente surgir da família, porém quando esta falha em seu papel protetor, o poder público e a sociedade, devem solidariamente desempenhar esta atribuição, devendo assegurar ao idoso, a efetivação do direito à vida, à saúde, à educação, ao lazer, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Atualmente sabe-se que em muitos casos, os idosos passam por um processo de solidão, em virtude das alterações que ocorrem na família, aumentando o número de pessoas maiores de sessenta e cinco anos de idade vivendo sozinhas, ou em casas de apoio (SECOLI et al., 2018).

A manutenção e a preservação da capacidade para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos básicos para prolongar a independência por maior tempo possível. Todavia a avaliação da capacidade funcional é fundamental para determinar o comprometimento e a necessidade de auxílio para as atividades de manutenção e promoção da própria saúde e de gestão do ambiente domiciliar por parte dos idosos (CORDEIRO et al, 2014).

Concordando com o autor anterior dificuldade ou incapacidade do idoso em realizar as atividades básicas de vida diária e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) está associada ao aumento do risco de mortalidade, hospitalização, necessidade de cuidados prolongados e elevado custo para os serviços de saúde

Além de compreender o envelhecimento saudável como a adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida, os idosos destacaram que é necessário cuidar da saúde. Esse cuidado perpassa por realizar o acompanhamento médico de rotina, exames, vacinação e ter boa gestão da doença. Contudo, eles não associaram o envelhecimento saudável à ausência de doenças (TAVARES et al, 2017).

Segundo Kunzler (2017), existem três necessidades humanas básicas que devem ser satisfeitas, para se conseguir o equilíbrio total, e em consequência o bem-estar total, são elas:

Exercício Aeróbico: aeróbico significa viver no ar e/ou utilizar oxigênio. Assim sendo, a expressão exercícios aeróbicos refere-se às atividades que exigem oxigênio por períodos prolongados (tempo longos, pouca velocidade, esforço moderado), obrigando a um aumento da capacidade de oxigenação. Exercícios regulares deste tipo tem efeitos benéficos sobre o coração, pulmões, e o sistema vascular, pois geram:

- Aumento da capacidade do corpo para movimentar o ar para dentro e para fora dos pulmões;

- Aumento do volume total de sangue bombeado;
- Melhoria da capacidade do sangue de transportar oxigênio. Além disso, a atividade física regular e na quantidade certa ajuda a desenvolver ossos mais fortes, uma atividade mental mais positiva, melhor circulação sanguínea e maior proteção contra doenças cardíacas;
- Hábitos Alimentares adequados: o que inclui a determinação de quantidade e tipos de alimentos de acordo com o consumo energético da vida diária;
- Equilíbrio Emocional: pessoas expressam a necessidade de livrar-se da ansiedade e achar a solução para seus problemas emocionais. Os indivíduos preferem sentir-se descontraídos e felizes em relação à vida e possuir as reservas de energia, que muitas vezes são desperdiçadas com o desequilíbrio emocional. Uma das consequências do desequilíbrio emocional é a perda do ímpeto de realizar algo.

Algumas vezes, mais repouso, alimentação melhor e atividade física são suficientes para restabelecer o equilíbrio emocional. O bem-estar total é uma condição que surge de um estado global de equilíbrio físico e psicoemocional na vida de uma pessoa. E pode-se falar em boa qualidade de vida quando a pessoa goza deste bem-estar total (MARTINS et al., 2017).

O grupo de Qualidade de Vida da OMS definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” A OMS também englobou cinco dimensões a esta definição: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente (OMS, 2015).

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com

o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo (DAWALIBI et al, p. 394, 2014).

Pode-se verificar com isso que a qualidade de vida diz respeito justamente a maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo, portanto à maneira como o sujeito é influenciado e como influencia.

4.2 AUTOMEDICAÇÃO E RISCOS EM IDOSOS

Os medicamentos são substâncias que agem em benefício da saúde das pessoas, aliviam sintomas, recuperam a saúde, diminuem o risco de doenças crônicas, auxiliando diagnóstico e na prevenção de enfermidades. No entanto, se utilizado de forma imprópria pode trazer resultados negativos a saúde (SECOLI et al., 2018).

Ainda segundo o autor supra citado, o mesmo afirma que o risco da prática da automedicação está associado ao grau de instrução dos pacientes, como também do acesso dos mesmos ao sistema de saúde.

A automedicação é uma conduta comum no Brasil e pode ser definida como uma forma de autocuidado, em que o indivíduo acaba consumindo medicamentos sem prescrição profissional, com o intuito de tratar e aliviar sintomas

O termo “automedicação” é definido como a iniciativa do indivíduo ou de seu responsável de obter ou usar um produto que trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas sem a indicação de um prescritor. A prática da automedicação pode ser decorrente do compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos, da utilização das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, da reutilização de antigas receitas, do prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita, além da aquisição do produto sem prescrição médica (SECOLI, et al, 2018)

Idosos são o grupo mais exposto à polifármacos da sociedade, e por isso podem ser as maiores vítimas das consequências da automedicação. Estes, que desconhecem a fisiologia do corpo e as determinadas mudanças ocasionadas pelo envelhecimento agravam ainda mais esta situação, já que interferem diretamente

sobre as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos (MELO, 2016).

A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença podendo ainda causar uma intoxicação medicamentosa (SANTOS, 2013).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – (ANVISA), a automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde (BRASIL, 2012).

A automedicação diz respeito, portanto, ao uso de medicamentos sem prescrição de um profissional habilitado. Ou seja, automedicar-se é o ato de tomar remédios por conta própria, sem orientação médica. A automedicação, muitas vezes vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas pode trazer consequências mais graves do que se imagina (SANTI, 2013).

A cultura da automedicação, somada a engenharia e métricas do marketing, expõem inúmeras pessoas ao perigo. Pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em novembro de 2008 relata que apenas 30% dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva conseguiram absorver os princípios ativos que necessitavam (MOROSINI, 2015; MINTACK, 2014).

As causas do problema seriam o uso incorreto de substâncias durante vários períodos da vida, onde o sistema imune parece confuso, facilitando assim intoxicações, hipersensibilidade e resistência de organismos nocivos. Em 2004, o Brasil era o primeiro país do mundo na venda de medicamentos. A abertura comercial, devido o Plano Real proporcionou ao país importações de vitaminas, sais minerais e complementos alimentares (SANTI, 2013).

Os medicamentos são comprados, por indicações de amigos, matérias de jornais, revista, Internet ou indicação do balconista. O culto à beleza impulsionou as vendas de medicamentos para emagrecer e vitaminas. A onda das psicoses, fez a classe média consumir antidepressivos sem recomendação médica. Antitérmicos, anti-inflamatórios e analgésicos são os medicamentos mais utilizados, sem qualquer tipo de orientação (OLIVEIRA, 2012).

O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode esconder determinados

sintomas. Se o remédio for antibiótico, a atenção deve ser sempre redobrada, pois o uso abusivo destes produtos pode facilitar o aumento da resistência de microorganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos (RUDEK, 2017).

Outra preocupação em relação ao uso do remédio refere-se à combinação inadequada. Neste caso, o uso de um medicamento pode anular ou potencializar o efeito do outro. O uso de remédios de maneira incorreta ou irracional pode trazer, ainda, consequências como: reações alérgicas, dependência e até a morte (MOROSINI, 2015; SANTI, 2013).

Rudek (2017), considera que, apesar de todos os problemas, o maior deles está, sem dúvidas, relacionado com o uso de antibióticos. Esses medicamentos, utilizados para controlar infecções bacterianas, devem ser usados de maneira bastante cautelosa. O período de uso, por exemplo, deve ser obedecido mesmo que os sintomas da infecção tenham acabado. O uso incorreto e indiscriminado pode resultar no desenvolvimento de cepas bacterianas resistentes a antibióticos, contribuindo para que as infecções se tornem cada vez mais difíceis de serem tratadas.

Há de se perceber, que os riscos mais frequentemente observados nas pessoas que fazem uso da automedicação, são notoriamente a intoxicação e a resistência farmacológica, haja vistas, toda droga medicamentosa contribuir para os chamados efeitos inesperados ou colaterais (MOROSINI, 2015).

4.2.1 Fatores que induzem a automedicação em idosos

A variedade de produtos fabricados pela indústria farmacêutica, a facilidade de comercialização de fármacos e a própria cultura e comodidade assimilada pela sociedade que vê na farmácia um local onde se vende de tudo, a grande variedade de informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais, também está entre os fatores que contribuem para a automedicação (BRASIL, 2012).

De acordo com Lopes (2014), existe uma diversidade de fatores no âmbito econômico, político e cultural que vêm contribuindo para o aumento da automedicação no mundo, tornando essa atividade um problema de saúde pública. A propaganda comercial maciça de muitos fármacos, a falta de orientação sobre os riscos e os efeitos colaterais existentes, a facilidade de aquisição sem a orientação médica, o rápido acesso às informações sobre os fármacos na internet ou vinculados em outras formas

de comunicação, são alguns dos motivos que colaboram para o crescimento e difusão dessa conduta.

Entre os principais fatores que influenciam essa prática e a facilidade e o hábito de ir à farmácia, a qual fornece o medicamento sem exigências. São vários fatores que acabam induzindo a prática da automedicação, como a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades de acesso ao sistema de saúde e custos de planos e consultas médicas (DOMINGUES, 2017).

Segundo Albring (2015) cita os seguintes fatores da automedicação em idosos: os idosos já conhecem o medicamento e o utilizam há algum tempo; por falta do profissional adequado para auxiliar; falta de pessoa responsável para auxiliar na ingestão do mesmo.

Dados apontam que, aproximadamente 25% dos medicamentos vendidos em farmácias são utilizados por pessoas da terceira idade. Entre os mais comuns estão os laxantes, os antiácidos, as vitaminas e os antigripais, que à primeira vista podem parecer inofensivos, porém ao serem associados a outros medicamentos podem causar consequências indesejáveis, já que os efeitos colaterais e os sintomas proporcionados pela automedicação podem confundir o quadro clínico, promover o acúmulo das substâncias e acentuar determinadas tendências (MOROSINI, 2015).

Latorki et al. (2013) relata que, nota-se um comportamento na terceira idade bem evidente em relação a automedicação, o que gera efeitos graves a saúde. “Por muitas vezes, eles não comentam com o médico sobre se automedicar, às vezes esquecem, ou ficam receosos em serem chamados à atenção por estarem fazendo o errado. Com isso, aumentam as chances do aparecimento de tremores parecidos com os da doença de Parkinson, decorrentes do uso errado de medicamentos para labirintite ou até o aparecimento de úlceras no estômago, decorrente do uso de anti-inflamatórios.

4.2.2 Principais classes farmacológicas consumido por idosos

Conforme estudo realizado por Fernandes (2014) a automedicação é mais proeminente com os denominados Fármacos de Venda Livre de Prescrição (MIPs). Em estudo realizado na cidade de Salgueiro, estado do Pernambuco, envolvendo a automedicação em idosos, chegou-se à conclusão de que as classes farmacológicas mais utilizadas para automedicação foram os antipiréticos, seguidos dos analgésicos.

O mesmo estudo demonstra que sintomas como febre e dores são os principais indutores da automedicação e, por se tratarem de transtornos considerados menores, e devido à precariedade da saúde pública e, muitas vezes, à dificuldade de acesso aos serviços médicos, induzem à prática de se automedicar.

De acordo com Silva (2014) medicamentos que normalmente são usados por idosos podem ser observadas no quadro a seguir:

Medicamentos de maior uso por idosos
Betabloqueadores;
Anti-inflamatórios não esteroidais (AINES),
Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA)
Antilipidêmicos
Depressores do sistema nervoso central

QUADRO 1: Medicamentos de maior uso por idosos

FONTE: SILVA, 2014. Compilado pela autora.

Os diuréticos são potencialmente interativos, como por exemplo, cimetidina e omeprazol que, frequentemente encontram-se envolvidos nas interações medicamentosas e que ameaçam de qualquer forma a saúde do idoso.

4.3 O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO A AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS

O profissional farmacêutico deve sempre orientar e educar o paciente idoso sobre sua patologia e os medicamentos a serem administrados, o foco da atenção farmacêutica é o bem estar e a qualidade de vida do paciente idoso. O uso de vários medicamentos pode ser prejudicial à saúde do paciente, a maioria dos idosos para de administrar os seus medicamentos quando se sentem melhor e acabam aumentando as doses dos medicamentos quando volta a sentir novamente os sintomas (MILLER et al., 2016).

O farmacêutico, como profissional da saúde e prestador da assistência farmacêutica, tem papel fundamental na orientação e no aconselhamento do paciente,

uma vez que a população utiliza a farmácia como primeira opção por cuidados médicos, necessitando de informações de que o uso irracional de medicamentos é perigoso, trazendo por diversas vezes efeitos ou reações indesejadas e com possibilidade de levar o indivíduo a óbito (FERREIRA, 2018).

O profissional farmacêutico pode ser entendido como um agente de saúde de fácil acesso e encontrado na maioria das farmácias e drogarias do Brasil. A atuação desses profissionais pode contribuir muito para a população e melhorar, consideravelmente, a atual situação da saúde pública no país (FERNANDES, 2014).

De acordo com Ascari (2014) a promoção do uso racional de medicamentos é um dos objetivos a serem alcançados pela Política Nacional de Medicamentos com ênfase ao processo educativo de usuários, consumidores, profissionais e na formação profissional acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica na liberação de medicamentos tarjados.

Ferreira (2018), elenca o seguinte apontamento, onde diz que, normalmente, o modelo que conduz à automedicação inicia-se com a percepção do problema de saúde pelo usuário, onde se apresentam duas opções: a) não tratar; b) tratar com remédio caseiro ou automedicação com medicamentos. Na maioria das vezes, o usuário procura uma farmácia. Ela é uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito, onde o usuário, muitas vezes, procura, em primeiro lugar, o conselho amigo, desinteressado, mas seguro, do farmacêutico.

Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma a atitude correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o, se necessário, a uma consulta médica ou ao hospital, em caso de urgência (ALBRING, 2015).

O farmacêutico é o único profissional formado pela sociedade, que conhece todos os aspectos do medicamento e, portanto, ele pode dar uma informação privilegiada às pessoas que o procuram, na farmácia (RUDECK, 2017; ALBRING, 2015).

Albring (2015), completa e diz que, a análise de intervenção no processo saúde-doença, deve ser do farmacêutico, o qual obterá as seguintes informações em relação aos sintomas apresentados pelo paciente: “o começo do problema, a duração, a severidade, a descrição, se é aguda ou crônica, se tem sintomas concomitantes, se

tem fatores agravantes ou que aliviam, e a presença ou não de tratamentos anteriores”.

Em seguida, o farmacêutico deve reunir informações relativas ao paciente para ter uma noção das características do indivíduo. Os questionamentos, por exemplo, podem ser os seguintes: A quem se faz o pedido? O paciente é um lactente, criança, adulto ou da terceira idade? Qual o sexo, antecedentes medicamentosos, antecedentes alérgicos, antecedentes de reações adversas às drogas? É, a partir da análise dos sintomas das características do indivíduo, que se poderá selecionar um produto para a automedicação responsável. É evidente que nem todas as situações são passíveis de aconselhamento na automedicação responsável (MURARO, 2009).

Segundo os ensinamentos de Albring (2017) e Morosini (2015), é necessário o delineamento de estratégias para a automedicação responsável que contemple os seguintes aspectos:

ESTRATÉGIAS PARA AUTOMEDICAÇÃO RESPONSÁVEL
O estabelecimento deve ter uma seleção cuidadosa dos medicamentos a serem vendidos sem receita;
Critérios de seleção, baseados na eficácia, custo e ampla margem de inocuidade;
Legislação sobre etiquetas e instruções precisas e fáceis de compreender com informação sobre: indicações, doses recomendadas, advertências sobre o uso indevido e advertência sobre as interações medicamentosas;
Educação sanitária.

QUADRO 2: Estratégias para automedicação responsável
 FONTE: Albring 2017; Morosini 2015. Compilado pela autora.

Quando se estabeleceram as bases científicas da farmacologia, a maior parte dos medicamentos era de receituário, através das prescrições magistrais feitas pelos médicos e manipuladas pelos farmacêuticos (MOROSINI, 2015).

Hoje, tais atividades fazem parte do domínio público, pois vivemos o século da informação e do conhecimento, devido aos consumidores estarem mais sensibilizados para o fator saúde e interessados em conhecer as patologias e os esquemas terapêuticos pelo que a informação aos consumidores é um direito que lhes assiste (LATORKI et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil está com a sexta maior população de idosos e sendo mais de 50% do gênero feminino. Ficou claro que no Brasil, olhando o panorama de envelhecimento o maior número de idosos está concentrado na região Sul, mais precisamente no Estado do Rio Grande do Sul e com menor percentual na região Norte, mais especificamente no Estado do Amapá.

Observa-se também que, entre os inúmeros prejuízos que a automedicação traz à saúde do idoso, citam-se: tratamento ineficaz do caso; potencializar ou anular os efeitos terapêuticos de outros medicamentos em uso; surgimento de reações adversas; mascarar o diagnóstico de outras doenças na fase inicial devido à semelhança de sintomas; intoxicações; e agravamento de doenças já existentes por incompatibilidade.

Mostra-se também, que alguns fatores de riscos estão associados à prática da automedicação por idosos, sendo elas: o conhecimento das drogas que já são utilizadas por longa data, falta de acompanhante responsável que os auxiliem no consumo do medicamento e sobretudo falta de profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias que o oriente.

Existem diversos fatores que colaboram para o crescimento da automedicação e difusão desta conduta, como por exemplos: a propaganda maciça de muitos fármacos, a falta de orientação sobre os riscos e os efeitos colaterais existentes, a facilidade de aquisição de medicamento sem orientação médica, utilização de receitas antigas, a prolongação do tratamento e o rápido acesso as informações sobre fármacos na internet ou vinculados a outra forma de comunicação.

O farmacêutico é um promotor da saúde que auxilia ao usuário na automedicação do seu tratamento de maneira efetiva, garantindo uma terapia correta perante as doenças. Ao se tratar de automedicação, o profissional possui uma postura de responsabilidade pelo aconselhamento e realização de um tratamento correto ao usuário, e quando necessário encaminhando o paciente ao médico, este ato é chamado de automedicação responsável. Todas estas mudanças alteram, tanto a orientação pessoal, como a atividade profissional, e nós teremos de estar sintonizados com estas transformações.

Por fim, pode-se afirmar que, o papel do farmacêutico no tratamento do paciente é fundamental para recuperação da saúde do usuário, associado à automedicação responsável e as boas práticas de dispensação.

REFERÊNCIAS

ALBRING, D. P.. A qualidade de vida do idoso – características e orientações – desde a atividade física ao uso de medicamentos. Uma análise psicossocial e farmacológica. Curitiba: UFPR, 2015. Disponível em: www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.>.

ARAUJO, J. S. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n1/a15v16n1.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública** [internet] 2016. 50(supl 2): 1-11 Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006117.xml> Acesso em: 24 de set. de 2018.

BRASIL, Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 1º de outubro de 2003. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2019. Acesso em: 20 nov. 2018. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 17 setembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf>.

BROMATI, A. C. et al. Contribuição farmacêutica ao cuidador informal de idosos: desenvolvimento de cartilha impressa e eletrônica **Trabalho de conclusão de residência multiprofissional do programa de Saúde do Adulto e do Idoso do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP** com bolsa do Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: < [cietenped.ufscar.br > submissao > index.php > article > download](http://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/article/download)>. Acesso em: 19 mai. 2019.

CASCAES, E. A, FALCHETTI, M. L , GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos**

Catarinenses de Medicina. Nº 37, v. 1, ano 2008, p. 63-69. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/537.pdf>>.

CASSONI, T. C. J. et al . Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: estudo sabe. **Cad. Saúde Pública**. Nº 30,v. 8, ano 2014, p. 1708-1720. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em:<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2014000901708&script=sci_arttext&tlng=en>.

CASTRO, A. M.. Perfil dos idosos usuários da saúde pública e de planos de saúde na cidade de Maringá-PR. **Maringá: UNICESUMAR**, 2016. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.>.

CORDEIRO, J. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 17, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 541-552 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300541>. Acesso em 17 jun. 2019.

CRUZ, P. S. Uma reflexão sobre a automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal. **Rev. PortFarmacoter**, nº 7, v. 1, ano 2015, p. 83-90. Acesso em: 24 set. 2018. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19682/1/Artigo01_MGuerreiro.pdf>.

DAWALIBI, B.K.S et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO **Rev. Estud. psicol.(Campinas)** vol.30 no.3 Campinas July/Sept. 2014.Acesso em: 18 jul. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>>.

DOMINGUES, P. H. F. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. Nº 26, v. 2, ano, 2017, p. 319-330. Acesso em: 20 set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt>.

FENALTI, R. C. S; SCHWARTZ, G. M.. Universidade aberta à terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. **Revista Paulista de Educação Física**, v. 17,n. 2, jul/dez, p. 131-141, Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista - Rio Claro, SP, 2013.

FERNADES, W. S., CEMBRANELLI, J. C. C Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Rev. univaponline** [internet] 2014. 21(37): 259-265.Acesso em: 20 set.2018. Disponível em:<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/265/259>

FERREIRA, R. L , TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. **Rev. Cient Fac Educ e Meio Ambiente**, nº 9, ed. esp., ano 2018, p.570-576.. Disponível

em:<<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/RevistaFAEMA/article/view/617/524>>. Acesso em: 20 set. 2018

GEIS, Pilar Pontes. Tradução Magda Schwartzaupt. Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: **Teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. Disponível em: www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.

GOULART, L. S. et al. Consumo de medicamentos por idosos de uma unidade básica de saúde de Rondonópolis/MT. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre. 2014. Nº 19, v. 1. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/25854/31002>>. Acesso em: 03 set. 2018.

GONÇALVES, T. H. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 16, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 315- 325 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838811011>>. Acesso em 14 ago. 2019.

ISRAEL, A. L. M.. Atenção, dispensação e prescrição farmacêuticas em homeopatia. **Biblioteca Virtual em Saúde. São Paulo**: 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/hom-11136>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

KUNZLER, O. M.. O papel do farmacêutico nas diversas fases da vida. Um olhar sob a ética e a prática. **São Paulo: USP**, 2012. Disponível em:<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/141/pb89_julho2018.pdf>. Acesso em 28 abr. 2109.

LATORKI, C. F. et al. Medicamentos – história, uso e novas tecnologias. **São Paulo: UNESP**, 2013. Disponível em<www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt>.

LOPES, W. F. L. et al. A prática da automedicação entre estudantes. **Rev. Interd. Nº 7**, vol. 1, ano 2014, p. 17-24.. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/148/pdf_91. Acesso em: Acesso em: 20 ago. 2018.

LOUZADA, A. M. Atividade Física – mais movimento, menos medicamento. **Belo Horizonte: UFMG**, 2012. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt>.

MARTINS, J. J. et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 02, p. 443 - 456, 2017. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/pdf/v9n2a12.pdf>>. Acesso em: 14 mer. 2019.

MELO, I.C.M. Adaptação cultural do “National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire” (NEI VFQ25) para idosos brasileiros com baixa visão [**dissertação de mestrado**]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2016. Disponível em:<

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-3477-2494.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

MINTACK, G. M.. O papel das novas tecnologias na indústria farmacêutica. **São Paulo: USP, Gest. Prod.** vol.23 no.2 São Carlos abr./jun. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104530X2016000200365&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 23 mai. 2018.

MONTEIRO, S. C. M. et al. Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família, Brasil. **Informa ciência Farmacêutica**, nº 26, v. 2, ano 2014, p. 90-95.. Disponível em: http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=579&path%5B%5D=pdf_8. Acesso em: 20 ago. 2018.

MOROSINI, A. M. Classificação dos medicamentos. Cuidados farmacológicos e jurídicos. Florianópolis: **UFSC**, 2015. <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4372>. Acesso em: 24 ago. 2018.

OLIVEIRA MA, et al., Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad Saúde Públ** 2016; 28(2): 335-45. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s2/1980-5497-rbepid-21-s2-e180007.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2019.

OLIVEIRA, S. B. A relação da qualidade de vida e utilização de medicamentos em pacientes idosos. **São Paulo: UNESP**, 2012. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.>.

PAIVA, M. H. P. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2016, vol.21, n.11, pp.3347-3356. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015.>>. Acesso em 19 mai. 2019.

PAULA, J. A., ROQUE, F. P., & ARAÚJO, F. S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 57, v. 4, p. 283-287, 2018. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852008000400011&script=sci_abstract&tlng=pt>.

RUDECK, E. A indústria farmacêutica e a introdução de medicamentos genéricos no mercado brasileiro – o papel do farmacêutico. Curitiba: UFPR, 2017. **[Tese de Doutorado]**. Disponível em:< www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.>.

SANTI, G. A importância da nutrição para idosos que fazem uso de medicamentos de uso contínuo. **São Carlos: UFSCAR**, 2013. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/ress/2017.v26n2/319-330/pt.>.

SANTOS, R. C. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. **Rev Saúde. Com.** Nº 9, v. 4, ano 2013, p. 253-263. Acesso em: 20 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/201/236>>.

SANTOS, T. R. A. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**, n.º 47, v.1, ano 2014, p. 1-9. Acesso em: 20 ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102013000100013&script=sci_arttext&lng=en>.

SECOLI, S. R. et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE **Rev. bras. epidemiol.** vol.21, supl.2, São Paulo.2018. Epub Feb 04, 2019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300404>. Acesso em 28 jun. 2019.

SOUZA, M. L P.; GARNELO, L. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s91-s99, 2016. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001300014&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, D.V. R. et al. Automedicação e atenção farmacêutica sobre analgésicos em drogaria de Montes Claros, MG. **Rev.Multitexto**, Nº 2, v. 1, ano 2013, p.45-49. Acesso em: 30 nov. 2018. Disponível em: <<http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/122>>.

SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, Y. A. , FONTOURA, R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. **Rev. de Divulgação Científica Sena Aires** [Internet], nº 3, vol. 1, ano 2014, p. 75-82. Acesso em: 20 set. 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/118/70>>.

SILVEIRA, J. Análise da qualidade de vida de idosos frequentadores de oficinas de informática **ConScientiae Saúde**, 2013;12(4):598-603. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300541>. Acesso em 15 jul. 2019.

VERNIZI, M.D. A prática de automedicação em adultos e idoso: uma revisão de literatura. **Rev.Saúde e Desenvolvimento** |vol. 10, n.5 | julho - dez – 2018. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:28e3LVf-IO4J:https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/579/345+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

WACHHOLZ, P. A.M. Reconhecendo a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos frágeis **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 16, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 513-526 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838813010>>. Acesso em 30 jun. 2019.