JHANNY JOYCE COSTA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE DO IDOSO

Primavera do Leste- MT
2017

JHANNY JOYCE COSTA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE DO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIC- Faculdade de ciências humanas, biológicas e da saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Farmácia.

Orientador: Prof. Msc. Roberta Carreto

Primavera do Leste- MT
2017

JHANNY JOYCE COSTA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SAÚDE DO IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNIC- Faculdade de ciências humanas, biológicas e da saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Farmácia.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

_____

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

_____

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

Primavera do Leste- MT, ___ de_____ de ___.

COSTA, Jhanny Joyce. **Assistência farmacêutica na saúde do idoso**. 31 f. Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste, Universidade de Cuiabá - UNIC, Primavera do Leste - MT, 2017.

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão e análise da importância da assistência farmacêutica na saúde do idoso, no qual o uso racional de medicamentos está diretamente relacionado à qualidade de vida do mesmo. A faixa etária que mais cresce em relação ao uso de medicamentos são os idosos, trazendo consigo preocupações quanto à qualidade de sua saúde eles são pacientes polimedicados, que fazem uso dos mais variados tipos de medicamentos, tendo ainda a idade avançada como um empecilho na administração desses medicamentos, podendo haver uma confusão na distinção do mesmo o que pode trazer riscos à sua saúde, sendo a atuação do profissional farmacêutico essencial para a aderência da prescrição terapêutica. Desse modo a importância da assistência farmacêutica vem com o objetivo de conscientizar os usuários em relação ao correto uso de medicamentos e os diversos problemas causados pelo seu mau uso.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Educação terapêutica; Farmacêutico; Idoso; Saúde do idoso; Uso racional de medicamentos.

COSTA, Jhanny Joyce. **Pharmaceutical assistance in the health of the elderly**. 31 f. Graduation Work (Graduation in Pharmacy) – Faculdade de Ciências Humanas, Biológicas e da Saúde de Primavera do Leste, Universidade de Cuiabá - UNIC, Primavera do Leste - MT, 2017.

ABSTRACT

This article presents a review and analysis of the importance of pharmaceutical care in the health of the elderly, in which the rational use of medicines is directly related to the quality of life of the same. The age group that grows the most in relation to the use of medicines are the elderly, bringing with them concerns about the quality of their health they are medications patients, who use the most varied types of medicines, still having old age as a hindrance in the administration of these drugs, and there may be confusion in the distinction between them, which may pose risks to their health, and the performance of the pharmacist is essential for the adherence of therapeutic prescription. In this way, the importance of pharmaceutical assistance comes with the objective of making users aware of the correct use of medicines and the various problems caused by their misuse.

Key-words: Pharmaceutical care; Therapeutic education; Pharmaceutical; Old man; Elderly health; Rational use of medicines.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo da assistência farmacêutica 11

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **7**

1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA **9**

1.1 Ciclos da Assistência Farmacêutica 11

1.1.1 Acompanhamento ao idoso 12

2 AUTOMEDICAÇÃO **15**

2.1 Papel do Farmacêutico no Combate a Automedicação 17

2.1.1 Índice de Automedicação entre Idosos 18

3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS **21**

3.1 Relevâncias da Análise da Prescrição e Dispensação de Medicamentos 22

3.1.1 Métodos para Organização do Uso de Medicamentos por Idosos 24

CONSIDERAÇÕES FINAIS **26**

REFERÊNCIAS **27**

INTRODUÇÃO

A elevação do número de idosos no Brasil vem trazendo certos desafios aos meios públicos que ofertam serviços de saúde, inclusive aos profissionais que atuam nessas unidades de saúde. Assim, foi verificado e encontrado elevada quantidade de doenças que possuem sintomas diversos e, consigo a prevalência de patologias crônicas de degeneração, as quais geralmente dependem de terapias com uso de fármacos prolongados ou contínuos, em consequência, esses pacientes tornam-se os maiores consumidores de fármacos.

Desta forma, tem-se na assistência farmacêutica o reconhecimento de uma forma de estratégia de atenção à saúde que visa a promoção de utilização racional de fármacos e a educação terapêutica. Esta assistência pode acarretar um suporte de aconselhamento, permitindo assim, elevada condição do farmacêutico e demais profissionais da saúde se relacionar com a comunidade onde se inserem. Tornando o tratamento mais eficaz capacitando a pessoa idosa para atuar de forma correta quando acontecerem efeitos colaterais e interações medicamentosas, ajudando a contribuir na correta forma de utilizar o tratamento por meio de medicamentos.

A abordagem deste tema foi escolhida em razão da assistência farmacêutica em si, ser de suma importância tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, é nela onde podemos abordar conjuntos de ações direcionados para a promoção, proteção e recuperação dos mesmos. Hodiernamente, outro problema que vem crescendo consideravelmente em relação á este grupo é a automedicação, com isso a assistência farmacêutica tem o intuito de auxiliar na prescrição terapêutica conduzida a este idoso, buscando minimizar o uso incorreto e a automedicação sem orientações, visando o bem estar físico e psíquico deste paciente.

Como atua a assistência farmacêutica, com o aumento do uso irracional de medicamento entre idosos e quais são as melhores estratégias a serem identificadas?

O objetivo geral deste estudo é compreender a essencialidade do farmacêutico no que diz respeito á assistência farmacêutica na saúde da pessoa idosa. E objetivos específicos como: apontar a necessidade da assistência farmacêutica na saúde de pessoas idosas; identificar a prevalência do uso de medicamentos por conta própria e de forma irracional pelos idosos; pesquisar e

identificar melhores estratégias dentro da assistência farmacêutica, com relação a irracionalidade do uso de fármacos.

Para a realização desta revisão, a pesquisa se baseará nas principais bases de dados como, SCIELO e Google Acadêmico, para a procura de artigos publicados na área. Serão utilizados os seguintes termos de pesquisa: farmacêutico, idoso, educação terapêutica, assistência farmacêutica, saúde do idoso, uso racional de medicamentos. Sendo assim, utilizados artigos publicados entre 1991 a 2016.

1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Entende-se por assistência farmacêutica a forma estratégica de direcionar a atenção à saúde da população, direcionada a promoção, manutenção e restauração do bem-estar físico, psíquico e econômico-social das pessoas. Também é uma forma de promoção a recorrência de patologias, que atribui ênfase especial no uso racional de fármacos, por meio do conhecimento da eficácia, segurança e economia (ROJAS, 1988).

A educação farmacológica para os profissionais que atuam na área da saúde é muito importante e é uma das funções do farmacêutico, para garantir que aconteça o uso racional dos fármacos, intensivamente e continuadamente, fazendo com que aconteça uma reflexão criteriosa quanto ao uso, indicação e manipulação dos mesmos (REIS, 2003).

Para Fernandes e Cembranelli (2015), é essencial o papel do profissional farmacêutico na proporção de bem-estar ao paciente, que deve somar seus esforços aos demais profissionais da equipe de saúde e aos da comunidade para que a saúde esteja ao alcance da população brasileira. A racionalidade na utilização de medicamentos pode partir da inciativa de farmacêuticos através do monitoramento e de práticas educativas ao paciente; desenvolver avaliações de práticas de risco; prevenir a saúde; promover a saúde sempre de forma vigilante quanto às patologias que vão surgindo.

A irracionalidade na utilização de fármacos é um problema de saúde pública importante devido à consideração da potencialidade de contribuição do farmacêutico e a necessidade de incorporação às equipes de saúde, com a finalidade de garantir a melhoria da utilização dos fármacos, reduzindo-se os riscos de morbimortalidade e que seu serviço possibilite formas para que os custos da farmacoterapia sejam os mais baixos possíveis e estejam ao alcance da população (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

O profissional farmacêutico tem de atuar no auxílio ao paciente para que a medicação seja utilizada e armazenada corretamente; também deve alertar quanto à probabilidade de efeitos colaterais e interações aos medicamentos; passando informações para que as pessoas não utilizem medicamentos por conta própria, que utilizem dos serviços médicos para a prescrição correta; utilizando-se das

orientações adequadas quanto à administração e horários de medicamentos, bem como as restrições quanto à alimentação que pode reduzir os efeitos; analisar as embalagens quanto à violação ou não e se os rótulos estão em condições normais, prazo de validade, lacre de proteção, comprimidos quebrados ou se há cápsulas amassadas; passar informações para os pacientes quanto aos medicamentos que podem vir a causar o vício se utilizados frequentemente e também quanto aos perigos de automedicação e de tratamentos alternativos não científicos; etc. (BASILE, 2008).

As pessoas devem ser conscientizadas quanto ao uso indiscriminado de medicamentos, sem orientação médica, que se elevam os riscos de reações adversas e no agravamento de doenças. Portanto, a assistência farmacêutica garante a melhoria da qualidade e a eficácia do fármaco, na orientação do paciente para que utilize de forma correta, aumentando-se a aderência terapêutica prescrita e na prevenção de efeitos colaterais ou na interação de fármacos, sendo um fator fundamental para que pacientes recebam cuidados na administração de fármacos e ferramenta estratégica na manutenção da saúde da população brasileira (BASILE, 2008).

Acontece uma interação direta na assistência promovida pelo farmacêutico para com o paciente, que tem por finalidade utilizar uma terapia medicamentosa racional na obtenção de benefícios mensuráveis, que aconteçam para a promoção de melhoria da qualidade de vida. O farmacêutico ocupa papel-chave na Assistência Farmacêutica, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnica-científica fundamentada na articulação de conhecimentos de áreas biológicas e exatas. Porém, sua inserção ocorre de forma gradativa e heterogênea, encontrando-se, hoje, muito aquém das necessidades, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo. Mundialmente, evidencia-se o papel do farmacêutico como profissional da área da saúde, cujas funções devem ser voltadas para o uso racional de medicamentos, visando o bem-estar da população e a redução dos gastos desnecessários (SILVA JÚNIOR; NUNES, 2012).

1.1 Ciclos da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica abriga uma ampla finalidade de atividades multiprofissionais em muitas etapas, voltadas a interagir o conjunto das ações de saúde. Na tentativa de esclarecer a reciprocidade entre os processos, tem sido usual a representação circular destes componentes, o chamado Ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 1) (MAGARINOS et al., 2007).

Figura 1- Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Fonte: Ministério da Saúde, 2001.

Tem como ciclo da assistência farmacêutica o campo de trabalho, que é a seleção de medicamentos no processo de escolha de medicamentos imprescindíveis para a população, eficazes e seguros, tendo como base as doenças de maior prevalência, para garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

A seleção de medicamentos deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, bem como na estrutura dos serviços de saúde (BRASIL, 2013):

- É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da saúde;
- Programação de Medicamentos estima-se a quantidade dos medicamentos que serão adquiridos para atender a uma determinada demanda de serviços,

em um período definido de tempo, com influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento;

- Aquisição de Medicamentos um conjunto de procedimentos para compra dos medicamentos programados para suprir as Unidades de Saúde;
- Armazenamento o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, conservação e controle de estoque de medicamentos;
- Distribuição, atividade que busca fornecer medicamentos às Unidades de Saúde, na quantidade, qualidade e tempo adequados, para posterior dispensação à população;
- Dispensação onde proporciona um ou mais medicamentos ao paciente, mediante apresentação de prescrição.

Desta forma, tem-se a orientação promovida pelo farmacêutico ao seu paciente, quanto ao uso correto de fármacos. Sendo estes os fatores essenciais de orientação, entre os quais se enfatiza o cumprimento da administração medicamentosa, a importância de alimentação saudável, a interação medicamentosa, reconhecer as reações que possam acontecer e a forma correta de armazenar os medicamentos (BRASIL, 2013).

1.1.1 Acompanhamento ao idoso

Ao envelhecer a pessoa passa a ter algumas modificações corporais devido às mudanças que acontecem no ciclo de vida, tais como, mudanças cardiovasculares, no metabolismo, no sistema respiratório, nos tecidos formadores da pele, na digestão, no sistema ósseo, neurológico, geniturinário e na musculatura. Porém, tais alterações não são totalmente percebidas ao longo da idade (MONTEIRO et al., 2001).

Além dos fatores relatados acima, tem-se a automedicação com uso de medicamentos de venda livre e aqueles que são indicados ou mesmo fornecidos por pessoas conhecidas, onde os idosos deixam, muitas vezes, de aderir ao tratamento adequado para a idade e indicado por profissional qualificado, como médicos e farmacêuticos (ARAÚJO, 1999).

Os idosos apresentam, com frequência, múltiplas comorbidades e redução da reserva funcional de órgãos e sistemas. A farmacoterapia nesta população tem suas peculiaridades, por causa da redução da massa muscular, da água corporal, de alterações do metabolismo hepático, dos mecanismos homeostáticos, bem como da capacidade de filtração e de excreção renal. Dessa forma, o envelhecimento pode alterar praticamente todos os processos farmacocinéticos, incluindo absorção, 18 metabolismo de primeira passagem, biodisponibilidade, distribuição, ligação às proteínas e depuração renal e hepática (BARBOSA, 2009).

Estima-se que, em 2025, a população brasileira terá um aumento de cinco vezes em relação à de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado aproximadamente 15 vezes. Como consequência, o Brasil assumirá a 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo. Em geral, com o aumento da idade cronológica, ocorre uma maior prevalência de condições crônicas de saúde, o que predispõe os idosos a um maior consumo de medicamentos (MENESES; SÁ, 2010).

Ao prescrever-se um tratamento para pessoas idosas leva-se em consideração, além de itens peculiares da farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos, o custo dispensado à terapêutica e as adversidades na obtenção ou adesão ao tratamento. Este último pode se agravar devido a dificuldade de memorização, a deficiência visual e presença de osteoartrite, que dificulta a distinção e manipulação de diversos fármacos ao mesmo tempo. Uma diversidade de medicamentos para serem utilizados de forma correta pelos idosos, além de ocasionar efeitos colaterais e interações medicamentosas, bem como a manipulação errada pode levar a graves complicações (BOECHAT et al., 1991).

Desta forma, a manipulação de fármacos por pessoas idosas pode vir a ser um benefício ou um risco, ou seja, a diversidade de medicamentos nos tratamentos para idosos pode vir a prejudicar a qualidade de vida do idoso, em contrapartida, são também necessários no prolongamento da vida. Assim, não se atribui a problemática ao consumo do fármaco e, sim, no uso irracional, que pode colocar a pessoa idosa a riscos potenciais (TAPIA-CONYER et al., 1996).

Usar medicamentos é normal em todas as faixas etárias e em qualquer fase da vida, mas quando se chega à terceira idade este consumo aumenta e consequentemente a frequência da polifármacia, podendo aumentar os riscos de

reações adversas e interações medicamentosas. Portanto, o papel do profissional farmacêutico é identificar possíveis interações e, em conjunto com os demais profissionais de saúde, especialmente com o prescritor, pode intervir quando necessário, assumindo um papel ativo em benefício do paciente, colaborando diretamente para alcançar o tratamento desejado (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

Por fim, segundo Meneses e Sá (2010), a assistência farmacêutica originou-se como um meio de promoção do uso racional de fármacos, que compreende a fase de prescrição, a correta orientação de utilização e administração dos mesmos para que aconteça compartilhamento entre a pessoa idosa e os variados profissionais de saúde. Desta forma, utilizam-se novas metodologias que requerem a obediência, como a educação em saúde e a recomendação terapêutica, que se relacionam as limitações físicas e psíquicas que os idosos apresentam e necessitam de apoio na promoção de saúde e não aconteça exposição aos malefícios que possam refletir negativamente ao aconselhamento terapêutico ou interações medicamentosas.

2 AUTOMEDICAÇÃO

Por salvar vidas e propiciar saúde a população, os fármacos ocupam papel de suma importância nos sistemas sanitários (MARIN et al., 2003).

A terapia considerada mais simples no meio social é a de uso de fármacos, contudo, existem pesquisas que comprovam o ocasionamento de problemas de saúde devido o uso indiscriminado de medicamentos. Os prescritores sofrem certa pressão da sociedade, a estrutura do sistema de saúde e a publicidade farmacêutica são fatores que incrementam tal problemática (DALL AGNOL, 2004).

De acordo com Aquino (2008), aproximadamente 35% dos fármacos negociados em drogarias são através de automedicação, sem que haja a orientação técnica de um profissional (AQUINO, 2008).

Vários fatores se relacionam ao uso irracional de fármacos, entre os quais se destacam: utilizar medicamentos simultaneamente sem recomendação de profissional qualificado; usar classes farmacológicas impróprias e prescrições médicas incorretas. Assim, o farmacêutico é peça primordial na condução da automedicação para que seja utilizada de forma racional (OMS, 2014).

A automedicação acontece por uma diversidade de fatores, tais como a situação econômica, política e cultural que contribui para a elevação e difusão do uso de medicamento por conta própria, que vem a ser um problema de saúde pública. Além disso, a oferta de fármacos no mercado traz familiarização ao usuário leigo que passa a utilizar cada vez mais (FILHO et al., 2002).

Nas unidades de saúde a utilização de fármacos é de grande utilidade, principalmente na função de reestabelecer a homeostase, além de ser uma terapêutica de custo baixo para a promoção da saúde nos casos leves de saúde, em que se pode utilizar sem a necessidade de passar pela consulta médica. Contudo, o farmacêutico deve estar inserido na equipe da unidade de saúde para direcionar o uso racional dos medicamentos, para que não aconteçam consequências que agravem a saúde dos pacientes, tais como reações adversas, eficácia abaixo do esperado e dependência química (MARIN et al., 2003).

Para Sá et al. (2007), a utilização indiscriminada de fármacos pode levar a efeitos colaterais, ou mesmo as interações ao medicamento e o agravamento do estado de saúde do indivíduo.

No Brasil, para Fernandes e Cembranelli (2015), há uma diversidade de fatores que levam as pessoas a se automedicarem, onde em alguns casos acontece com embasamento em prescrições antigas e que uma terceira pessoa indica por ter utilizado e feito bem a sua saúde. Além disso, atribui-se a automedicação a associação de dores, que direciona os indivíduos a uma busca rápida para melhora desse sintoma através da automedicação.

Em uma pesquisa desenvolvida, levantou-se que a indução a prática de automedicar-se de várias pessoas está na padronização de prescrições, em que utilizam tratamentos passados para curar patologias quando acontecem novamente, adotando-se critérios próprios de solução dos problemas de saúde que apresentam baixa gravidade. Ainda no mesmo estudo, têm-se fatores relacionados à automedicação, entre os quais, pessoas de baixa renda, cultura de uma região ou comunidade, bem como o grau de instrução (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

A automedicação brasileira é induzida também por não cumprir-se a obrigatoriedade da prescrição no momento de dispensação, o que vem a favorecer a automedicação de medicamentos, sendo que de forma legal, deveriam apresentar a prescrição médica no momento da venda (SOUSA et al., 2008).

A acessibilidade médica e a fármacos não são fatores que propriamente melhorem as condições de saúde ou qualidade de vida das pessoas, pois apresentar maus hábitos na prescrição de medicamentos, problemas na dispensação e o uso de medicamentos inadequadamente direcionam a tratamentos ineficazes e sem segurança. Porém, evidencia-se o recebimento de tratamento eficaz, em conformidade e no momento certo, para a redução de incidências de agravos à saúde, além da mortalidade frente a diversas patologias (ARRAIS et al., 2005).

No Brasil, devido à dificuldade de acesso a saúde pública, a maioria da população não tem condições de pagar um plano de saúde particular, o que acarreta na automedicação como forma de solucionar os problemas de saúde, onde esse fator tornou-se uma condicionante cultural (NASCIMENTO et al., 2005).

Outro fator de preocupação sanitária é a acumulação de fármacos nas residências, constituindo-se na maioria das vezes em um arsenal de terapia irracional e também na formação de risco ao paciente, devido à automedicação ou mesmo os prazos de validade vencidos (FERREIRA et al., 2005).

Uma pesquisa desenvolvida a respeito de farmácia caseira apresentou que, aproximadamente 97% das residências visitadas, tinham ao menos um medicamento a disposição e a quantidade de estocagem variou entre 01 até 89 itens, com média de 20 itens. Aproximadamente 55% dos fármacos estocados tiveram aquisição sem a devida prescrição médica. Na totalidade, 25% dos medicamentos estavam com data de validade vencida e desses, 24% ainda eram usados pelas pessoas (FERNANDES, 2000).

As intoxicações por uso inadequado de medicamentos no Brasil têm como principal fator o uso por conta própria, sem prescrição ou mesmo orientação de um farmacêutico ou médico, em que as pessoas desconhecem os malefícios do uso indiscriminado de fármacos. Assim, a automedicação tem sido a maior dificuldade enfrentada pelos sistemas de saúde a nível mundial (LESSA, et al., 2008).

2.1 Papel do Farmacêutico no Combate a Automedicação

A Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à saúde, onde se evidencia os fármacos na composição das estratégias de saúde pública, que se sujeitam a diversos fatores que se relacionam ao processo e formulação dos mesmos até o uso terapêutico. Os fármacos são essenciais nos tratamentos médicos da modernidade, onde são utilizados para controlar e curar as patologias, como elevado custo-efetividade na utilização racional, que interfere de modo decisivo nos cuidados à saúde (LEITE et al., 2008).

O farmacêutico integra a equipe de saúde e tem de ser visto na comunidade como um agente promotor da saúde, que se responsabiliza em disponibilizar orientações técnicas confiáveis sobre os fármacos, com base em seu vasto conhecimento devido à qualificação profissional adquirida (SERAFIM et al., 2007).

Em geral, o farmacêutico é de fácil acesso pela população, onde é habilitado na atuação como agente sanitário e seu papel não deve limitar-se somente a dispensação de fármacos, pois deve ser atuante conforme o seu vasto conhecimento, que seja favorável ao indivíduo (VIDOTTI; HOEFLER, 2006).

Desta forma, na farmácia tem-se a acessibilidade inicial a saúde brasileira, onde o farmacêutico é muito procurado antes de se buscar serviços médicos e hospitalares. Assim, o farmacêutico tem entre suas habilidades e possibilidades, o

dever de preparar-se para a atuação adequada, na execução da atenção farmacêutica favorável ao paciente (GALATO et al., 2008).

Uma pesquisa feita Oenning et al. (2011), demonstrou que considerável parcela da população não possui nível informativo quanto ao uso correto dos medicamentos, que acontecem dúvidas de utilização e da prescrição médica do uso correto no tratamento. Além disso, em seguida a dispensação dos medicamentos acontece uma melhora no entendimento de utilização do fármaco e assim, a pessoa torna-se mais criteriosa quanto à automedicação, justificando-se a importância do farmacêutico atuante na dispensação e orientação correta ao paciente.

O farmacêutico utiliza como meio de trabalho a assistência farmacêutica, com a finalidade de ofertar a utilização racional de fármacos e na conscientização ao paciente da necessidade dessa prática, o que justifica a importância de sua presença em farmácias, drogarias e juntos as equipes de saúde nas unidades de atendimento, como exemplo, postos de saúde, hospitais, etc. (SOUSA et al., 2008).

Segundo Possamai e Dacoreggio (2008), a orientação ao uso correto dos medicamentos não é uma atribuição exclusivamente do profissional farmacêutico, mas a experiência que esse profissional adquire e o entendimento amplificado sobre os fármacos dão lhe a oportunidade única de atuação no uso racional, o que reforça seu papel de atuação junto à sociedade no combate a automedicação sem a devida informação técnica.

2.1.1 Índice de Automedicação entre Idosos

Vem aumentando cada vez mais o número da população brasileira idosa e assim, repercute na prestação de serviços da assistência em saúde, pois as práticas de assistência estão voltadas para os cuidados e a atenção a fase do envelhecimento. Já que o perfil biológico, físico e de condição de vida em sociedade necessitam de uma atenção diferenciada (MENESES; SÁ, 2010).

A pessoa idosa capta cerca de 50% da utilização medicamentosa brasileira. Assim, comumente têm-se as prescrições, administração e indicações inadequadas, interações aos fármacos, associação a outros componentes e redundâncias (utilizar medicamentos que pertençam a uma mesma classe terapêutica ou que promovam o mesmo efeito colateral) e fármacos que não possuem valor para o tratamento. Esses

fatores podem originar reações adversas aos fármacos, sendo que em alguns casos podem ser fatais ou graves para a saúde (OLIVEIRA, 1994).

Segundo Meneses e Sá (2010) com o envelhecimento da população vêm junto a necessidade de serviços de saúde, quanto a capacidade para atender a demanda, bem como para custeio dos serviços prestados. A pessoa idosa torna-se consumidora potencial de fármacos e de serviços de saúde devido os problemas crônicos de saúde.

Um estudo do consumo de fármacos por pessoas idosas, relacionando-se variáveis sociodemográficos, o entendimento de saúde, o nível de funcionalidade do indivíduo com componentes quantitativos e aspectos qualitativos do tratamento medicamentoso. Diversos problemas foram apontados, entre os quais 54,8% apresentaram interação aos medicamentos usados; 36,9% administravam os medicamentos de forma errada; ou ambas as situações aconteceu com 8,3% dos pacientes, que se associava a não percepção de saúde (VALDERRAMA et al., 1998).

Na fase adulta, normalmente uma média de 10% das pessoas desenvolvem reações medicamentosas, acima dos 80 anos eleva-se para 25% essa possibilidade, o que confere maiores cuidados com essa parcela de pacientes (CHAIMOWICZ et al., 2000).

Chaimowicz et al. (1997) desenvolveram um estudo na região metropolitana de Belo Horizonte, onde usou-se uma amostra aleatória de 625 indivíduos com 60 anos ou mais, onde a frequência de resultados dos tratamentos com fármacos foi a seguinte: 48% com problemas na coluna; 47% faziam uso devido a hipertensão; 38% apresentavam problemas de visão; 38% devido ao reumatismo; 37% com problemas de circulação; 30% com problemas cardiovasculares; 26% devido a problemas com varizes; 41% devido a insônia; 32% com depressão; 33% ao stress; e 34% a angústia. Esses resultados comprovam elevados transtornos afetivos, que impactam na qualidade de vida dos idosos.

Cerca de 20% das vendas de fármacos são direcionadas as pessoas com mais de 65 anos, nos países desenvolvidos, estima-se que esse percentual se eleve para 40% no ano de 2030 (WILLIANS; LOWENTHAL, 1992).

O uso de fármacos por idosos pode acarretar nos seguintes problemas: uso de medicamento errado; falha no recebimento do fármaco; esquecer-se de utilizar o

medicamento nos horários corretos; dosagem sub-terapêutica; super dosagem; reações adversas; interações ao medicamento; e uso de medicamento por conta própria ou indicação de pessoa sem qualificação técnica (PERETTA; CICCIA, 2000).

Os profissionais de saúde, incluindo-se o farmacêutico devem ficar atentos aos problemas que se relacionam ao uso de fármacos por pessoas idosas, sendo estes suscetíveis às interações farmacológicas e reações adversas, pois a droga necessita de sensibilização do órgão-alvo para repercutir no resultado desejado, em que há elevação de riscos com a quantidade de medicamentos administrados (CAPUCHO et al., 2011).

Na maioria dos casos os idosos utilizam de 2 a 5 medicamentos, tendo-se a tendência de elevar-se quando ocorre a automedicação (FIDÊNCIO et al., 2011; ELIOPOULOS, 2011).

Na farmacoterapia para pessoas idosas tem de se saber os componentes do envelhecimento e o que não faz parte e se trata de uma patologia, pois assim, consideram-se as queixas naturais da fase de envelhecimento para que não sejam confundidas com sintomas de doenças. O farmacêutico deve utilizar como ferramentas a comunicação hábil e a prescrição para prevenção de automedicação por pessoas idosas e na contribuição da melhora da saúde. Os medicamentos orientados de forma correta por um profissional qualificado vão contribuir para a segurança da saúde do idoso e em resultados positivos das terapêuticas administradas (MENESES; SÁ, 2010).

3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Define-se racionalidade no uso de fármacos como o procedimento que abrange a prescrição correta; a disposição oportuna e com acessibilidade de valores; a dispensação correta; e o consumo administrado de forma adequada, com intervalos definidos e nos horários indicados para que haja eficácia de medicamentos, com segurança e qualidade. Tal definição se relaciona ao processo integral, desde a fase de prescrição, dispensação e farmacoterapia de acordo, que será utilizada adequadamente pelo paciente (BRASIL, 1998).

O envolvimento entre paciente, prescritor e farmacêutico propicia a emergência de expectativas, demandas, informações trocadas que interferem diretamente na terapêutica utilizada. Salienta-se ainda, a importância da relação responsável entre esses agentes, os quais necessitam estar comprometidos com a finalidade em comum, que é a promoção de saúde do paciente, dentro suas possibilidades e competências. A adequação de medicamentos não se refere somente à prescrição de qualidade, mas também a forma de dispensação desenvolvida com responsabilidade (FRANCESCHET, 2005).

A atuação farmacêutica foi alterada, que antigamente tratava somente da responsabilidade pela fabricação e abastecimento de medicamentos, atualmente é responsável também pela farmacoterapia do paciente e na promoção racional de fármacos, individual ou coletivamente, dando-se maior ênfase a sua atuação junto as unidades de saúde (OMS, 1990).

No Brasil não existem muitos trabalhos sobre o uso inadequado de medicamentos e abordando os riscos do consumo. Essa pouca informação leva a porcentagem no país de pessoas que praticam automedicação, seja por interesse próprio ou por indicações de leigos e utilização de receitas antigas (NASCIMENTO, 2003).

A politica de assistência farmacêutica de uso racional dos fármacos vem de encontro em solucionar a problemática de que a sociedade brasileira utiliza de forma irracional e desnecessariamente os medicamentos através da automedicação, fator este que eleva a demanda de medicamentos. Assim, tem-se a finalidade do uso racional promover a reorientação dessas práticas e o intuito de desenvolver um

procedimento de educação em saúde, tanto para as equipes de saúde quanto para os pacientes (BRASIL, 1998).

As estatísticas revelam que 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são por meio da automedicação, sendo os mais solicitados os analgésicos, descongestionantes nasais, anti-inflamatório/antirreumático e anti-infecciosos de uso sistêmico; e destes, 44,1% seriam necessárias a apresentação da prescrição médica para adquiri-los (AQUINO, 2008).

O consumo de grupos farmacológicos mais utilizados foi analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) e anti-inflamatórios (9,1%). Dentro do grupo que realizou a automedicação, 49% obtiveram informação através de propaganda veiculada em cartazes. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência; e a enfermidade que respalda a automedicação é a cefaleia, e devido a isso o grupo farmacológico mais prevalente são os analgésicos (CABEZAS, 2000).

Nota-se que a política de uso racional de medicamentos deve ser desenvolvida para a população, mas tem que haver uma interação e educação em saúde para os prescritores e dispensadores. Assim, o farmacêutico assume papel fundamental na dispensação, sendo imprescindível para que aconteça o uso racional de fármacos, pois é o profissional qualificado na condução de ações direcionadas para que haja melhoria na acessibilidade e promoção do uso racional dos fármacos (OMS, 1988).

3.1 Relevâncias da Análise da Prescrição e Dispensação de Medicamentos

No momento de interpretação da prescrição pelo farmacêutico, tem-se a fase mais importante para promover o uso racional de fármacos, pois verificará todos os componentes que estão sendo direcionados ao paciente e terá condições de orientá-lo da melhor forma possível, observando-se sempre a legalidade e a legibilidade prescritiva. A dedução da escrita de um médico é uma atividade arriscada pelo fato de conter erros de medicação e causar danos ao paciente, que pode até ocasionar a morte (GALATO, 2008).

No caso da aquisição do fármaco ser feita pelo próprio paciente ou acompanhante tais informações prescritas serão facilmente identificadas e possuirão maior credibilidade, que permite uma análise correta dos fármacos prescritos e, em

consequência, tem-se maior veracidade na identificação de eventuais problemas (BERGUILLOS MORETÓN, 2003; COHEN, 1999).

A Lei nº 5.991/1973 dispõe quanto ao procedimento de dispensação de fármacos em drogarias, que fica sob a responsabilização do farmacêutico (BRASIL, 1973).

Assim, o farmacêutico é o único que possui capacitação para interação com os prescritores e os pacientes, possuindo a informação adequada e repassando esta como forma de alicerce firmado na relação com o paciente (PEPE; CASTRO, 2000).

Toda informação repassada ao paciente deve ser adequada, embasando-se em evidências técnicas (CORRER, 2004).

Quando se finaliza o procedimento de dispensação, o farmacêutico deve priorizar as informações adicionais a farmacoterapia do paciente, compreendendo-se as orientações não farmacológicas e a educação em saúde. Muitas vezes os profissionais omitem informações devido a um esquecimento e/ou deficiência em reconhecer a patologia, onde os pacientes não entendem e banalizam tais orientações, sendo fundamental a atualização profissional constante do farmacêutico quanto às patologias e fármacos vigentes no mercado (PETTY, 2003).

No momento em que o farmacêutico percebe as dificuldades de entendimento sobre as informações referentes ao medicamento e seu uso, poderá desenvolver a orientação por escrito, com auxílio de pictogramas (GALATO, 2006).

Para Witzel (2001), os idosos costumam receber determinada quantidade desproporcional de fármacos, cerca de 1/3 de todas as prescrições. Conforme a idade é aumentada, elevam-se os custos de internamento, tempo de hospitalização, e o risco de acontecer reação adversa a fármacos.

São princípios da prescrição de medicamentos aos idosos:

- Na medida do possível evitar a terapia por medicamentos, avaliando-se sempre o quadro clínico e as opções de tratamento;
- O idoso deve ter um acompanhamento de seus hábitos de utilização de fármacos, incluindo-se drogas prescritas ou não, fitoterápicos, o uso de álcool, cafeína, e outras informações necessárias a respeito de alergias;
- Observar e inteirar-se dos medicamentos utilizados pelo paciente;
- Dosagens menores devem ser ministradas, principalmente em casos de doenças crônicas, que necessitam de controle e não a cura;

- Desenvolver o monitoramento do nível plasmático de medicamentos e dos resultados apresentados, onde o questionamento é importante para a eficácia quanto aos efeitos colaterais;
- Utilizar tratamentos simplificados para os idosos devido aos déficits de memória e quanto mais simples for à utilização de medicamentos não haverá riscos de esquecimento e trocas de fármacos;
- O plano terapêutico deve ser revisado constantemente e com descontinuação de medicamentos sempre que possível, pois os efeitos podem ser atípicos ou mimetizadores das patologias em idosos (WITZEL, 2001).

A dispensação é o último elo entre a complexa cadeia de eventos envolvendo o medicamento e o paciente, dessa forma, normalmente o farmacêutico é o último profissional a ter contato com o paciente antes do início da farmacoterapia, assim, é a última oportunidade de garantir uma terapia medicamentosa completa e sem erros (PERINI, 2003).

O uso inapropriado de medicamentos por idosos tem se tornado um problema, tanto do ponto de vista humanístico quanto econômico (APARASU, 1999 apud TEIXEIRA, 2001). Sendo assim de suma importância o aconselhamento do profissional farmacêutico na assistência e aconselhamento da dispensação de medicamentos.

3.1.1 Métodos para Organização do Uso de Medicamentos por Idosos

A farmacologia para os idosos apresenta peculiaridades. As mudanças fisiológicas, determinadas pelo envelhecimento, levam a modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos. Com a idade, diminui a massa muscular e a água corporal. O metabolismo hepático, os mecanismos homeostáticos, assim como a capacidade de filtração e de excreção renal, podem ficar comprometidos. Disso decorrem dificuldade de eliminação de metabólitos, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a produção de reações adversas (ROZENFELD, 2003).

De acordo com Souza (2016), foi elaborada uma lista de informações importantes para o uso correto de qualquer medicamento em atenção maior ao idoso. Afinal, o uso incorreto deles pode proporcionar graves prejuízos à saúde.

Na utilização correta do fármaco oral tem que fazer a ingestão com água na medida de um copo cheio, pois auxilia na dissolução do medicamento e ajuda na passagem pelo esôfago, para evitar que o medicamento entale na garganta, também não é aconselhável à dissolução do medicamento na boca, somente quando há orientação para que isso aconteça na bula do remédio, ao contrário acaba o efeito medicamentoso. Outra orientação se refere em não utilizar metade dos medicamentos, que são fabricados para serem dissolvidos lentamente e poder se que prejudique no efeito, além de que a dosagem certa se define pelo medicamento em si, a mesma orientação é utilizada para que não sejam abertas as cápsulas que contenham o medicamento em seu interior (SOUZA, 2016).

O fator de seguir os horários estipulados é muito importante para que haja eficácia dos princípios ativos devido ao comprometimento no tratamento. Cita-se como exemplo, quando a prescrição solicita tomar o medicamento de estômago vazio ao menos 1 ou 2 horas antes das refeições, trata-se de um produto que necessita de absorção agilizada e completa. Além disso, misturar medicamentos pode vir a comprometer os efeitos ou mesmo a interação medicamentosa pode comprometer a eficiência. A interação diz respeito ao relacionamento entre dois componentes que foram administrados concomitantemente e que pode causar efeitos como o aumento ou diminuição na reação terapêutica de um ou de outro (SOUZA, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve seus objetivos alcançados demonstrando a importância da assistência farmacêutica na promoção da saúde de pessoas idosas, com práticas de intervenção para que haja a redução de automedicação por essa parcela da população brasileira que necessita de cuidados especiais devido à fase de vida, que apresenta determinadas limitações e os problemas de saúde podem se agravar quando a administração incorreta de medicamentos.

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

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

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

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. et al. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em Idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.** V. 25, n.1, p. 55-61, 2004.

AQUINO, D. S. da; Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva.** V.13, p.733–736, 2008.

ARAUJO, R. C. **Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos: ênfase nas populações geriátrica e pediátrica**, v.4, n.6, p.1-3, 1999.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, nov./dez. 2005.

BARBOSA, M. T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. **Revista Associação Médica Brasileira.** São Paulo, v. 55, n. 4, p. 364-365, 2009.

BERGUILLOS MORETÓN, L. et al. Factibilidade de implantación de un modelo de dispensación activa de medicamentos con receta em oficinas de farmacia asturianas: estudo piloto. **Pharmaceutical.** Care España. V. 5, p. 247-252, 2003.

BOECHAT, N. S. Interação medicamentosa em Idosos. **Jornal Brasileiro de Medicina.** São Paulo, v.60, n.4, p.75-83, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1998.

_____. **Saúde Pública**. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2013.

CABEZAS V. P. Y. et al. Automedicación de analgésicos no narcóticos. **Consultório Santo Tomás.** Santiago do Chile, 2000. 114 p.

CAPUCHO, H. C. et al. **Farmacovigilância: gerenciamento de riscos da terapia medicamentosa para a segurança do paciente.** São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2011.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.31, n.2, p.184-200, 1997.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.33, n.5, p.454-460, out. 1999.

CORRER, C. J. et al. Perfil de dos farmacêuticos e indicadores de estrutura e processo em farmácias de Curitiba – Brasil. **Segmento Farmacoterapêutico.** V. 2, n. 1, p. 37- 45, 2004.

DALL'AGNOL, R. S. A. Identificação e quantificação dos problemas relacionados com medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência do HCPA. **Dissertação** (Mestrado) – UFRGS, Porto Alegre, 2004.

FERNANDES, L.C. Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos. **Dissertação** (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, UFRGS, Porto Alegre, 2000.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista UNIVAP.** São José dos Campos-SP, Brasil, v. 21, n. 37, jul. 2015.

FIDÊNCIO, V. M.; YAMACITA, F. Y.; **Atenção farmacêutica ao paciente idoso. Atenção ao Idoso: Ação Multiprofissional em Saúde.** Londrina: Edunifil, 2011.

FILHO, A. I. de L. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Bambuí. **Revista Saúde Pública.** V.36, n.1, p.55-62, 2002.

FRANCESCHET, I.; FARIAS, M. R. Investigação do Perfil dos Farmacêuticos e das Atividades Desenvolvidas em Farmácias do Setor Privado no Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Acta Farmacêutica.** Bonaerense, v.24, n. 4, p. 590-597, 2005.

GALATO, D. A. et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas.** V. 44, n. 3, jul./set., 2008.

LESSA, M. de A.; BOCHNER, R. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicação e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia.** V.11, n.4, p.660–674, 2008.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** 20. ed. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENESES, A. L. L; SÁ, M. L. B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatria & Gerontologia.** V. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

MONTEIRO, P. P. **Envelhecer: histórias, encontros e transformações.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

NASCIMENTO M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciências & Saúde Coletiva.** V.10, n. 2, p.309-313, 2005.

NOVAES, M. R. C. G. **Assistência farmacêutica ao idoso. Uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Thesaurus, 2007.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, p. 3277-3283. 2011.

OLIVEIRA, G. G. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. **Folha Médica.** Rio de Janeiro, v.109, n.2, p.77-81, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Selection and rational use of medicines.** Ginebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **El papel del farmacêutico en la atención a salud: Informe de un grupo de consulta Nueva Delhi**, 13-16 diciembre, 198. Ginebra: OMS, 1990.

PERETTA, M.; CICCIA, G. **Reengenharia farmacêutica: guia para implementar a atenção farmacêutica.** Brasília: Ethosfarma, 2000.

PERINI, E. **Assistência farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais.** In: AURCIO, F.A. (Org.) Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 9-30.

PETTY, D. **Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. Heart**. v. 89, s. 1, p. 31-32, 2003.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho Educação Saúde.** Rio de Janeiro, v. 5, p. 473-490, 2008.

REIS, **A. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Seleção de medicamentos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

ROJAS, C. M. **La Atención Farmacêutica em la meta da salud para todos en el año 2000**. Medellín: Faculdade de Quimica Farmacêutica, 1988.

ROMANO, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 18(6):1499-1507, nov./dez., 2002.

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

SÁ, M. B. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Revista Brasileira Epidemiologia.** São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

SOUSA, H. W. O. et al. A importância do profissional farmacêutico no combate a automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica Farmácia.** Goiânia, v. 8, p. 67-72, 2008.

SOUZA, C. Orientação de como tomar medicamento de forma adequada. **Conselho Regional de Farmácia-RJ.** Rio de Janeiro, 2016.

TAPIA-CONYER, R. et al. Consumo de drogas médicas en poblacion de 60 a 65 años en México. **Salud Pública de México.** México, v.38, n.6, p.458-65, 1996.

VALDERRAMA, G. E. et al. Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional. **Revista Española de Salud Publica.** Barcelona, v.72, n.3, p.209-19, 1998.

VIDOTTI, C. C. F.; HOEFLER, R. Apoio a transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. **Boletim Farmacoterapêutica.** Brasília, v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. 2006.

WILLIANS, L.; LOWENTHAL, S. Drug therapy in the elderly. **Southern Medical Journal.** Birmingham, v.85, n.2, p.127-131, 1992.

WITZEL, M. D. R. F. **Implementação da atenção farmacêutica em farmácia.** 11ª Semana Racine. São Paulo: Programa Dáder, 2001.