



Faculdade de Pindamonhangaba



**Isabela Lazarini Cantelmo**

**Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans**

# **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO VALE DO PARAÍBA-SP**

**Pindamonhangaba-SP  
2018**



Faculdade de Pindamonhangaba



**Isabela Lazarini Cantelmo**

**Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans**

## **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO VALE DO PARAÍBA-SP**

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo curso de Farmácia da FUNVIC - Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Cristina Silveira Chaud

**Pindamonhangaba-SP  
2018**

Calazans, Lelienne Ferreira Alves Pereira; Cantelmo, Isabela Lazarini;  
Perfil da automedicação em idosos no Vale do Paraíba-SP / Isabela Lazarini Cantelmo;  
Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans/. Pindamonhangaba-SP : FUNVIC Fundação  
Universitária Vida Cristã, 2018. 32f. : il.

Monografia (Graduação em farmácia) FUNVIC SP Orientador: Prof. Dra. Luciana Cristina  
Silveira Chaud

1 Automedicação. 2 Idosos. 3 Assistência Farmacêutica. 4Saúde Pública.  
I Perfil da automedicação em idosos no Vale do Paraíba-SP  
Isabela Lazarini Cantelmo; Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans



Faculdade de Pindamonhangaba



**ISABELA LAZARINI CANTELMO**

**LELIENNE FERREIRA ALVES PEREIRA CALAZANS**

**PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO VALE DO PARAÍBA-SP**

Monografia a ser apresentada como parte dos requisitos para obtenção do diploma de bacharel pelo curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Cristina Silveira Chaud - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ - Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Dedicamos este trabalho aos avós.

Mesmo que seus cabelos caiam, pernas fraquejem, olhos  
fiquem leitosos e a memória já lhes preguem peças...  
Suas almas serão eternas.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que se mostrou Criador e encorajou-nos nessa caminhada.

A vida é feita dos momentos que vivemos, agradecemos a oportunidade de tê-los vividos. Somos frutos das pessoas que cruzam os nossos caminhos, agradecemos a todos que tivemos o privilégio de conhecer em nossas jornadas. Se não fossem estes encontros e desencontros do destino, não seríamos quem somos hoje.

Agradecemos aos nossos pais e familiares, professores, amigos e companheiros. De modo especial, agradecemos nossas mães, Marilza Lazarini Cantelmo e Leciene Ferreira Alves Pereira, pois proporcionaram a nós não apenas educação, mas a manifestação do caráter e afetividade no processo de formação pessoal. Pelo amor, incentivo nas horas difíceis e apoio incondicional. Obrigada por nos fazer entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação ao presente!

À nossa orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luciana Cristina Silveira Chaud, por aceitar nos orientar, pela confiança, ensinamentos, atenção e dedicação de seu tempo. Foi uma honra e um privilégio tê-la como orientadora. Lembraremos carinhosamente de você.

À Prof<sup>a</sup> MSc Heleneide Cristina Campos Brum e ao Prof. Dr. Matheus Diniz Gonçalves Coelho por assentirem integrar a banca examinadora.

Aos responsáveis pelas drogarias, por conceder espaço físico para a realização dos questionários com os idosos.

Não conseguiremos mencionar todos aqui. Mas aos que participaram direta ou indiretamente da nossa formação, desta conquista, deste sonho realizado: **O nosso muito obrigada!**

O intervalo de tempo entre a juventude e a velhice é mais breve do que se imagina. Quem não tem prazer de penetrar no mundo dos idosos não é digno da sua juventude...

Augusto Cury

Este trabalho foi escrito na forma de artigo científico a ser submetido à revista Ciência e Saúde Online, cujas normas estão no anexo I.

# PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO VALE DO PARAÍBA-SP

## PROFILE OF AUTOMEDICATION IN AGED PEOPLE IN PARAÍBA VALLEY -SP

Isabela Lazarini Cantelmo<sup>1</sup>, Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans<sup>1</sup>, Luciana Cristina Silveira Chaud<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

<sup>2</sup> Professor doutor, Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

\*Correspondência: lu\_chaud@yahoo.com.br

### Resumo

Os indivíduos buscam por meio da automedicação, uma solução para obter alívio de disfunções e sintomas corriqueiros. Todavia, as mudanças fisiológicas que ocorrem no indivíduo idoso, alteram a cinética e dinâmica dos fármacos, tornando essa população vulnerável a problemas associados a medicamentos, especialmente quando utilizados sem prescrição. Desta forma, o presente estudo teve por propósito investigar e descrever o perfil da automedicação em idosos por meio de entrevistas em 5 municípios no Vale do Paraíba. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, realizado com 110 idosos. As entrevistas ocorreram entre os meses de Agosto a Novembro de 2018. Do total de 110 idosos que praticavam a automedicação, 83,64% relataram ser doentes crônicos, 37,27% já consumiram medicamentos influenciados por amigos ou vizinhos e informaram ter ido à farmácia mais de 3 vezes nos últimos 6 meses (74,55%). As classes de medicamentos mais consumidos foram analgésicos (22,73%), anti-inflamatórios (20,91%) e relaxantes musculares (13,64%). Estes dados representam um alerta acerca da importância da educação em saúde, incluindo a promoção do uso racional de medicamentos, o que reforça a necessidade do papel educativo do farmacêutico, bem como dos demais profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Automedicação. Idosos. Assistência Farmacêutica. Saúde Pública.

### Abstract

Individuals seek through self-medication, a solution to obtain relief from common dysfunctions and symptoms. However, the physiological changes that happen in the elderly alter the kinetics and dynamics of the drugs, making this population vulnerable to problems associated with medications, especially when used without prescription. Thus, the present study aimed to investigate and describe the self-medication profile in the ancient of 5 municipalities of the Paraíba Valley. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, performed with 110 elderly people. Interviews occurred between August and November 2018. Of the total of 110 elderly people practicing self-medication, 83.64% reported being chronic patients, 37.27% had already taken medications influenced by friends or neighbors and reported having gone to the pharmacy more than 3 times in the last 6 months (74.55%). The most consumed classes of drugs were analgesics (22.73%), anti-inflammatories (20.91%) and muscle relaxants (13.64%). These data represent a warning about the importance of health education, including promoting the rational use of medicines, which reinforces the need for the educational role of the pharmacist as well as other health professionals.

**Keywords:** Self-medication. Aged. Pharmaceutical Services. Public Health.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 04 de Janeiro de 1994 define pessoas idosas como indivíduos com 60 ou mais anos, os quais, segundo dados estatísticos representam aproximadamente 11% da população brasileira, com previsão de que triplique até 2050<sup>1,2</sup>. O envelhecimento populacional, considerado um dos principais progressos da humanidade, é também um dos maiores desafios da contemporaneidade, por desencadear crescentes necessidades socioeconômicas, além de configurar um grande impasse para saúde pública.<sup>3,4</sup>

Com o aumento da expectativa de vida, propiciada pelas novas tecnologias e medicamentos, aumenta também a carência de serviços voltados ao cuidado do idoso, devido às especificidades desta população.<sup>5</sup> Em virtude do envelhecimento ocorrem modificações fisiológicas que podem alterar as respostas do organismo frente ao tratamento medicamentoso como a diminuição da massa muscular, o aumento de tecido adiposo, a redução da água corporal e alterações no sistema cardiovascular e gastrointestinal.<sup>6-8</sup> Pode ocorrer ainda o comprometimento do metabolismo hepático, além de alterações na homeostasia e redução da capacidade de filtração e excreção renal, bem como alterações no sistema nervoso, com conseqüente redução do número de neurônios e redução da condução nervosa. Estas alterações propiciam a surgimento de patologias.<sup>6,9</sup>

O predomínio de doenças crônicas em indivíduos idosos faz com que sejam grandes consumidores de serviços à saúde e o grupo mais medicalizado.<sup>4,10</sup> Para obter alívio das disfunções, diante de quaisquer sintomas, especialmente os mais corriqueiros, os indivíduos procuram, muitas vezes na automedicação, uma solução para os problemas que os afligem.<sup>11</sup> Caracterizada pela utilização de medicamentos sem prescrição, pode ser decorrente do compartilhamento dos medicamentos com familiares, vizinhos ou amigos, uso das sobras de medicamentos provenientes de outras prescrições, reutilização de receitas antigas, prolongamento do tratamento medicamentoso indicado na receita, além de sua livre aquisição.<sup>12</sup>

A automedicação tem sido cada vez mais rotineira entre populações, independentemente dos distintos contextos socioeconômicos e culturais em que elas estejam inseridas.<sup>13</sup> Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências satisfatórias anteriores, a dificuldade da acessibilidade aos serviços de saúde, e o simbolismo que os remédios exercem sobre a população, contribuem para esta prática.<sup>12, 14-16</sup>

É necessário enfatizar que algumas características como mudanças fisiológicas e farmacocinéticas diferenciadas tornam os idosos vulneráveis aos problemas advindos do uso de medicamentos, especialmente quando utilizados sem indicação de um profissional prescritor. Os riscos da automedicação consistem no atraso do diagnóstico e tratamento inadequado, risco iminente de interações com os medicamentos prescritos, resistência bacteriana, efeitos adversos e intoxicação.<sup>16-19</sup>

De fato, observa-se que enquanto o medicamento pode ter um efeito benéfico para alguns indivíduos em certas situações, para outros tem um efeito maléfico nas mesmas condições. Sendo assim, a atenção profissional especializada é necessária, no sentido de informar a população sobre os verdadeiros riscos da automedicação.<sup>20</sup>

Neste sentido, o profissional apto a prestar assistência para atingir o principal objetivo, de conscientizar o paciente que os fármacos propiciam eficácia positiva quando utilizados corretamente e sob prescrição, é o farmacêutico.<sup>20</sup> Cabe a este auxiliar também na automedicação responsável. Pois se realizada erroneamente pode proporcionar prejuízos que vão além dos gastos com medicamentos, atrasando o diagnóstico, a terapêutica adequada e, tendo como consequência o aparecimento de reações adversas, alergias ou intoxicações. Dados do Sinitox de 2016 revelam que dos casos de intoxicação por medicamentos no Brasil 13,19% foram com pessoas acima de 60 anos e destes 7,14% levaram a óbito, considerando a ainda baixa representatividade da terceira idade na pirâmide etária brasileira, estes são valores a se ponderar.<sup>21,22</sup> Além disto, estima-se que os riscos de reações adversas em idosos seja de 3 a 7 vezes maiores que em jovens e adultos.<sup>23</sup>

Igualmente importante e preocupante é o fato de que 35% dos medicamentos vendidos no Brasil são inerentes a automedicação e que 15 a 20% do orçamento hospitalar é destinado a complicações relacionadas a esta prática.<sup>24</sup> Assim, vê-se que a automedicação coloca em risco a saúde da população idosa, além de oferecer riscos quando associados aos medicamentos prescritos, retardando o diagnóstico adequado e mascarando a evolução de doenças mais graves.<sup>21</sup>

Considerando-se o exposto, o tema automedicação na população idosa é de extrema relevância, devido à falta de dados, principalmente no Brasil, contribuindo para traçar o perfil dos idosos que realizam esta prática, de modo a colaborar na proposição de medidas educativas acerca da automedicação, favorecendo o planejamento, elaboração e implementação de orientações e ações focadas na terceira idade. Desta forma, o presente estudo teve por propósito investigar o perfil da automedicação de idosos em cidades do Vale do Paraíba, SP.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, no qual as informações foram coletadas a partir de entrevistas com idosos em uma única oportunidade. O estudo foi realizado entre os meses de Agosto e Novembro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 92197318.7.0000.8116/ Parecer: 2.793.058).

Participaram deste estudo idosos de 5 municípios do Vale do Paraíba (Cruzeiro, Lorena, Silveiras, Taubaté e Tremembé), abordados em farmácias destas cidades. Foi utilizado como critério de inclusão a idade mínima de 60 anos, condição que define pessoa idosa (Lei nº 8842/94 PNI) e participar do estudo de forma voluntária, mediante assinatura de um Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados manualmente e quantificados em números absolutos e percentuais, com arredondamento para duas casas decimais, a partir do programa Microsoft Excel Starter. Como ferramenta para avaliar estatisticamente a significância dos dados obtidos utilizou-se o software BioEstat 5.0. Foi realizada a análise de Variância Kruskal-Wallis, seguido do teste de Dunn, para verificar diferenças entre as prevalências obtidas.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 110 idosos que praticaram automedicação em farmácias de cinco municípios do Vale do Paraíba. Dentre estes, 66,36% (n=73) eram do sexo feminino, 45,45% (n=50) encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos. Além disso, apenas 11,82% (n=13) possuíam ensino superior e 59,09% (n=65) recebiam entre um e três salários mínimos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados socioeconômicos da população idosa entrevistada em farmácias de cinco municípios do Vale do Paraíba-SP, de Agosto a Novembro/ 2018 .

Variáveis	N	Prevalência (%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	73	66,36 <sup>*</sup>
Masculino	37	33,64
<b>Faixa etária (anos)</b>		
60-69	50	45,45 <sup>a</sup>
70-79	44	40,00 <sup>a</sup>
80 ou mais	16	14,55 <sup>b</sup>
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro (a)	7	6,36
Casado (a)	59	53,64 <sup>*</sup>
Divorciado (a)	11	10,00
Viúvo (a)	32	29,09
Não informado	1	0,91
<b>Filhos</b>		
1-2	43	39,09 <sup>a</sup>
3-4	32	29,09 <sup>a</sup>
5 ou mais	26	23,64 <sup>a,b</sup>
Não possui	9	8,18 <sup>b</sup>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	3,64 <sup>a</sup>
Fundamental incompleto	38	34,55 <sup>b,c</sup>
Fundamental completo	34	30,91 <sup>b,c</sup>
Ensino médio	21	19,09 <sup>a,b,c</sup>
Ensino superior	13	11,82 <sup>a,c</sup>

<b>Situação previdenciária</b>			
	Aposentado	67	60,91*
	Pensionista	6	5,45
	Aposentado e pensionista	11	10,00
	Não aposentado nem pensionista	13	11,82
	Ativo	7	6,36
	Não informado	6	5,45
<b>Renda mensal</b>			
	Menos de um salário mínimo	16	14,55
	Entre um e três salários mínimo	65	59,09*
	Mais que três salários mínimo	16	14,55
	Não informado	13	11,82

Legenda: N (valores absolutos); % (prevalência); letras minúsculas e \* : análise de Variância Kruskal-Wallis pelo teste de Dunn ( a, b, c: letras semelhantes indicam que a diferença estatística não é significativa (nd) e letras diferentes indicam relevância estatística -  $p < 0,05$ ); \* -Diferença significativa em comparação aos demais.

Os dados apresentados na Tabela 2 referem-se à autopercepção de saúde dos entrevistados. Onde se observa que 50% (n=55) dos idosos afirmaram ter boa saúde, porém 83,64% (n=92) possuíam doença crônica. Sobre a frequência que foram ao médico, 91,82% (n=101) consultaram-se dentro dos últimos 12 meses da data da entrevista, porém, em contrapartida, 71,82% (n=79) não possuíam plano de saúde. A prevalência das doenças crônicas relatadas está representada na Figura 1.

Tabela 2 - Percepção e avaliação do perfil da saúde dos idosos entrevistados em farmácias de cinco municípios do Vale do Paraíba-SP, de Agosto a Novembro/ 2018.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>Prevalência (%)</b>
<b>Saúde</b>		
Boa	55	50,00
Regular	47	42,73
Ruim	8	7,27*
<b>Utiliza equipamento para locomoção</b>		
Sim	14	12,73
Não	96	87,27*
<b>Necessita de ajuda para caminhar</b>		
Sim	13	11,82
Não	97	88,18*
<b>Visão</b>		
Boa	54	49,09
Regular	48	43,64
Ruim	8	7,27*
<b>Audição</b>		
Boa	72	65,45 <sup>a</sup>
Regular	33	30,00 <sup>b</sup>

Ruim	5	4,55 <sup>c</sup>
<b>Foi ao médico dentro de 1 ano</b>		
Sim	101	91,82 <sup>*</sup>
Não	9	8,18
<b>Possui plano de saúde</b>		
Sim	31	28,18
Não	79	71,82 <sup>*</sup>
<b>Possui doença crônica</b>		
Sim	92	83,64 <sup>*</sup>
Não	18	16,36
<b>Faz exames periódicos</b>		
Sim	81	73,64 <sup>*</sup>
Não	29	26,36

N (valores absolutos); % (prevalência); letras minúsculas e \* : análise de Variância Kruskal-Wallis pelo teste de Dunn ( a, b, c: letras semelhantes indicam que a diferença estatística não é significativa (nd) e letras diferentes indicam relevância estatística -  $p < 0,05$ ); \* -Diferença significativa em comparação aos demais.

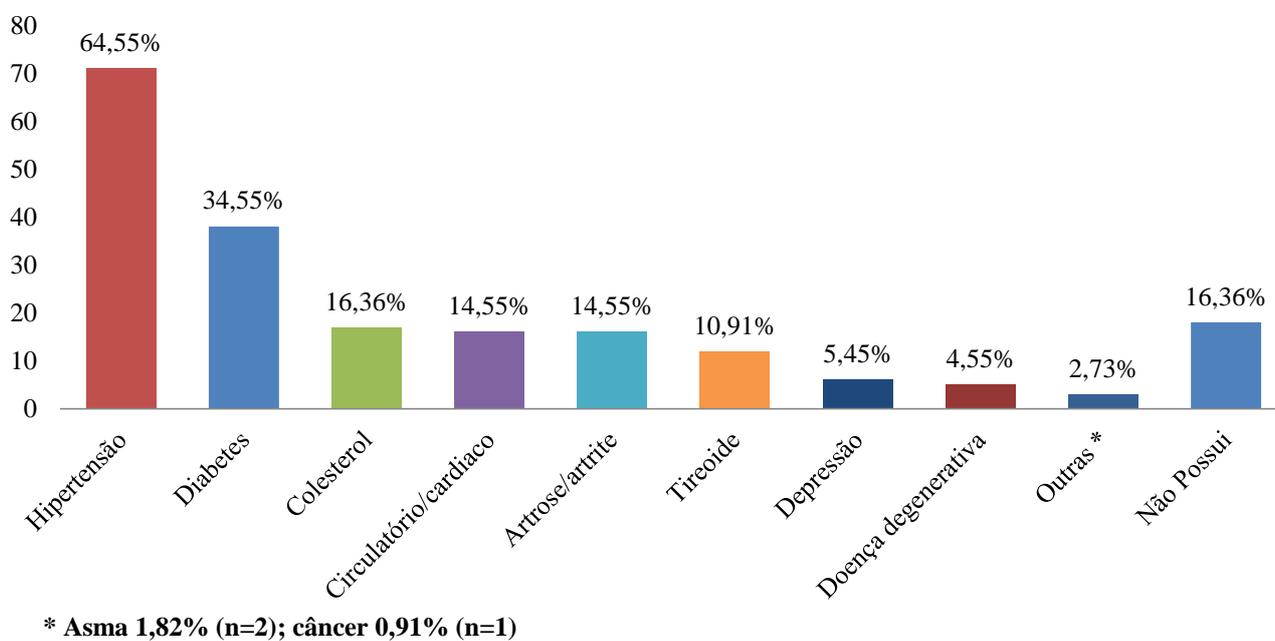


Figura 1 - Doenças crônicas prevalentes em idosos de 5 municípios do Vale do Paraíba, SP.

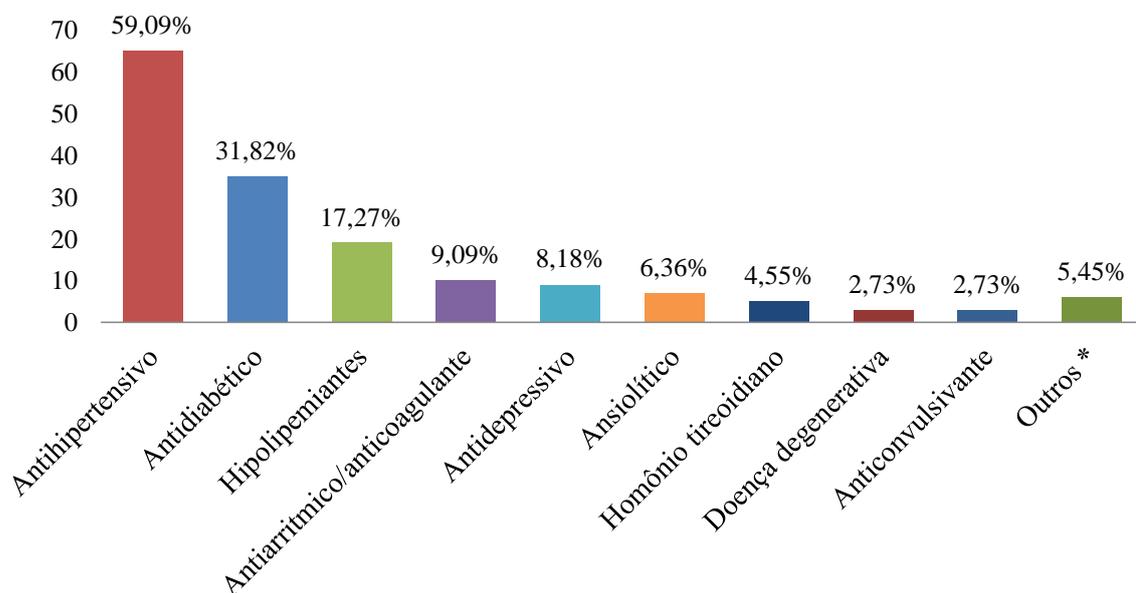
Quanto à aquisição de medicamentos por idosos (Tabela 3), observou-se que 74,55% (n=82) foram à farmácia mais de três vezes para adquirir medicamentos nos últimos seis meses, da data que se realizou a entrevista. Verificou-se durante este estudo a aquisição recente de medicamentos com e sem a apresentação de receituário médico ou cirurgião-dentista, observando-se que 40,91% (n=45) praticaram ambos. Também foi possível observar que 20,00% (n=22) dos idosos adquiriram 5 ou mais medicamentos. Quando questionados sobre o uso de receituário antigo para aquisição de medicamentos 80,00% (n=88) afirmaram não realizar esta prática e apenas 10,91% (n=12) relataram a compra por influência da mídia.

Tabela 3 - Dados comportamentais de idosos de cinco municípios do Vale do Paraíba-SP, relacionados à aquisição de medicamentos e automedicação.

Variáveis	N	Prevalência (%)
<b>Foi a farmácia comprar medicamento nos últimos 6 meses</b>		
Nenhuma vez	2	1,82
Uma vez	6	5,45
Duas vezes	9	8,18
Três vezes	10	9,09
Mais de três	82	74,55*
<b>Adquiriu recentemente medicamento</b>		
Sim	103	93,64 <sup>a</sup>
Não	7	6,36 <sup>b</sup>
<b>Quantos medicamentos adquiriram recentemente</b>		
Nenhum	7	6,36
1 à 2	40	36,36*
3 à 4	28	25,45
5 ou mais	22	20,00
<b>Já usou receita antiga para adquirir medicamento</b>		
Sim	22	20,00
Não	88	80,00*
<b>Já adquiriu medicamento por influencia da mídia</b>		
Sim	12	10,91
Não	98	89,09*
<b>Já adquiriu medicamento por influencia de:</b>		
Amigos e vizinhos	41	37,27
Familiares	28	25,45
Farmacêutico	25	22,73
Balconista	31	28,18
Terapeutas alternativos	3	2,73*
Nunca foi influenciado	41	37,27

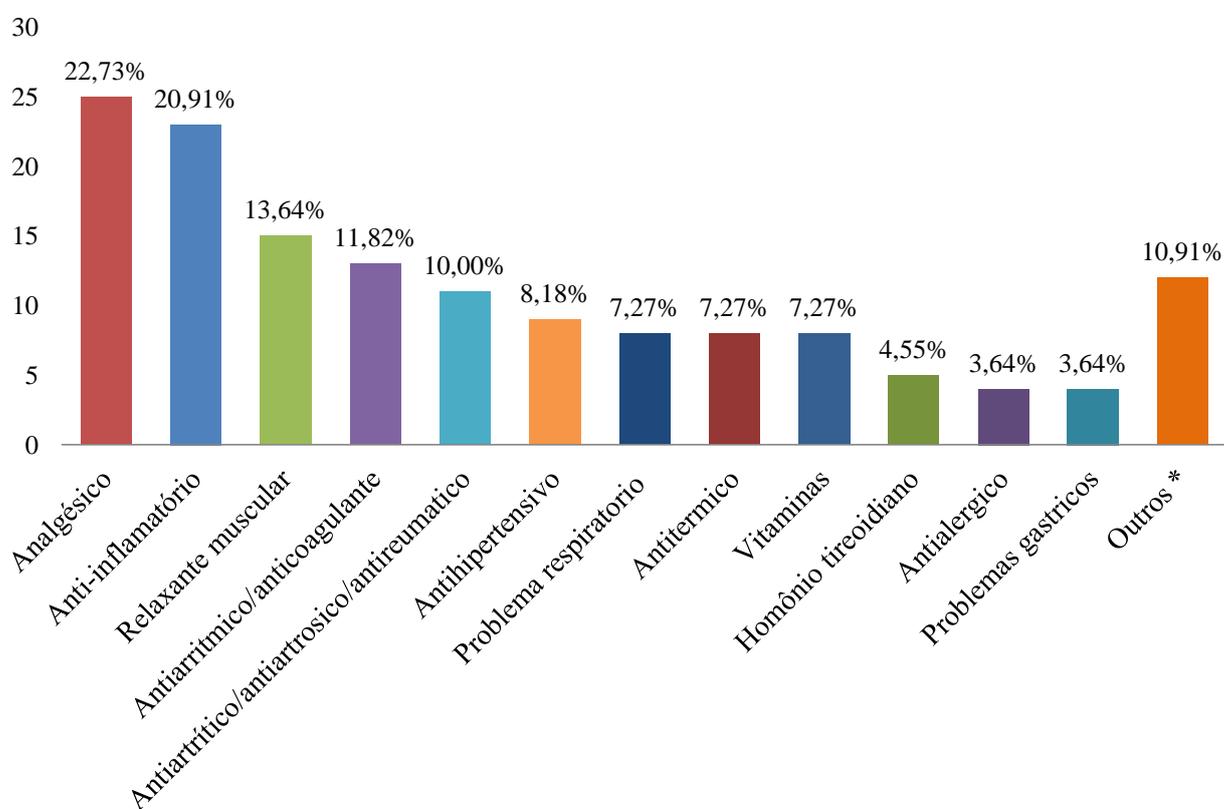
N (valores absolutos); % (prevalência); letras minúsculas e \* : análise de Variância Kruskal-Wallis pelo teste de Dunn ( a, b, c: letras semelhantes indicam que a diferença estatística não é significativa (nd) e letras diferentes indicam relevância estatística -  $p < 0,05$ ); \* -Diferença significativa em comparação aos demais.

Na Figura 2 pode-se constatar que as classes de medicamentos mais adquiridas com prescrição médica foram anti-hipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes. Enquanto os mais utilizados sem prescrição foram analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares (Figura 3).



\* Antivertiginoso 1,82% (n=2); antihipertensivo ocular 1,82% (n=2); antiasmático 0,91% (n=1); vitamina 0,91% (n=1)

Figura 2 - Medicamentos adquiridos com apresentação de prescrição médica ou de cirurgião-dentista por grupo de idosos que praticavam automedicação em 5 municípios do Vale do Paraíba.



\* Antidiabético 1,82% (n=2); antiespasmódico 1,82% (n=2); anticonstipante 1,82% (n=2); antiasmático 1,82% (n=2); antiemético 0,91% (n=1); intolerância a lactose 0,91% (n=1); doenças degenerativas 0,91% (n=1); antimicótico 0,91% (n=1)

Figura 3 - Medicamentos adquiridos sem apresentação de prescrição médica ou de cirurgião-dentista por grupo de idosos que praticavam automedicação em 5 municípios do Vale do Paraíba.

De acordo com a figura 4, as situações que mais justificaram a prática da automedicação

neste estudo foram o resfriado, dor de cabeça, dor muscular e febre.

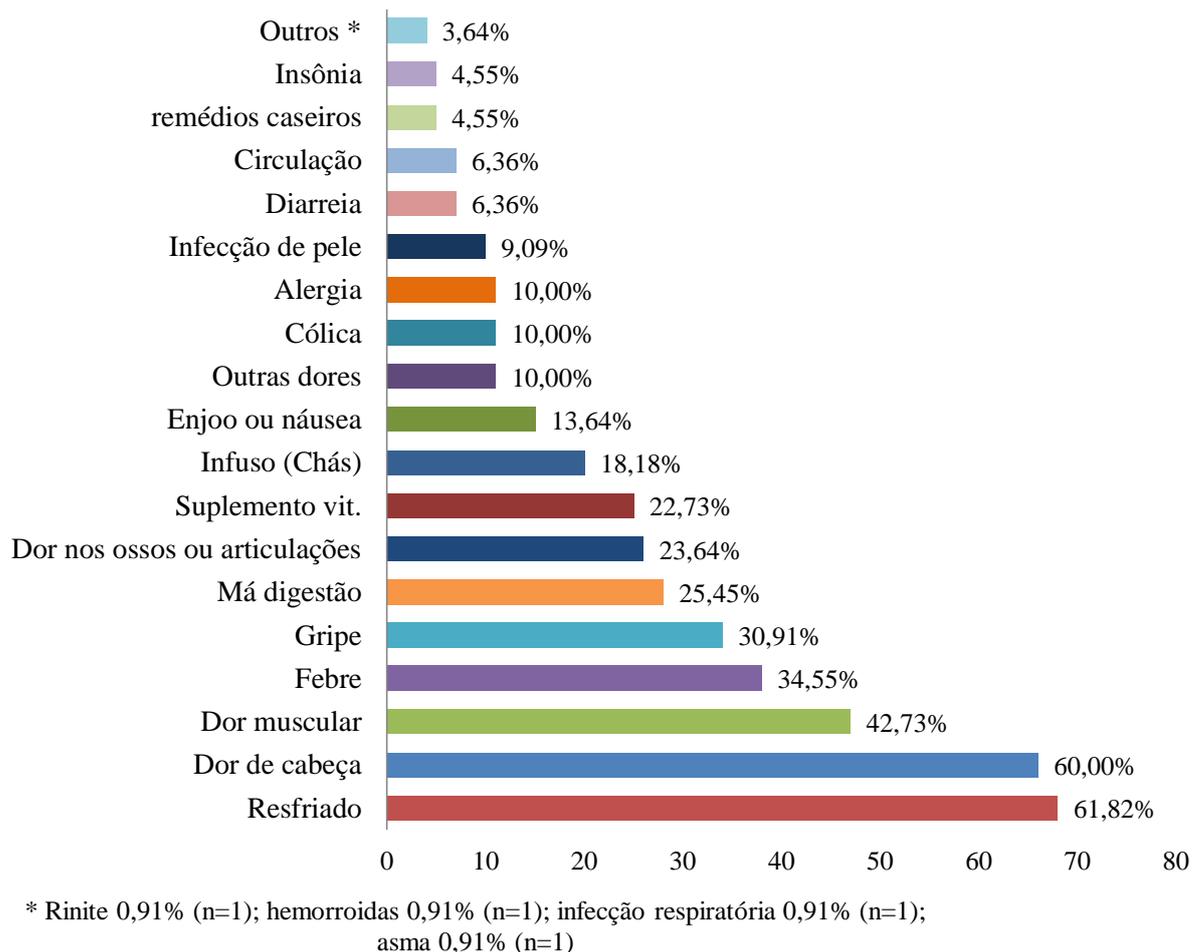


Figura 4 - Situações de sinais e sintomas que idosos de 5 municípios do Vale do Paraíba justificaram já ter se automedicado.

## DISCUSSÃO

O autocuidado é um conjunto de ações que um indivíduo tem sobre si mesmo para se manter saudável, compreendendo fatores relacionados a higiene, nutrição, estilo de vida, bem como fatores ambientais e socioeconômicos. Neste sentido, a automedicação é também um elemento do autocuidado.<sup>23</sup>

Porém a prática da automedicação indevida se torna um problema para a saúde pública. Sendo assim, é fundamental o manejo subsidiado por informações suficientes para uma automedicação responsável, dita como “a prática dos cidadãos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias, disponíveis sem a prescrição ou receita médica e seguros e eficazes quando usados segundo as instruções”.<sup>25</sup>

A automedicação em idosos, observada no presente trabalho, foi predominante em indivíduos do sexo feminino, semelhante aos estudos populacionais brasileiros com idosos, caracterizando o fenômeno da feminilização do envelhecimento, em detrimento da busca feminina pelo cuidado com a saúde e da sobre mortalidade masculina.<sup>21,26</sup> Essa predominância de mulheres

idosas é reforçada pelo dado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual o grupo da população idosa do Brasil é composto 56% por mulheres.<sup>27</sup> Notou-se que a faixa etária predominante entre 60 a 69 anos também corroborou com os achados de Silva e Duarte<sup>28</sup> em Goiás, assim como observado por Siqueira et al.<sup>24</sup> em Montes Claros-MG, com prevalência de 80% e 55%, respectivamente, das pessoas idosas que pertenciam à essa faixa de idade.

Quanto ao grau de escolaridade, a automedicação foi mais frequente entre os idosos que possuíam o ensino fundamental incompleto. Dados semelhantes foram obtidos por Monteiro et al.<sup>29</sup> e Telles Filho et al.<sup>26</sup>, onde 53,74% e 74% dos idosos entrevistados que não completaram o ensino fundamental praticavam a automedicação, respectivamente. Sabe-se que a adesão de hábitos saudáveis pode ser comprometida pela baixa escolaridade de uma pessoa, fator este que pode ampliar a exposição da mesma às vulnerabilidades e riscos à saúde, como a prática da automedicação. Indivíduos capacitados, com elevado nível escolar ou boa alfabetização normalmente têm mais discernimento e melhor conscientização sobre os riscos relacionados a essa prática e procuram evitá-la.<sup>21,24</sup>

Na presente pesquisa foi também verificado que a maioria dos idosos apresentava a faixa salarial entre um e três salários mínimos. A propósito, Pereira et al.<sup>21</sup> pontua que a baixa renda e a decadência observada nos serviços de saúde corroboram para a compra de medicamentos não prescritos, em decorrência da facilidade do ato.

Correlacionou-se a automedicação e a autopercepção da saúde. A maioria referiu a própria saúde como boa (50%). Diferentemente, o trabalho com idosos realizado em Almenara-MG, mostrou que os indivíduos idosos referiram a própria saúde como regular.<sup>31</sup> Já na pesquisa de Araújo e Galato<sup>32</sup> mostrou que 38,1% dos idosos afirmaram ter saúde muito boa, eram mais otimistas, e 36,6% referiram como boa a própria saúde. Acredita-se que se a autopercepção de saúde não é boa, as pessoas buscam alguma solução, recorrendo aos medicamentos e à automedicação.

Observou-se nesta pesquisa que 71,82% não possuíam plano de saúde, mas 92,82% consultaram-se com o médico nos últimos 12 meses. Pereira et al.<sup>21</sup> propõem que uma justificativa para a busca pelos medicamentos não prescritos fora da rede de serviços públicos é o fato de que embora a política de acesso a medicamentos no Brasil tenha passado por expansão considerável nos últimos anos com a implantação do SUS, sabe-se que a alocação dos recursos financeiros e administrativos ainda não é suficiente.

Além disso, destaca-se o fato de que os idosos entrevistados foram majoritariamente doentes crônicos. Outros autores também constataram a prevalência de doenças crônicas em pacientes idosos que faziam uso de medicamentos não prescritos.<sup>21,25</sup> A automedicação por esses indivíduos pode ser explicada pelos sintomas de dor e inflamação comuns e decorrentes dessas doenças.<sup>11</sup> O

envelhecimento acarreta em alterações funcionais de órgãos e tecidos, mudanças na farmacocinética dos medicamentos, podendo comprometer negativamente o fluxo sanguíneo, biotransformação hepática e função renal, importantes no transporte fármacos até o sítio ativo, bem como sua metabolização e excreção.<sup>26</sup>

Essas alterações não representam doenças, porém são imensamente relevantes, visto que tornam os idosos mais vulneráveis a doenças crônicas e degenerativas como hipertensão arterial crônica e doenças cardiovasculares, Alzheimer, Parkinson, doenças respiratórias, diabetes mellitus, entre outras.<sup>33</sup>

Neste trabalho observou-se que 83,64% (n=92) dos idosos entrevistados afirmaram possuir pelo menos uma doença crônica. E destas as mais prevalentes foram a hipertensão arterial (64,55% n=71), diabetes mellitus (34,55% n=38) e hipercolesterolemia (16,36% n=17). O que corrobora com outros estudos, onde a hipertensão e diabetes são as doenças mais prevalentes, 70,27% e 27,03% respectivamente<sup>21</sup>, no Amazonas chegaram a 71,42% e 23,80% da população idosa estudada.<sup>34</sup> Em pesquisa sobre automedicação com 1515 idosos da região de Campinas-SP relatou-se casos de hipertensão, problemas com artrite/artrose/reumatismo e diabéticos como os mais relevantes.<sup>25</sup> Em trabalho no Ceará obteve-se valores de 59,1%, 25,2% e 5,7% para hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, respectivamente.<sup>35</sup>

Como consequência das doenças crônicas, os idosos compõem o grupo etário mais medicado da sociedade, pois mais de 80% tomam diariamente no mínimo um medicamento, sendo muito comum o uso de polifarmácia.<sup>36</sup> O termo polifarmácia é definido como o uso concomitante de cinco medicamentos ou mais, sendo ainda considerado o tempo de administração exagerado de 60 a 90 dias de tratamento.<sup>37</sup> A prática da polifarmácia em si não indica necessariamente que a prescrição ou o uso dos fármacos estejam errados, porém sua incidência nesta população pode levar a iatrogenias e ainda a dificuldade do idoso de gerir a tomada de todos os remédios, propiciando o erro, falta de adesão, interações medicamentosas, toxicidade e aumenta o risco de reações adversas, aos quais são particularmente mais sensíveis, devido a importantes alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento já citadas.<sup>28,35,38-40</sup>

Considerando estes fatos, estudos mostram que o risco de evento adverso aumenta em 13% com o uso de dois fármacos concomitantemente e chega a 58% quando este número aumenta para 5 medicamentos e 82% se consumidos sete ou mais.<sup>41</sup> No presente estudo foi observado que ocorreu 20% (n=22) de casos de compra recente de 5 ou mais medicamentos. Não foi questionado se o consumo dos mesmos era diário, porém o fato de ser alta a quantidade adquirida continua preocupante.

Em outro estudo, realizado por Silva e Duarte 36,58% dos voluntários faziam uso de mais de um tipo de medicamento.<sup>28</sup> Numa pesquisa feita por Secoli em Goiás foi relatado que 17,6% dos

idosos entrevistados praticavam a polifarmácia.<sup>7</sup> Tais pesquisas observaram que a maioria dos medicamentos adquiridos com receita se correlacionavam com o tratamento de doenças crônicas também constatados no estudo, sendo os principais: anti-hipertensivos, antidiabéticos e hipolipemiantes. Ocorrência que corrobora com estudo anterior realizado também no Vale do Paraíba.<sup>23</sup>

Em contra partida Silva e Fontoura constataram que 40,91% (n=45) dos entrevistados além de adquirir estes medicamentos com apresentação de receita também levavam outros sem a apresentação da prescrição. Este fato pode levar a um agravante, já que muitos dos medicamentos utilizados para o tratamento de doenças crônicas causam interações medicamentosas, como por exemplo, inibidores da enzima conversora da angiotensina (iECA) e bloqueadores dos canais de cálcio.<sup>41</sup>

Nesta pesquisa averiguou-se que, dentre os medicamentos adquiridos sem a apresentação de receita se destacavam os analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares, corroborando com estudos de outros autores, como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Dados de estudos realizados por outros autores sobre as classes mais prevalentes de medicamentos adquiridos sem receita.

<b>Estudo</b>	<b>Analgésicos/ antitérmicos</b>	<b>Anti-inflamatório</b>	<b>Relaxante muscular</b>
<b>Santello FH, et al.<sup>42</sup></b>	76,23%	54,1%	-
<b>Pereira FGF, et al.<sup>21</sup></b>	56,2%	10,5%	-
<b>Barroso R, et al.<sup>31</sup></b>	100%	39,5%	-
<b>Pereira DTM, et al.<sup>34</sup></b>	85,18%	12,96%	1,85%
<b>Monteiro SCM, et al.<sup>29</sup></b>	46,15%	22,31%	-
<b>Costa e Miceli<sup>43</sup></b>	59%	-	-
<b>Santos ANM, et al.<sup>44</sup></b>	31,9%	13%	13,8%

O uso abusivo de analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares é algo alarmante, visto que alguns destes fármacos, em especial os de primeira geração, são potencialmente inapropriados para idosos, por apresentarem efeitos anticolinérgicos, elevando o risco de quedas e fraturas. Assim, é necessária cautela em sua utilização e avaliação da relação risco-benefício, disponibilidade de agentes alternativos e monitoramento do efeito no paciente.<sup>28</sup> Levando-se em conta que a carga anticolinérgica dos medicamentos é cumulativa, o uso concomitante de mais de um medicamento aumenta os riscos de reações adversas.

Ademais, o trato gastro intestinal (TGI) dos idosos possui menor motilidade e

metabolismo reduzido, podendo retardar o efeito esperado ou levar a situações de superdosagem.<sup>21</sup> A função hepática desses indivíduos também se encontra alterada, à medida que ocorre diminuição do fluxo sanguíneo hepático à partir dos 65 anos de idade, o que acarreta mudanças nas fases I e II do metabolismo, prolongando a meia vida de alguns fármacos ou alterando a biodisponibilidade daqueles que sofrem o metabolismo de primeira passagem.<sup>45</sup> Deveras, o uso indevido de analgésicos pode levar a nefropatias e hepatopatias, assim como o de anti-inflamatórios pode ocasionar complicações gastrointestinais como ulcera e sangramentos.<sup>31</sup> A ocorrência de uso prolongado destes medicamentos, suplementos vitamínicos e até mesmo infusões (chá), ditos por muitos “natural”, que aliás neste estudo teve prevalência de 18,18% (n=20), pode causar complicações, chegando até mesmo a uma hepatite medicamentosa. Em estudo na Bahia com levantamento de 207 pacientes acometidos por insuficiência hepática fulminante, 35% foram devidos aos medicamentos.<sup>46</sup>

Neste sentido, alguns anti-inflamatórios não esteroides (AINES), como indometacina, naproxeno e piroxicam, podem vir a causar elevação dos níveis de pressão arterial.<sup>47</sup> Considerando que a maioria dos idosos neste estudo apresentam esta patologia, este se torna um fato a ser considerado pelos profissionais da saúde, principalmente no caso de idosos. Uma revisão sistemática com 13 estudos descreveu hospitalização envolvendo medicamentos onde 11,0% envolviam efeitos adversos e superdosagem referentes aos AINES.<sup>48</sup>

Além disto, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios em idosos também pode ser relacionado a doenças crônicas como dor crônica, artite, artrose e reumatismo.<sup>48</sup> Nesta pesquisa 14,55% relataram possuir como doença crônica estas patologias, 9,09% e 10% adquiriram com e sem receita médica ou de cirurgião-dentista, respectivamente, medicamentos para tais enfermidades e 23,64% já se automedicou para tal. Deste modo, vê-se que apesar de não serem os valores mais expressivos do estudo, problemas de dor relacionados a osteopatias se mantem presentes e constantes na população idosa, necessitando um maior enfoque dos profissionais da saúde para o tratamento, seja medicamentoso ou não, destas patologia, de modo a reduzir a automedicação nestas condições.

Observou-se também que os sinais e sintomas de patologias mais utilizados para justificar a automedicação foram o resfriado (61,82% n=68), dor de cabeça (60,00% n=66), dor muscular (42,73% n=47) e febre (34,55% n=38), o que coincide com estudos de Santello.<sup>42</sup> Outra pesquisa realizada em uma cidade do Vale do Paraíba relatou que 63% dos idosos utilizavam analgésicos por queixas de dores de cabeça e 61,9% tomavam vitaminas.<sup>23</sup> Enquanto uma pesquisa com 100 idosos no Maranhão relatou que os sintomas prevalentes foram dor 65,26%, febre 16,84% e gripe 7,37%.<sup>29</sup> Confirmou-se, em nosso estudo que o maior sintoma para automedicação foi o resfriado, fator este presente em outros estudos, porém nem sempre com um valor tão significativo. Deve ser levado em consideração que a pesquisa foi realizada nos meses relativos a estações de inverno e primavera,

que possuem comprovado padrão sazonal de maior número de internações hospitalares por doenças respiratórias em geral. Um estudo internacional avaliou o número de prescrições para idosos durante o inverno e o verão e observou que as prescrições de medicamentos para os sistemas cardiovascular e respiratório aumentaram significativamente nos meses de temperaturas mais baixas. Desta forma vê-se um possível padrão de patologias sazonais que necessita ser melhor estudado, traçando-se planos e ações pelos profissionais da saúde, evitando automedicação e maiores complicações na saúde dos idosos.<sup>49,50</sup>

À vista disto, pode-se constatar que as situações em que o idoso se automedica são variadas, com uma grande prevalência em situações de dolorosas em geral. Esta dor pode ser um fator novo ou já associado a uma doença pré-existente, seja ela conhecida ou desconhecida pelo indivíduo e justamente este fator duvidoso requer atenção. Se a doença é pré-existente e desconhecida, a automedicação pode mascarar os sintomas, ou mesmo ser um sinal de que o tratamento esta sendo ineficaz. Por exemplo, um indivíduo hipertenso que se automedica devido cefaleia pode vir a sofrer, na pior das hipóteses, um acidente vascular cerebral.<sup>26</sup> Vale ressaltar que neste estudo verificou-se que hipertensão arterial e uso de analgésicos são prevalentes na população idosa.

O protocolo clínico para manejo de dor preconiza que o ideal é o uso esporádico de analgésicos e antiinflamatórios e, em caso de dor crônica, o uso contínuo deve ser monitorado e avaliado.<sup>48</sup> É oportuno salientar que os medicamentos mais adquiridos para a automedicação são os de venda livre, porém estes não são isentos de reações adversas, complicações e interações medicamentosas. De fato, de acordo com Flores e Benvegnú<sup>51</sup> a utilização de medicamentos para o TGI pode ser decorrente da tentativa de minimizar reações adversas de uso excessivo de medicamentos, principalmente os AINES e anticolinérgicos, devido à ação irritativa e diminuição da motilidade gastrointestinal, afetando a acidez do estômago.

Ainda neste estudo identificou-se que apenas 20,00% (n=22) e 10,91% (n=12) fizeram uso de receita antiga para adquirir medicamento e admitiu influência por meios midiáticos, respectivamente. Valores estes menores que o esperado antes da pesquisa, devido outros estudos em que se relataram resultados de 58,1% e 62% de influencia de propagandas.<sup>21,26</sup> Mesmo com o resultado favorável encontrado entre os idosos do Vale do Paraíba ainda é importante ressaltar que a atividade mercadológica de medicamentos como um bem de consumo, sem qualquer informação de seus riscos, apenas ressaltando a demanda comercial, é uma prática que vai contra a visão real que o medicamento deve ser um insumo para promoção, prevenção e recuperação da saúde. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) possui um programa de monitoramento de propaganda que aponta irregularidade em cerca de 90% dos comerciais de medicamentos.<sup>25,26</sup>

Também foi afirmado por 37,27% (n=41) dos idosos que os mesmos não sofrem influência de ninguém na escolha pela automedicação, semelhante ao que foi encontrado em outros estudos

onde 40,74%<sup>34</sup> e 37,04%<sup>29</sup> alegaram praticar automedicação por decisão própria. Foi ainda constatado nesta pesquisa que um total de 62,72% (n=69) admitiram ter sido influenciados por terceiros sem relação alguma com a área da saúde, sendo estes amigos, vizinhos e/ou familiares. Outro trabalho evidenciou que 73,7% dos idosos entrevistados compraram medicamentos por influência de terceiros.<sup>21</sup> Todas estas influencias não podem ser analisadas de forma individual. Telles Filho<sup>26</sup> diz em seu estudo que “na verdade tais práticas se complementam, pois o familiar indica um medicamento, o mesmo não possui restrição para ser comprado, ao ingeri-lo percebe que são amenizados os sintomas momentâneos, o acesso à consulta é difícil e o indivíduo não a julga necessária, culminando-se na automedicação”.

No Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica<sup>52</sup>, também coordenado pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) com participação da ANVISA e CFF (Conselho Federal de Farmácia), entre outros, um dos macros componentes identificados na busca de consenso, foi à educação em saúde, incluindo a promoção do uso racional de medicamentos. Desta forma, o farmacêutico precisa assumir um papel educativo frente à comunidade, o que complementa o serviço médico.<sup>53</sup>

Sendo este profissional um influenciador de maneira positiva a adesão ao tratamento, minimiza erros de administração, reafirmando a orientação quanto ao uso e corroborando os potenciais riscos a idosos através de seus conhecimentos farmacológicos.<sup>42</sup> Desta forma o farmacêutico tem como responsabilidade prestar informações claras sobre o medicamento a ser consumido e administrado, incentivar a leitura da bula e reiterar quanto aos riscos do uso incorreto ou abusivo.<sup>43</sup>

As principais limitações relativas a este estudo são relacionadas às informações relatadas pelos idosos no momento da entrevista e preenchimento do questionário, onde, por vezes, o paciente não sabia expressar adequadamente qual medicamento, classe terapêutica ou patologia possuía.

No decorrer das entrevistas os idosos foram também orientados quanto ao uso consciente do medicamentos.

## **CONCLUSÃO**

O estudo descreveu o perfil dos idosos que se automedicavam no que concerne às características socioeconômicas e de saúde, destacando as situações e influências para tal prática. Evidenciou-se predominância do sexo feminino, doentes crônicos, com baixa renda e baixo grau de escolaridade. A classe de medicamentos mais consumida sem receita foi analgésico e dentre as situações mais citadas para justificar a prática da automedicação destacam-se resfriado e dor.

Os dados obtidos foram alarmantes, principalmente considerando o fato de que a pessoa

idosa normalmente possui doença crônica e alterações funcionais de órgãos e tecidos. Além disso, o uso inadequado de medicamentos pode mascarar sintomas, levando ao agravamento de uma doença.

Exerce grande importância o papel educativo do farmacêutico, já que suas intervenções, com a promoção do uso racional de medicamentos e incentivo à adoção de comportamentos conscientes e saudáveis, podem resultar em melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm)
2. Brasil. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
3. Dias EF. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. *RJDSJ*, 2013; 1(1):1-14.
4. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Rev. Saúde Públ.*, 2003; 19(3):717-724.
5. Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KR, Colet CF. Perfil de uso de medicamentos assistidos pelo programa de atenção ao idoso (P.A.I) da Unijuí. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2012; 15(1):51-61.
6. Freitas EV et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
7. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):136-140.
8. Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Exp. Gerontol.*, 2003; 38(8):843-853.
9. Aversi-Ferreira TA, Rodrigues HG, Paiva LR. Efeitos do envelhecimento sobre o encéfalo. *Rev. Bras. Ciênc. Envelh. Hum. (RBCEH)*, 2008; 5(2):46-64.
10. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean, JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch Intern Med*, 2003; 163(22):2716-2724.
11. AMB - Associação Médica Brasileira. Automedicação. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2001; 47(4):269-270.
12. Araújo AL et al. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. *Rev. Bras. Farm.*, 2015; 96(2):1178-1201.
13. Loyola Filho AI, Uchoa E. Automedicação: motivações e características de sua prática. *Rev. Méd. Minas Gerais*, 2002; 12(4):219-227.
14. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Públ.*, 2002; 36(1):55-62.
15. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.*, 2005; 39(6):924-929.
16. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchanhamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2010; 15(1):1751-1762.

17. Sá MB, Barros JAC, Sá MPB. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. Rev. Bras. Epidemiol., 2007; 10(1):75-85.
18. 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):145-153.
19. Paula TC de, Bochner R, Montilla DER. Clinical and epidemiological analysis of hospitalizations of elderly due to poisoning and adverse effects of medications, Brazil from 2004 to 2008. Rev. Bras. Epidemiol., 2012; 15(4):828-844.
20. Souza HWO, Silva, JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate a automedicação no Brasil. Rev. Eletrônica Farm., 2008; 5(1):67-72.
21. Pereira FGF, et al. Automedicação em idosos ativos. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(12):4919-4928.
22. Sinitox – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas [homepage na internet]. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-de-agentes-toxicos>
23. Nascimento EFA, Nunes NAH, Leão MABG. Automedicação em um grupo de idosos sadios. Rev UNINGÁ. 2016; 48(1):41-3.
24. Siqueira LG, et al. Avaliação da prática da automedicação entre os idosos de um programa saúde da família. Rev. Bionorte. 2014; 3(2):1-12.
25. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e atores associados. Cad Saúde pública. 2012; 28(2):335-345.
26. Telles Filho PCP, Almeida AGP, Pinheiro MLP. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. Rev. enferm. 2013; 21(2):197-201.
27. Agência de Notícias IBGE [homepage na internet]. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
28. Silva AF, Duarte HKOS. A prevalência da automedicação na população idosa de Valparaíso de Goiás. Rev Cient. Sena Aries. 2016; 5(1):21-9.
29. Monteiro SCM, Azevedo LS; Belfort IKP. Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família, Brasil. Rev Infarma Ciências farmacêuticas. 2014; 26(2):90-95.
30. Santos TRA, Lima DM, Nakatami AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Revista Saúde Pública. 2013; 47(1): 1039-45.
31. Barroso R, et al. Automedicação em idosos de estratégias de saúde da família. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(2):890-7.
32. Araújo PL, Galato D. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(1):119-26.
33. Lima TJV et al. Potentially inappropriate medications used by the elderly: prevalence and risk factors in brazilian care homes. BMC Geriatr., 2013; 13:52.
34. Pereira DTM, Neto ELV, Cruz NPS. Peril da automedicação entre idosos assistidos por unidade básica de saúde. Rev enferm UFPE on line. 2014; 8(11):3868-73.
35. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNM. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos

em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(1):1-11.

36. Abrahan WT. Preventing cardiovascular events in patients with diabetes mellitus. *Am. J. Med.*, 2004; 116(5-1):39-46.

37. Silveira EA, Dalastra L, Pagoto V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Ver. Bras. Epidemiol.*, 2014; 17(4):818-829.

38. Filho AIL, Uchoa JOAF, Costa MFL. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública*, 2008; 42(1):89-99.

39. Bortolon PC et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, 2008; 13(4):1219-1226.

40. Silva EA, Macedo LC. Polifarmácia em idosos. *Rev. Saúde e Pesq.*, 2013; 6(3):477-486.

41. Silva YA, Fontoura R. Principais consequências da automedicação em idosos. *Rev Sena Aires.* 2014; 1(1):75-82.

42. Santello FH, Redigolo E, Toniello WMM, Monteiro SCM. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/São Paulo/ Brasil. *Rev Infarma Ciências farmacêuticas.* 2013; 25(1):32-6.

43. Costa AR, Miceli BC. A frequência e o risco da automedicação por idosos do município de curvelo/MG.

44. Santos ANM, Nogueira DRC, Borja-Oliveira CR. Automedicação entre pacientes de uma Unidade Aberta à Terceira Idade e fatores associados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2018; 21(4):419-427.

45. Souza PM, Santos LL, Silveira N. Fármacos em idosos. Brasília, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS, 2008. Disponível em: <http://www.toledo.pr.gov.br/intranet/ftn/docs/farmacosi.pdf>

46. Portal R7 [homepage na internet] Entenda os perigos de tomar medicamentos e suplementos sem orientação médica. Disponível em: <http://tv.r7.com/record-tv/hoje-em-dia/videos/entenda-os-perigos-de-tomar-medicamentos-e-suplementos-sem-orientacao-medica-08112018>

47. Castel-Branco MM, et al. As bases farmacológicas dos cuidados farmacêuticos: o caso dos AINES. *Acta Farmacêutica Portuguesa.* 2013; 24(2):79-87.

48. Ely LS, et al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2015; 18(3): 475-485.

49. Toyoshima MTK, Ito GM, Gouveia N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em são paulo/sp. *Rev. assoc. med. bras.* 2005; 51(4):209-213.

50. Rossi PG, et al. Perfil de idosos admitidos em serviço de fisioterapia frente à sazonalidade. *Sci Med.* 2017;27(2): ID24994.

51. Flores VB, Benvegnú LA. Peril 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.

52. Ivama AM, Noblat L, Castro MS, Jamarillo NM, Oliveira NVBV, Rech N. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Organização Pan-Americana de saúde, Brasília, DF, 2002.

53. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência e saúde coletiva.* 2007; 12 (1): 213-220.

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Isabela Lazarini Cantelmo

Lelienne Ferreira Alves Pereira Calazans

Pindamonhangaba, Dezembro de 2018

## ANEXO I

### Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e não devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

### APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em **Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract**. Devem ser colocadas margens de 2 cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: <sup>3-6</sup>); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: <sup>3,4,9,14</sup>). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem Villardi et al.<sup>1</sup>, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.<sup>1,3,5-8</sup> Teses, dissertações e monografias, solicitamos que sejam utilizados apenas documentos dos **últimos três anos** e quando não houver o respectivo artigo científico publicado em periódico. Esse tipo de referência deve,

obrigatoriamente, **apresentar o link** que remeta ao cadastro nacional de teses da CAPES e aos bancos locais das universidades que publicam esses documentos no formato pdf.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

## **ESTRUTURA DO ARTIGO**

**PESQUISAS ORIGINAIS** devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizar da seguinte forma:

**Título em português:** caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras;

**Título em inglês** (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

**Resumo:** parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

**Palavras-chave:** de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

**Abstract** (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

**Keywords:** **palavras-chave em inglês;**

**Introdução:** deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativa na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

**Método:** destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

**Resultados:** Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

**Discussão:** O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

**Conclusões:** Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

**Agradecimentos** (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

**Referências** (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84782001000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015).

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust.* 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogeslstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

## **RELATOS DE CASO CLÍNICO**

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

## **ARTIGOS DE REVISÃO**

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados e discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

## **EDITORIAIS**

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).

3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

#### Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

#### **DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS**

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.