

Prevalência de automedicação entre idosos acolhidos em um centro-dia

Prevalence of automedication between elected children in a day center

Wesley Soares de Melo¹ • Ana Adélia Chaves Simão² • Vitor Dowily Ferreira de Oliveira³
Samara Pereira Souza Mariano⁴ • Danilo Cícero Rodrigues de Lima⁵ • Danielle Santiago da Silva Varela⁶
Flávia Paula Magalhães Monteiro⁷

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência da automedicação em idosos de um centro-dia, e os fatores que contribuem para tal prática. Método: estudo quantitativo, descritivo, população composta por 26 idosos, foi aplicado um formulário com abordagem sobre a adesão e condições de uso de medicamentos por idoso, dados analisados com o Epi info 7.0. e apresentados em forma de tabela. Resultados: os idosos tinham idade média de 72,9 anos, 57,7% do sexo feminino, 65,4% oriundos da zona rural, 61,5% possui renda maior de um salário mínimo, 61,5% ensino fundamental incompleto. 53,8% realizaram automedicação, tendo principal motivo cefaleia, 30,8%. Entre os que se automedicam, 50% afirmaram que o problema não era grave. A utilização de chás foi observada em 34,6% dos idosos, prevalecendo motivo de insônia, 23,1%. Conclusão: a adoção da automedicação é uma prática descrita dentro do autocuidado, sendo executada em muitas situações pela maioria dos idosos. É imperioso explorar as causas multifatoriais que as envolvem, a partir da necessidade de tratá-las, e trabalhar o empoderamento do idoso. Ações de educação em saúde e farmacovigilância constituem elo importante para combate dessa prática.

Palavras-chave: Automedicação; Idosos; Prevalência; Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of self-medication in the elderly of a center-day, and the factors that contribute to this practice. Method: quantitative, descriptive study, population composed of 26 elderly people, a form with an approach on adherence and conditions of use of drugs by the elderly, data analyzed with Epi info 7.0. and presented in tabular form. Results: the elderly had a mean age of 72.9 years, 57.7% were female, 65.4% were from the rural area, 61.5% had income greater than one minimum wage, 61.5% were incomplete. 53.8% performed self-medication, with headache as the main cause, 30.8%. Among those who self-medicate, 50% said that the problem was not serious. The use of teas was observed in 34.6% of the elderly, with a predominance of insomnia, 23.1%. Conclusion: the adoption of self-medication is a practice described within self-care, being performed in many situations by the majority of the elderly. It is imperative to explore the multifactorial causes that involve them, from the need to treat them, and to work on the empowerment of the elderly. Actions in health education and pharmacovigilance are an important link to combat this practice.

Keywords: Self-medication; Seniors; Prevalence; Cheers; Nursing.

NOTA

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Departamento de Enfermagem. Endereço: Rodovia CE 060, Km51, Acarape-Ce, Brasil. E-mail: wesley_161@hotmail.com

²Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: anaadelia20@hotmail.com

³Farmacêutico. Centro Universitário Católica de Quixadá. E-mail: vitor.dowilly@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Residente Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: samarapereiradesouza@gmail.com

⁵Assistente Social. Especialista em Pobreza e Desigualdade Social pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Centro Universitário Católica de Quixadá. E-mail: danilociceroas@gmail.com

⁶Fisioterapeuta. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do Centro Universitário Católica de Quixadá. E-mail: daniellesantiago@unicatolicaquixada.edu.br

⁷Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. E-mail: flaviapmm@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A automedicação refere-se ao consumo de determinado medicamento sem orientação ou prescrição de um profissional de saúde responsável por tal procedimento, na qual o próprio paciente decide qual o melhor medicamento para tratar sua doença ou sintomas⁽¹⁾.

Idosos são o grupo mais exposto à polifármacos da sociedade, e por isso podem ser as maiores vítimas das consequências da automedicação. Estes, que desconhecem a fisiologia do corpo e as determinadas mudanças ocasionadas pelo envelhecimento agravam ainda mais esta situação, já que interferem diretamente sobre as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos⁽²⁾.

O uso de medicamentos com fins para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem prescrição, orientação ou o acompanhamento de algum profissional da saúde é uma prática comum na população brasileira. Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuem para a automedicação⁽³⁾.

A Automedicação em idosos tem sido alvo de discussões na atualidade, tendo em vista que os dados são alarmantes e os riscos de reações farmacológicas são potenciais. Nesse sentido, ressalta-se que o organismo do idoso apresenta alterações em funções fisiológicas que devem ser consideradas. Essas alterações originam farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos. Alguns medicamentos são considerados impróprios para idosos por causa da redução de sua eficácia terapêutica ou por apresentarem elevados riscos que podem superar seus benefícios⁽⁴⁾.

Estudos revelaram que a prática da automedicação assumem inúmeros problemas à saúde do idoso, tais quais: o mascaramento da apresentação clínica da doença de base, o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagem insuficiente ou excessiva do medicamento e o aparecimento de efeitos adversos graves ou reações alérgicas⁽²⁾. Foi visto também que o uso indevido de substâncias pode acarretar diversas consequências como resistência bacteriana, reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias⁽⁵⁾.

Na terceira idade, a saúde é sempre algo que merece atenção, pois nesta fase da vida costumam surgir algumas alterações que, mesmo não sendo patológicas, originam possíveis desconfortos ao idoso. A automedicação sob a ótica dos idosos pode até ser vista como um método

sem riscos e rotineira, porém configura-se como método inseguro. Diante disso, levantou-se o seguinte questionamento: qual a prevalência da automedicação de idosos frequentadores de um centro de idosos no município de Quixadá-Ce?

O presente trabalho justifica-se pela importância de se mapear a automedicação na população idosa e entender melhor como essa prática acontece e contribui para a diminuição dessa atividade, proporcionando subsídios para a educação em saúde. A partir disso, será possível estabelecer cuidados e medidas preventivas por profissionais de saúde, particularmente enfermeiros que prestam cuidados rotineiros em níveis ambulatoriais e de internação, bem como potencializar a responsabilidade do próprio idoso por manter esse cuidado.

É relevante estudar a temática, pois a prática da automedicação pode causar efeitos adversos, reações alérgicas e intoxicações na pessoa idosa. Tendo em vista que o envelhecimento traz consigo várias alterações fisiológicas no organismo que podem vir acompanhadas de patologias, e a automedicação se torna uma prática ainda mais perigosa.

Diante o exposto, o estudo tem como objetivo identificar a prevalência da automedicação em idosos de um centro-dia, e os fatores que contribuem para tal prática.

MÉTODO

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem por objetivo a descrição das características de determinada população, podendo também ser elaboradas com a finalidade de identificar possíveis relações entre as variáveis⁽⁶⁾. A pesquisa quantitativa visa a resolver um problema teórico ou prático, de ordem numérica, a partir do qual se formula uma hipótese e se define um plano de pesquisa que possibilite testar a hipótese e tirar conclusões⁽⁷⁾.

A população foi constituída por 26 idosos. Devido ao tamanho limitado da população, optou-se por não realizar cálculo amostral. Adotaram-se como critério de inclusão: a) idosos cadastrados no Centro de Idosos, b) ser de ambos os sexos e c) idades a partir de 60 anos ou mais no momento da coleta; E como critérios de exclusão: não poderiam participar aqueles que possuísem déficit cognitivo e ou alterações na comunicação que impossibilitasse a aplicação do formulário.

Aos idosos, foi aplicado um formulário com abordagem sobre a adesão e condições de uso de medicamentos, no mês de setembro de 2014, em uma casa de acolhimento, localizada na cidade de Quixadá-CE. O formulário foi constituído em duas partes: 1) perguntas sobre as características sociodemográficas dos participantes; 2) perguntas com múltiplas escolhas relacionadas à auto-

medicação, são elas: Já utilizou ou utiliza medicamentos sem orientação profissional? Para quais problemas de saúde o (a) senhor (a) utilizou estes medicamentos? O que levou o (a) senhor (a) a utilizar medicamentos sem orientação profissional? Utiliza ou já utilizou chás, ou outros em substituição a algum medicamento, e para qual problema de saúde?

Os pesquisadores responsáveis pelo estudo, visitaram o local da pesquisa em média três vezes por semana para explicar os objetivos do estudo. Os idosos passaram por uma entrevista conduzida pelos pesquisadores em local reservado, com vistas à manutenção da privacidade e sigilo das informações.

Por fim, os dados foram tratados estatisticamente com auxílio do programa Epi Info versão 7.0. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis nominais, as médias, bem como o desvio-padrão das variáveis numéricas. Foram utilizadas tabelas para apresentar os resultados. Os mesmos foram discutidos com apoio da literatura especializada no assunto disponível, para que fosse possível conseguir respostas às indagações, procurando estabelecer as relações necessárias entre as hipóteses formuladas e os dados obtidos.

Destaca-se que os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa e foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as recomendações da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁸⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade

Católica Rainha do Sertão, sob protocolo de número do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, 848.041.

RESULTADOS

A maioria dos idosos era do sexo feminino, 15 (57,7%), com faixa etária de idade predominante compreendida entre 60-70 anos, 11 (42,3%), e 71-80 anos 11 (42,3%) respectivamente, com idade média registrada de 72,9 anos com desvio padrão de $\pm 6,54$ anos. Quanto ao local de origem, a grande parte era oriunda da zona da rural, 17 (65,4%). A renda maior que um e menor do que dois salários mínimos, 16 (61,5%), foi a de maior percentual, e o grau de escolaridade prevaleceu o ensino fundamental incompleto, 16 (61,5%). A seguir, são apresentados os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes, conforme expostos na tabela 1.

Em relação às variáveis da automedicação, a utilização de medicamentos sem orientação profissional ocorreu em 14 (53,8%) dos idosos. Dentre os problemas de saúde que levaram a utilizar medicamentos, a cefaleia foi a mais citada, 8 (30,8%). Os motivos que levaram a utilizar medicamentos sem orientação profissional foi por achar que o problema de saúde não era grave, 13 (50%). A utilização de chás ou outros, como forma de tratamento correspondeu a 9 (34,6%), e o problema que mais levou a utilizar o chá foi a insônia, 6 (23,1%). A seguir, na tabela 2, são apresentados os achados referentes à automedicação dos idosos.

TABELA 1 – Caracterização dos idosos entrevistados. Quixadá-CE, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	11	42,3
Feminino	15	57,7
Idade		
60-70	11	42,3
71-80	11	42,3
Acima de 80	04	15,3
Local de origem		
Urbano	09	34,6
Rural	17	65,4
Renda		
Menor que 1 salário mínimo	06	23,1
Maior que 1 salário mínimo	16	61,5
2 salários mínimos	04	15,4
Escolaridade		
Fundamental incompleto	16	61,5
Fundamental completo	06	23,1
Ensino médio completo	04	15,4
Total	26	100
Fonte: dados da pesquisa		

TABELA 2 – Características da automedicação nos idosos. Quixadá-CE, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Utilização de medicamentos sem orientação profissional		
Sim	14	53,8
Não	12	46,2
Problema de saúde que levou a utilizar o medicamento		
Cefaleia	08	30,8
P.A alta	03	11,5
Dor geral	03	11,5
Motivos que levaram a utilizar o medicamento sem orientação profissional		
Achar que o problema não era grave	13	50
Outros	01	3,8
Utilização de chás ou outros como tratamento		
Sim	09	34,6
Não	17	65,4
Para qual problema utilizou o chá		
Insônia	06	23,1
Relaxamento	02	7,7
Melhorar a absorção dos medicamentos que faz uso	01	3,8
Total	26	100

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A predominância de mulheres entre participantes do estudo pode ser devido à maior procura de ajuda/apoio desta classe aos serviços de saúde, justificado por sua maior preocupação com o bem-estar e cuidado sobre sua saúde, além de terem expectativa de vida maior que a dos homens.

Quanto à faixa etária, os indivíduos tinham entre 60 a 82 anos. No Brasil é considerado idoso o indivíduo com 60 anos de idade ou mais⁽⁹⁾. A idade média registrada foi de 72,9 anos com desvio padrão de $\pm 6,54$ anos, com predominância de idosos com faixa etária entre 60 a 80 anos de idade. Com o aumento da expectativa de vida no Brasil nos últimos anos, mudanças e avanços tecnológicos no setor saúde tem-se observado um acréscimo na porcentagem de idosos⁽¹⁰⁾. Fato este que justifica a faixa etária e idade média dos idosos em estudo.

Como visto, a maioria dos idosos são oriundos da zona rural. Tendo em vista que se trata de um estudo com idosos, no interior do estado do Ceará, deve-se levar em conta que a população, antigamente, nascia e se concentrava majoritariamente em zona rural, o que caracteriza essa predominância. Dados explicam a origem rural destes idosos para o meio urbano quando relata que a distribuição geográfica da população brasileira sofreu influência dos movimentos migratórios, ou seja, o movimento do campo para a cidade⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, é sabido que as práticas populares desses idosos podem ser evidenciadas na área de saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças baseadas nas suas tradições culturais, evidenciadas pela procura e uso de chás e simpatias, o que contribui para adesão aos tratamentos farmacológicos, quando prescritos por profissionais de saúde.

As práticas populares ainda estão presentes e, muitas vezes, constituem uma alternativa da população para a cura de doenças. Por outro lado, mesmo que os conhecimentos populares não tenham uma comprovação científica (ainda sejam empíricos), repetidas experiências permitem a validação de sua utilidade, haja vista que o conjunto de saberes e práticas encontram-se pautadas na experiência empírica, na vivência, na experimentação e na avaliação do sucesso ou insucesso desses recursos. Ademais, as relações sócio-culturais influenciam o comportamento das pessoas no cotidiano e no meio onde residem, local onde as mais variadas manifestações acontecem e o processo do viver humano se concretiza⁽¹²⁾.

Quanto à renda dos participantes, os dados podem ter sofrido um viés por ter sido o estudo realizado em uma casa de acolhimento para idosos, no qual foram incluídos idosos em situações financeiras vulneráveis, pelas ocupações trabalhistas que tiveram ao longo da vida. É importante ressaltar também que a maioria deles advém da zona rural, e dependem somente de sua aposentadoria ou pensão, renda complementada por algum benefício social. Nesse estudo, a renda da maioria dos idosos situava-se entre maior que um salário mínimo e menor do que dois.

Sabe-se que, frequentemente, a renda do idoso é utilizada como complementação da renda familiar e, aliado a isso, tem-se uma realidade do sistema de saúde municipal insuficiente e os custos de saúde privados onerosos, os quais, possivelmente, contribuem com a prática da automedicação. Por outro lado, as questões culturais pela procura de chás, concentrados adocicados de ervas medicinais constituem alternativas de tratamento em saúde entre os idosos.

Em relação à escolaridade, grande parte dos idosos

possuía ensino fundamental incompleto. Esse déficit na educação formal e de conhecimento, refletindo na baixa escolaridade, menor poder de informação, e familiaridade de leiga sobre uso correto ou não de medicamentos, associa-se negativamente à realização da automedicação.

No que tange a automedicação, a maioria dos idosos relataram que realizam essa prática. O número de medicamentos utilizados em idosos, ou seja, aqueles superiores aos 60 anos tem crescido rapidamente, especialmente entre as mulheres. Entre os fatores, podem ser listados: a fácil aquisição no comércio local, distância do usuário com a utilização dos serviços de saúde, a descoberta de novos medicamentos, vínculos frágeis com profissionais de saúde, a carga negativa da escolaridade desses idosos trazendo consigo menor nível de informação, e facilidade de acreditar em dicas de terceiros.

A indicação de terceiros, falta de tempo em ir a uma unidade de saúde, repetição dos mesmos problemas/sintomas rotineiramente, a demora do agendamento para consulta no serviço de saúde, a facilidade de acesso aos medicamentos em estabelecimentos, economia de tempo, e a cultura do autocuidado com a saúde estabelecida no país, caracterizaram-se como fatores que contribuíram para a automedicação em estudo realizado⁽¹³⁾. Outro estudo que investigou os motivos que levaram sujeitos a se automedicarem incluem a influência da propaganda, o uso de prescrições antigas, a orientação de funcionários de farmácia, amigos, vizinhos e familiares, o armazenamento de medicamentos em casa, a influência de conhecimento próprio⁽¹⁴⁾.

Em relação aos problemas de saúde que levaram os idosos a se automedicarem, foi encontrada uma predominância para os sintomas de cefaleia. Estudo com a mesma abordagem, nas situações em que os idosos se automedicavam, observou-se geralmente que os idosos referiam utilizar medicamentos para poucas situações clínicas, sendo a mais citada a dor de cabeça⁽¹⁵⁾.

Pôde-se perceber que os idosos se automedicavam por achar que o problema não é grave. Estes resultados são semelhantes a um estudo encontrado na literatura, em que os idosos se automedicavam pelo fato de acharem os problemas de saúde simples e considerados normais para a faixa etária, além de referir praticidade nessa conduta⁽¹⁶⁾.

É sabido que tal contexto sofre interferência pela facilidade de acesso ao medicamento para analgesia. Além disso, ressalta-se ao poder da indústria farmacêutica cujo trabalho de marketing afeta diretamente a decisão do consumidor, facilitando ainda mais a automedicação principalmente na população mais fragilizada, idosa. Tal estratégia se agrava, pois afasta o idoso na busca de orientações em saúde diretamente com o profissional de saúde, principalmente durante as consultas regulares realizadas pelo enfermeiro.

No presente estudo, a maioria dos idosos referiu uti-

lizar chás terapêuticos para resolver sintomas ou problemas de saúde de baixa complexidade, particularmente para tratamento de insônia e relaxamento. Estudo sobre os manejos de plantas medicinais, os idosos também utilizaram plantas medicinais geralmente alternativas selecionadas para o manejo desses sintomas⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que a fitoterapia corresponde aos mais antigos métodos empregados pelo homem no tratamento de enfermidades, sendo utilizada na prevenção ou na cura de doenças, como um hábito que existe desde muito tempo na humanidade. É encarada como opção na busca de soluções terapêuticas, utilizada principalmente pela população de baixa renda, já que se trata de uma alternativa também eficiente, barata e culturalmente reconhecida.

O uso tradicional de diversas plantas medicinais baseado em conhecimentos populares aliado à crença de que, por serem naturais, não causam reações adversas fizeram com que poucas plantas medicinais fossem avaliadas através de estudos pré-clínicos e clínicos, a fim de comprovar sua eficácia e segurança. Sabe-se que muitas plantas medicinais apresentam substâncias que podem desencadear reações adversas, seja por seus próprios componentes, seja pela presença de contaminantes⁽¹⁷⁾. É reconhecido que dados de eficácia e segurança de várias plantas ainda não são suficientes para dar suporte ao seu uso, por vezes devido à falta de metodologias adequadas de avaliação dessas plantas. As plantas podem constituir-se como alimento, veneno ou medicamento, e a distinção em meio a isso se faz com relação à dose, a via de administração e a finalidade com que são empregadas, percorrendo seus benefícios e malefícios⁽¹⁸⁾.

Consoante a isso, em 2006, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas (PNPMF) como parte essencial das políticas públicas de saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, que tem como algumas de suas diretrizes garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicas, promover e reconhecer as práticas populares de uso de plantas medicinais e remédios caseiros e promover a adoção de boas práticas de cultivo e manipulação de plantas medicinais e de manipulação e produção de fitoterápicas, a partir de uma legislação específica⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, destaca-se a figura do profissional enfermeiro durante as consultas de enfermagem, nas quais realiza o levantamento dos problemas de saúde direcionando suas intervenções em orientações gerais e específicas, condutas que devam gerar no idoso o empoderamento do seu cuidado, particularmente quando as questões tratadas referem-se à utilização de fármacos, tais como posologia, indicações, efeitos colaterais e reações adversas.

Nesta perspectiva, enfermeiro e idoso compartilham de idéias, conhecimentos e experiências frente à medicação. E o profissional envolvido nesse processo de ensino e no cuidado oferece aos pacientes informações e realiza possíveis notificações em farmacovigilância. Diante disso, ressalta-se que a farmacovigilância consiste em atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos comercializados e aplicados nos serviços de saúde⁽²⁰⁾. O profissional contribui com levantamento de informações dessa prática da automedicação levando para ser trabalhado junto aos órgãos de saúde competentes, a fim de diminuir taxas de morbidade e mortalidade, promover uso racional dos medicamentos, minimizando erros dessa prática, e identificando precocemente reações adversas desconhecidas ou a frequência das reações adversas já conhecidas.

Como fator limitante deste estudo pode ser citado o tamanho da amostra encontrada na casa de acolhida aos idosos.

CONCLUSÃO

No presente estudo, os idosos foram caracterizados como sendo em maioria do sexo feminino, de origem rural, com renda superior a um salário mínimo e idade média de 72,9 anos. A adoção da automedicação é uma prática descrita dentro do autocuidado, sendo executada em muitas situações pela maioria dos idosos. Neste estudo, a automedicação esteve presente em 53,8% da população, e a maioria fazia uso de medicamentos sem

prescrição por achar que o problema não era grave. O sintoma mais citado pelos idosos que justificava a automedicação foi a cefaleia.

Tendo em vista a alta predominância de automedicação evidenciada no estudo, sugere-se um melhor acompanhamento do idoso pelos profissionais enfermeiros, sobretudo, no sentido de investigar as causas multifatoriais que as envolvem, a partir da necessidade de tratá-las, numa perspectiva de abordagem multidimensional da pessoa idosa, integrando assim uma prática holística e organizada do cuidado. Salienta-se para isso, a consulta de enfermagem, sendo uma ferramenta que contempla todos esses aspectos.

Diante disso, torna-se imperioso implementar métodos de educação em saúde durante as consultas, uma vez que a automedicação deve ser assessorada por orientações em saúde para o empoderamento do idoso e o uso racional de medicamentos, permitindo a prevenção de doenças e agravos, e possibilitando a promoção da saúde. As ações de farmacovigilância nesse público-alvo, também ajudam a reduzir os riscos à vida da população idosa, diminuindo esse grave problema para a saúde pública.

Pôde-se perceber que a enfermagem tem relevante papel e contribuição, no sentido de detectar fragilidades nessa área da automedicação, bem como os riscos nela existentes. Além disso, a enfermagem representa um veículo importante de comunicação com o paciente, por participar de atividades e cuidado mais diretos com os idosos, possibilitando também sanar as possíveis dúvidas entre os participantes e desenvolver ações para combater a automedicação.

REFERÊNCIAS

1. Pan H, Cui B, Zhang D, Farrar J, Law F, Ba-Thein W. Prior Knowledge, Older Age, and Higher Allowance Are Risk Factors for Self-Medication with Antibiotics among University Students in Southern China. *PLoS ONE* [Internet]. 2012 [acesso em 31 jul 2017]; 7(7):1-8. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0041314&type=printable>
2. Santello FH, Redigolo E, Toniello WMM, Monteiro SCM. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos, São Paulo, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas* [Internet]. 2013 [acesso em 05 mar 2014]; 25(1):32-6. Disponível em: <http://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/437>
3. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 05 mar 2014]; 28(2):335-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200012>
4. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Medicine use by the elderly in Goiania, Midwestern Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 06 mar 2014]; 47(1):94-103. Disponível em: dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100013
5. Santos TR, Alves FP, Coutinho BG, França ISX. Determinant factors of self medication by the elderly: a systematic review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [acesso em 10 mar 2014]; 7(n.esp):831-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11547/13465>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6a.ed. São Paulo:Atlas; 2017.
7. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 8a.ed. São Paulo:Atlas, 2017.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
9. Silva YA, Fontoura R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos. *Revisa* [internet]. 2014 [acesso em ago 2014]; 3(1):75-82. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/118/70>
10. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enferm* [internet]. 2016 [acesso em 13 fev 2017]; 21(1):01-11. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/43011/27630
11. Willing MH, Lenardt MH, Caldas CP. Longevity according to life histories of the oldest-old. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2015 [acesso em 31 jul 2017]; 68(4):697-704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680418i>
12. Lara MO, Brito MJM, Rezende LC. The cultural aspects of the Practice of Community Health agents in rural areas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 03 set 2014]; 46(3):670-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_20.pdf
13. Silva FM, Goulart FC, Lazarini CA. Caracterização da prática de automedicação e fatores associados entre universitários do curso de Enfermagem. *Rev Eletronica Enf* [Internet]. 2014 [acesso em 05 set 2014]; 16(3):644-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.20850>
14. Galato D, Madalena J, Pereira GB. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 11 set 2014]; 17(12):3323-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200017>
15. Vernizi MD, Silva LL. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2016 [acesso em 31 jul 2017]; 10(5):53-72. Disponível em <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/579/345>
16. Rodrigues AL, Borges CS, Barbosa RV. Automedicação em idosos em centro de convivência de aposentados e pensionistas de campina grande. *RBIC* [Internet]. 2012 [acesso em 15 set 2014]; 3(1):24-31. Disponível em: http://www.rbic.com.br/artigos%20pdf/vol3_n1%20-%202012/3%20vol3n1.pdf
17. Oshiro MC, Miguel MD, Dias JFG, Gomes EC, Miguel OG. A evolução do registro e prescrição de fitoterápicos no Brasil sob a perspectiva legal e sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia* [Internet]. 2016 [acesso em 13 fev 2017]; 4(4):116-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.00790>
18. Lima-Saraiva SRG, Saraiva HCC, Oliveira-Júnior RG, Silva JC, Damasceno CMD, Almeida JRGS, et al. A implantação do programa de plantas medicinais e fitoterápicos no sistema público de saúde no brasil: uma revisão de literatura. *ReviPI* [Internet]. 2015 [acesso em 13 fev 2017]; 1(1):01-11. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/revipi/article/view/3095/3406>
19. Figueredo CA, Gurgel IGD, Gurgel Junior GD. A Política Nacional de Plantas Mediciniais e Fitoterápicos: construção, perspectivas e desafios. *Physis* [Internet]. 2014 [acesso em 31 jul 2017]; 24(2):381-400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200004>
20. Alves C, Giordani J. Produção científica de farmacovigilância: perfil e tendências. *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [acesso em 31 jul 2017]; 5(2):820-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.123>