



AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ELDERLY SELF-MEDICATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGIES
AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS DE LAS ESTRATÉGIAS DE SALUD DE LA FAMILIA

Roberta Barroso¹, Paulo Celso Prado Telles Filho², Marcos Luciano Pimenta Pinheiro³, Emerson Cotta Bodevan⁴, Assis do Carmo Pereira Júnior⁵, Rosana Passos Cambraia⁶

RESUMO

Objetivos: verificar a prevalência da automedicação de idosos, bem como identificar os grupos terapêuticos dos medicamentos autoadministrados. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com 424 idosos de nove Estratégias de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de questionário e analisados pelo Programa R Core Team, versão 2015. A análise foi descritiva e houve aplicação do teste estatístico Qui-quadrado de Pearson. Para a classificação dos medicamentos, utilizou-se a Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC). **Resultados:** 294 idosos (69,3%) praticam automedicação. As variáveis estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação e número de residentes no domicílio foram estatisticamente significantes. Os grupos terapêuticos mais utilizados foram os analgésicos, anti-inflamatórios/antirreumáticos e as drogas para distúrbios relacionados à acidez estomacal. **Conclusão:** a automedicação configura-se um problema de saúde pública devido à alta prevalência e há necessidade de ações em saúde voltadas para o perfil dos praticantes. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Automedicação; Estratégia de Saúde da Família; Idoso.

ABSTRACT

Objectives: to verify the prevalence of self-medication for the elderly and to identify the therapeutic groups of self-administered medications. **Method:** this is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach with 424 elderly people from nine Family Health Strategies. The data were collected through a questionnaire and analyzed by the R Core Team Program, version 2015. The analysis was descriptive, and the Pearson Chi-square statistical test was applied. For the classification of the medication, the Anatomical, Therapeutics and Chemistry Classification (ATC) were used. **Results:** there were 294 elderly (69.3%) practicing self-medication. The variables marital status, education, family income, occupation and number of residents in the house were statistically significant. The most commonly used therapeutic groups were analgesics, anti-inflammatory/antirheumatic drugs, and drugs for heartburn-related disorders. **Conclusion:** self-medication is a public health problem due to the high prevalence, and there is a need for health actions aimed at the profile of practitioners. **Descriptors:** Aged; Family Health Strategy; Primary Health Care; Self Medication.

RESUMEN

Objetivos: verificar la prevalencia de la automedicación de ancianos e identificar los grupos terapéuticos de los medicamentos auto-administrados. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cuantitativo, con 424 ancianos de nueve Estrategias de Salud de la Familia. Los datos fueron recolegidos por medio de cuestionario y analizados por el Programa R Core Team, versión 2015. El análisis fue descriptivo y se aplico el test estadístico Chi-cuadrado de Pearson. Para la clasificación de los medicamentos, se utilizo la Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC). **Resultados:** 294 ancianos (69,3%) practican automedicación. Las variables estado civil, escolaridade, renta familiar, ocupación y número de residentes en el domicilio fueron estadísticamente significantes. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, anti-inflamatorios/antirreumáticos y las drogas para desórdenes relacionadas a la acidez estomacal. **Conclusión:** la automedicación es un problema de salud pública debido a la alta prevalencia y hay necesidad de acciones en salud dirigidas para el perfil de los practicantes. **Descriptores:** Ancianos; Atención Primaria de Salud; Automedicación; Estrategia de Salud de la Familia.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Saúde Sociedade e Ambiente, Instituto Federal do Norte de Minas Gerais/IFNMG. Almenara (MG), Brasil. E-mail: roberta.barroso@ifnmg.edu.br; ²Enfermeiro, Professor Doutor (Pós-doutor), Curso de Enfermagem, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: pgradotelles@outlook.com;

³Farmacêutico, Professor Doutor em Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica, Curso de Farmácia Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: marcospimenta@ufvjm.edu.br; ⁴Graduado em Matemática, Professor Doutor em Estatística, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: ecbodevan@ufvjm.edu.br; ⁵Enfermeiro, Mestre em Saúde Sociedade e Ambiente, Supervisor do Hospital Nossa Senhora da Saúde/HNSS. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: assisdocarmo@yahoo.com.br; ⁶Graduada em Ciências Agrárias, Professora Doutora em Psicobiologia, Curso de Farmácia, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: rosacambracia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nem sempre o consumo de medicamentos acontece de forma racional, sendo considerado uso inadequado tanto o uso indiscriminado quanto a automedicação.¹ São consideradas práticas da automedicação a aquisição e utilização dos medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família ou círculo social, a reutilização de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores, a utilização de antigas prescrições e o descumprimento da prescrição, prolongando ou interrompendo precocemente o tratamento indicado.²

Essa prática é perigosa porque esconde determinados sintomas das doenças, aumenta a possibilidade de reações adversas, intoxicações e interações medicamentosas. No caso de antibióticos, por exemplo, pode propiciar o aumento da resistência aos micro-organismos, causar dependência e até morte. Assim, em decorrência da automedicação, tratamentos mais complexos, invasivos e onerosos podem ser demandados.³

A automedicação associada aos idosos é ainda mais grave. Os riscos são mais elevados devido às alterações fisiológicas específicas do envelhecimento, que alteram o efeito de certos medicamentos, tornando-os potencialmente inapropriados, seja por falta de eficácia terapêutica ou por apresentarem efeitos adversos superiores aos benefícios.⁴⁻⁵ Além disso, há o aumento da prevalência de doenças crônicas com o aumento da idade, o que exige consumo maior de medicamentos e, por conseguinte, há maior exposição à riscos.⁶

As pesquisas de base populacional publicadas no Brasil sobre automedicação em idosos apresentam valores de prevalência diferenciados: em Recife-PE (6,7%), em Brasília-DF (15%) e em Goiânia-GO (35,7%).⁷⁻⁹ Dentre as drogas mais utilizadas estão os analgésicos, antitérmicos, antigripais, expectorantes, anti-inflamatórios e vitaminas.¹⁰

O relatório do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) de 2012 revelou que dos 99.035 casos registrados de intoxicação humana, 27.008 (27,27%) foram por medicamentos e, desses, 874 devido à automedicação, sendo que 826 eram casos de idosos. Dos 378 óbitos registrados por intoxicação humana, 81 (21,43%) tiveram como agente causador os medicamentos.¹¹

Assim, tendo em vista a atenção primária ser considerada a principal “porta de entrada” para os pacientes, as ações das Estratégias de

Saúde da Família - ESF podem favorecer a detecção da prática da automedicação em idosos, auxiliando na redução dos riscos relacionados à elevada taxa de consumo e no monitoramento desses pacientes.

Diante do cenário descrito, a prática da automedicação em idosos necessita ser melhor compreendida para evitar ou minimizar os prejuízos à saúde dela decorrentes. Ademais, estudos a respeito da utilização de medicamentos fornecem subsídios para formulação de políticas públicas e para atividades de promoção e de educação em saúde.

OBJETIVOS

- Verificar a prevalência da automedicação de idosos;
- Identificar os grupos terapêuticos dos medicamentos autoadministrados.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa.¹² Foram utilizadas técnicas padronizadas de coleta de dados, com aplicação de questionário.

Participaram do estudo os idosos cadastrados nas ESF da zona urbana do município de Almenara, localizado na região nordeste do Estado de Minas Gerais, Brasil. Foram entrevistados os idosos das seguintes Estratégias: Central, Cidade Nova, Darwin Cordeiro, Pedro Gomes, Santo Antônio, São Francisco, São Judas Tadeu, São Pedro e Universitário.

Para o cálculo da amostra, foi considerado o Relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias/Equipe do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente ao mês de maio de 2014, que apresentou o total de 4.000 idosos na área urbana. Utilizou-se a estratificação, proporcional por ESF e o tamanho da amostra foi determinado com a fórmula de estimação de proporção para população finita, considerando o nível de confiança de 95%, o erro de estimativa de 5% e a prevalência de 50%, resultando em 351 idosos. Prevendo possíveis perdas, foi acrescentado 20% ao valor encontrado pela fórmula, perfazendo uma amostra total de 424 idosos.

Foram incluídos os idosos cadastrados nas ESF que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Parecer número

Barroso R, Telles Filho PCP, Pinheiro MLP et al.

Automedicação em idosos de estratégias de saúde...

851.935, de 2014, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 37330814.8.0000.5146.

Procedeu-se a aplicação do estudo piloto, sob a forma de questionário, com 35 idosos, escolhidos por conveniência, em novembro de 2014. Após a realização deste estudo preliminar, duas questões foram excluídas e formulada outra, visando o melhor entendimento dos pesquisados.

O instrumento de coleta de dados adaptado¹³ divide-se em três partes: perfil socioeconômico e demográfico (idade, gênero, estado civil, religião, escolaridade, renda familiar, ocupação e número de residentes no domicílio) e condição de saúde (autoavaliação da saúde, possuir diabetes, hipertensão, depressão, cardiopatia, asma, bronquite ou outro problema respiratório, plano de saúde e período de última consulta médica).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015, nas residências dos idosos sob acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde da área. A análise foi realizada por meio do programa R

Core Team, versão 2015¹⁴, e se constituiu de análise descritiva, bem como a aplicação do teste estatístico Qui-quadrado de Pearson.

Para a classificação dos medicamentos, utilizou-se a Classificação Anatômica, Terapêutica e Química (ATC), a qual foi criada na Noruega e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ela padroniza a informação e permite auditoria nos padrões de consumo de medicamentos, embora não implique qualquer juízo sobre a eficácia do fármaco.¹⁵⁻¹⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência da automedicação em idosos foi de 69,3%. Na Tabela 1, pode-se observar o perfil socioeconômico e demográfico dos 424 idosos.

Tabela 1. Distribuição da prevalência de automedicação de acordo com o perfil socioeconômico e demográfico. Almenara (MG), Brasil, 2015.

Variáveis independentes	Sim	Não	Prevalência (%)	P-valor *
Idade				
60 ou mais	294	130	69,3	-----
Gênero				
Masculino	91	45	66,9	p > 0,05
Feminino	203	85	70,5	
Estado civil				
Solteiro(a)	30	12	71,4	p < 0,001
Casado(a)	150	60	71,4	
Separado(a)Divorciado(a)	15	7	68,2	
Viúvo(a)	83	43	65,9	
União Consensual	16	8	66,7	
Religião				
Católico(a)	229	104	68,8	p > 0,05
Evangélico(a)	52	24	68,4	
Espírita	10	1	90,9	
Sem Religião	3	1	75,0	
Escolaridade				
Analfabeto	148	77	65,8	p < 0,001
Fundamental Incompleto	103	34	75,2	
Fundamental Completo	20	13	60,6	
Médio Incompleto	9	1	90,0	
Médio Completo	5	2	71,4	
Graduação Incompleto	3	0	100,0	
Graduação Completo	6	3	66,7	
Renda familiar				
Até meio salário mínimo	2	1	66,7	p < 0,001
> meio até 1 salário mínimo	103	44	70,1	
> 1 até 3 salários mínimos	164	73	69,2	
> 3 salários mínimos	25	12	67,6	
Ocupação				
Aposentado(a)	259	118	68,7	p < 0,001
Do Lar	25	6	80,6	
Trabalha	10	6	62,5	
Número de residentes no domicílio				
1	34	18	65,4	p < 0,001
2	89	32	73,6	
3	67	30	69,1	
4	45	24	65,2	
5	22	16	57,9	
> 5	37	10	78,7	

* Teste Qui-quadrado de Pearson. Significante se p-valor menor que 0,05.

A prevalência da automedicação encontrada neste estudo foi superior aos valores relatados em outros estudos de base populacional com idosos. Em Campinas-SP, a prevalência foi de 8,9%, em Timóteo-MG, 18%, em Tubarão-SC, 29,2%, e em Goiânia-GO, 35,7%.^{9,13,17-18} Entretanto, existem trabalhos com idosos assistidos pela atenção básica que obtiveram resultados semelhantes. Em Itacoatiara-AM, a prevalência da automedicação foi de 66,67% e em São Luís-MA, 67%.¹⁹⁻²⁰

Em uma revisão sistemática realizada no ano de 2014, verificou-se que no Brasil a prevalência da automedicação variou entre 4 a 87%, sendo que majoritariamente os valores estavam entre 20 e 60%.²¹ Tal variação pode ser justificada pelas diferenças nos perfis socioeconômicos e nas características demográficas das amostras.

Destaca-se, neste estudo, que mostraram-se estatisticamente significantes ($p < 0,05$) as variáveis estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação e número de residentes no domicílio. No entanto, um trabalho desenvolvido em Campinas-SP, com idosos, verificou que o estado civil, o número de residentes e a ocupação não foram associados à automedicação.¹³

Em outra pesquisa, realizada em Montes Claros-MG, com idosos cadastrados em uma ESF, foi estatisticamente significativa o estado civil, constatando também ser a automedicação mais comum entre os idosos casados.²²

Um estudo realizado no Irã, com idosos atendidos pelo setor privado, mostrou que quanto maior a escolaridade e a renda, maior é a prevalência da automedicação, uma vez que as pessoas se julgam mais aptas e capazes de entenderem sobre a medicação, e quanto maior a renda, os recursos são maiores para compra dos medicamentos;²³ também tem-se que uma pesquisa realizada com idosos cadastrados na ESF de um município do

interior de Santa Catarina para investigar a automedicação e outra para investigar a adesão à terapêutica medicamentosa em um município baiano, entre indivíduos de baixa renda, apresentaram como um dos principais motivos para a automedicação a dificuldade no acesso e no atendimento nos serviços de saúde (demora para consulta e falta de especialista), a falta do medicamento de distribuição gratuita e falta de recursos para pagar a consulta médica.^{18,24}

Embora a automedicação neste trabalho esteja associada aos idosos com baixa escolaridade e renda, é sabido que a prática é realizada por indivíduos com maior ou menor instrução e/ou recursos financeiros. Neste contexto, não pode ser esquecido o papel das propagandas dos medicamentos na mídia e a atuação dos balconistas das farmácias que “convencem” as pessoas a consumirem o medicamento. Neste sentido, o fármaco e a saúde são entendidas como mercadorias a serem consumidas.¹⁰

No presente estudo, os aposentados foram os que mais se automedicaram. Geralmente, as pessoas do grupo etário ora focalizado já estão aposentadas. No entanto, esse resultado discorda de um outro estudo, que analisa a automedicação em São Paulo-SP, cuja prática era mais frequente entre indivíduos que ainda trabalhavam.³

Também foi identificado que a prática da automedicação estava associada a idosos que moravam com mais de uma pessoa, o que é semelhante ao resultado encontrado em uma pesquisa que avaliou a utilização de medicamentos pelos idosos em Recife (PE). O mesmo estudo discutiu que como os idosos são mais vulneráveis às morbidades, estão sob cuidados de outras pessoas, como filhos, esposas, cuidadores e por isso, na minoria dos casos, moram sozinhos.⁷

Na Tabela 2, encontram-se informações sobre a prevalência da automedicação de acordo com as condições de saúde.

Tabela 2. Distribuição de frequência absoluta e prevalência de automedicação de acordo com as condições de saúde. Almenara (MG), Brasil, 2015.

Questões	Sim	Não	Prevalência (%)	P-valor *
Autoavaliação da saúde				
Ótimo	12	11	52,2	p < 0,01
Bom	101	49	67,3	
Regular	134	56	70,5	
Ruim	47	14	77,0	
Diabético(a)				
Sim	48	17	73,8	p > 0,05
Não	237	113	67,7	
Hipertenso(a)				
Sim	206	96	68,2	p > 0,05
Não	87	34	71,9	
Depressivo(a)				
Sim	22	16	57,9	p > 0,05
Não	267	114	70,1	
Cardiopata				
Sim	31	16	66,0	p > 0,05
Não	249	113	68,8	
Asma, bronquite ou outro problema respiratório				
Sim	32	11	74,4	p > 0,05
Não	258	118	68,6	
Plano de saúde				
Sim	40	18	69,0	p > 0,05
Não	254	112	69,4	
Última consulta médica				
Últimos 6 meses	225	101	69,0	p > 0,05
Último ano	56	18	75,7	
Últimos 2 anos	8	8	50,0	
Acima de 2 anos	5	3	62,5	

*Teste Qui-quadrado de Pearson. Significante se p-valor menor que 0,05.

Estatisticamente, associou-se a automedicação a autoavaliação da saúde. Os idosos referiram a própria saúde como regular. Uma outra pesquisa com idosos de Tubarão-SC encontrou resultado diferente, mostrando que os idosos eram mais otimistas, ao referir a própria saúde como muito boa (38,1%) e boa (36,6%). Apenas 11,9% a consideraram média, o que no presente trabalho equivale a regular. Acredita-se que se a autopercepção de saúde não é boa, as pessoas buscam alguma solução, recorrendo aos medicamentos e à automedicação.²⁵

Embora a hipertensão não tenha sido estatisticamente associada, vale observar que 206 hipertensos se automedicavam. Esse resultado também foi encontrado em um estudo realizado em Campina Grande-PB, que analisou a automedicação em idosos hipertensos e diabéticos e apontou que 81,7% a praticavam. Como são sujeitos acometidos

por doenças crônicas e já em uso de outros medicamentos, evidencia-se o risco aumentado das reações adversas e interações medicamentosas, algumas vezes fatais.²⁶

Na Tabela 3, são identificados os grupos terapêuticos mais utilizados entre os que praticam automedicação.

Tabela 3. Distribuição de frequência absoluta e relativa dos grupos terapêuticos mais utilizados entre os que praticam automedicação de acordo com o segundo nível da Classificação ATC. Almenara (MG), Brasil, 2015.

Grupo Terapêutico Classificação ATC	n	%
N02- Analgésicos	473	160,9
M01- Produtos anti-inflamatórios/ antirreumáticos	116	39,5
A02- Drogas para distúrbios relacionados à acidez	41	13,9
A03- Drogas para distúrbios relacionados ao funcionamento intestinal	29	9,9
R06- Anti-histamínicos para uso sistêmico	28	9,5
A11- Vitaminas	23	7,8
B03- Preparados anti-úlcera	18	6,1
R05- Preparados para tosse e resfriados	15	5,1
J01- Antibacterianos para uso sistêmico	14	4,8
R01- Preparados nasais	11	3,7

Observa-se que o grupo dos analgésicos foi o mais utilizado pelos idosos, com frequência relativa de 160,9%. Na maioria dos casos, cada idoso relatou o uso de mais de um analgésico, sendo que os mais consumidos foram a Dipirona e o Paracetamol, o que justifica a porcentagem acima referida. Esses resultados corroboram com outras publicações sobre a automedicação em população no geral e entre os idosos.²⁷⁻²⁸

O uso excessivo dos analgésicos, anti-inflamatórios e drogas para distúrbios relacionados à acidez pelos idosos pode ser justificado pelo fato de neste grupo etário serem mais comuns os processos álgicos e inflamatórios, decorrentes das doenças crônicas. Também vale ressaltar que, como utilizam muitos medicamentos concomitantemente, o uso das drogas para acidez, como as gastroprotetoras, são frequentes.²⁹

Vale destacar que, apesar da maioria dos analgésicos ser dispensado sem a prescrição de um profissional habilitado, a sua utilização requer atenção especial, em particular entre os idosos, pois estão aumentadas as chances de interações medicamentosas, nefropatias e hepatopatias. Já os anti-inflamatórios apresentam capacidade elevada de provocar reações adversas, sendo complicações mais comuns as gastrointestinais, tais como úlceras gástricas ou duodenais e chance quadruplicada de sangramento gastrointestinal.³⁰

CONCLUSÃO

Os dados desse estudo fazem emergir um problema de saúde pública. Percebeu-se que os casados, analfabetos, com renda familiar entre um e três salários mínimos e com dois residentes no domicílio foram os idosos que mais se automedicaram. Tal fato mostra a necessidade de direcionar ações de educação em saúde sobre consumo de medicamentos ao referido grupo, com o intuito de minimizar os

prejuízos decorrentes da automedicação, principalmente relacionados ao consumo dos analgésicos, anti-inflamatório-antirreumáticos e drogas para distúrbios relacionados à acidez estomacal.

O estudo apresentou limitação advinda da não investigação da automedicação na zona rural do município de Almenara (MG), Brasil, fazendo-se necessária a realização de outros estudos.

REFERÊNCIAS

1. Santos J. Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. Ret-SUS [Internet]. 2012 Aug/Sept [cited 2015 Aug 29];(55):6-9. Available from: http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/5/5/Retsus_55_EmRede02.pdf

2. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato, D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul de Pediatr [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Aug 23];28(3):262-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n3/02.pdf>

3. Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. Rev Saude Publica [internet]. 2010 Dec; [cited 2015 aug 16]; 44(6): 1039-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1493.pdf>

4. Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KR, Colet CF. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012; [cited 2014 June 27];15(1):51-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/06.pdf>

5. Praxedes MFS, Telles Filho PCP, Pinheiro, MLP. Identificação e análise de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma instituição

hospitalar. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2011 Apr/June; [cited 2015 Aug 29];10(2):338-44. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10214>

6. Ribas C, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 Jan/Mar [cited 2015 Aug 15];17(1):99-114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-8232014000100099&script=sci_arttext

7. Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2013 Aug; [cited 2015 Aug 18];47(4):759-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0759.pdf>

8. Domingues PHF. Prevalência e fatores associados à automedicação no Brasil: revisão sistemática da literatura e estudo de base populacional no Distrito Federal. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 May 30];1(1):1-79. Available from: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/16462>

9. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2013 Feb [cited 2014 May 29]; 47(1): 94-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/13.pdf>

10. Moura BV, Cohn A, Pinto RMF. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. Saude Soc [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2014 June 13]; 21(2):399-409. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a13v21n2.pdf>

11. Fundação Oswaldo Cruz. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas- Sinitox. Registros de Intoxicações. 2012. [cited 2015 Aug 20]. Available from: <http://www.fiocruz.br/sinitox/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=411>

12. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

13. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saude Publica [Internet]. 2012 Feb; [cited 2014 May 29];28(2):335-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200012&lng=en&nrm=iso

14. R Core Team (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Available from: <http://www.R-project.org/>

15. Organização Mundial de Saúde. ATC/DDD Index 2015. [Internet] [cited 2015 June 18]. Available from: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/

16. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Código ATC. [Internet] [cited 2015 Aug 26]. Available from: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/Substancia/ATC.htm>

17. Gotardelo DR, Fonseca LS, Masson ER, Lopes LN, Vinícius V. Automedicação entre idosos: prevalência e fatores associados na ESF de Timóteo, MG. Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2013 May [cited 2014 May 29];12(1):1248. Available from: <http://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/302>

18. Mini EH, Rojas LF, Balabarca CY, Espinoza P, Marín HG, Quispe FJ, et al., Factores relacionados con la automedicacion en adultos mayores. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2010; [cited 2015 Sept 11];71(1):14. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37920017003.pdf>

19. Pereira DTM, Vasconcelos Neto EL, Cruz NPS. Profile of self medication among older adults cared for in basic health units. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Sept 15];8(11):3868-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5180/pdf_6516

20. Monteiro SCM, Azevedo LS, Belfort IKP. Automedicação em idosos de um Programa de Saúde da Família, Brasil. Infarma [Internet]. 2014; [cited 2015 Sept 11];26(2):90-5. Available from: http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=579&path%5B%5D=pdf_8

21. Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, Bezerra CL, Cavalcante LA, Piuvezam G, et al., Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. Drugs Aging [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Sept 12];31(12): 883-96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25323057>

Barroso R, Telles Filho PCP, Pinheiro MLP et al.

Automedicação em idosos de estratégias de saúde...

22. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Geras, Brasil. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2015 Sept 11];14(4):811-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a22.pdf>
23. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of self-medication among the elderly in Kermanshah-Iran. Glob J Health Sci [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Sept 11];7(2):360-5. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/43040/24194>
24. Silva KO, Mascarenhas GDM, Souza SS, Silva PA, Faria LA. Perfil da adesão à terapêutica medicamentosa por pacientes geriátricos participantes de um grupo de convivência na cidade de Vitória da Conquista, BA. Interscientia [Internet]. 2014 May/Aug [cited 2014 Sept 20]; 2(2):77-95. Available from: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo679904-perfil-ades
25. 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 [Internet]. 2012 [cited 2014 June 27];15(1):119-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/13.pdf>
26. Fernandes ID. Prevalência da automedicação em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados em uma unidade básica de saúde da família de Campina Grande-PB. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba [Internet]. 2013 June [cited 2014 May 29];1(1):1-48. Available from: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/2232>
27. Vergara W, Armijo J, Solís G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Rev Chil Salud Publica [Internet]. 2014; [cited 2015 Sept 10];18(3):274-85. Available from: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33977/35700>
28. Machado Alba JE, Echeverri- Cataño LF, Londoño- Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Biomédica (Bogotá) [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2015 Sept 10];34(4):580-8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572014000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Pinto MCX, Ferré F, Pinheiro MLP. Potentially inappropriate medication use in a city of Southeast Brazil. Braz J of Pharm Sci [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2015 Aug 13];48(1):79-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v48n1/a09v48n1.pdf>
30. Naim RO, Escher M. Self medication with analgesics: what are the risks? Rev Med Suisse [Internet]. 2010 June [cited 2015 Aug 25];6(255):1138-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20684127>

Submissão: 24/03/2016

Aceito: 15/12/2016

Publicado: 15/01/2017

Correspondência

Assis do Carmo Pereira Júnior
Rua Sargento Boanerges Meira, 9
Bairro Romana
CEP: 39100-000 – Diamantina (MG), Brasil