

1 **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA CIDADE DE CERES-GO**

2 **PROFILE OF SELF MEDICATION IN ELDERLY IN CERES-GO CITY**

3
4 **Danillo Alexandre Silva**

5 Faculdade de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO –
6 danillo_alexandre606@hotmail.com

7
8 **Jaderson Marques Siqueira**

9 Faculdade de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO – jadim_10@hotmail.com

10
11 **Menandes Alves de Souza Neto***

12 Docente da FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO – Cursos de Farmácia – Mestre em
13 biologia celular e molecular – menadesfarm@hotmail.com

14
15 **RESUMO: INTRODUÇÃO:** A automedicação caracteriza-se como uma forma de
16 autocuidado à saúde, adquirido pelo consumo e administração de medicamentos baseados
17 pura e simplesmente em conhecimento próprio ou de populares, para tratamento de sintomas
18 pelo usuário, sem devida orientação de profissional. O principal risco da automedicação é a
19 intoxicação medicamentosa. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou avaliar a prevalência
20 da automedicação e sua caracterização na população idosa na cidade de Ceres - GO.
21 **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal realizado na cidade de Ceres-GO com entrevista de
22 337 pessoas idosas acima de 60 anos de idade, sobre automedicação, no período de agosto a
23 outubro do ano de 2016, seja por dificuldade ao acesso à saúde, estímulo midiático, entre
24 outros motivos. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Dos 337 idosos incluídos na amostra, 168
25 são do sexo feminino e 169 do sexo masculino, o que corresponde a uma porcentagem de
26 49,9% e 50,1%, respectivamente. Em relação ao estado civil, prevaleceram casados, com
27 51,3%, 65,3% tinham renda de R\$781 a R\$1300, 46% possuíam 1º grau incompleto e 92,9%
28 residiam em área urbana. Observou-se que o índice de automedicação foi de 72,1% na
29 amostra e os medicamentos mais utilizados nesta prática foram: Dipirona, Paracetamol,
30 Nimesulida e Diclofenaco. De acordo com os dados a maior influência da automedicação em
31 idosos foi familiar ou amigo com 27,3% dos casos. **CONCLUSÃO:** Em suma, o que se pode
32 concluir é que existe uma prevalência da automedicação em mulheres idosas na Cidade de
33 Ceres-GO.

34 **Palavras-Chave:** Uso irracional de medicamentos. Automedicação. Intoxicação.

35
36 **ABSTRACT: INTRODUCTION:** Self-medication is characterized as a form of self-care to
37 health, acquired by the consumption and administration of medicines based purely and simply
38 on own knowledge or popular, for treatment of symptoms by the user, without proper
39 professional guidance. The main risk of self-medication is drug intoxication. **OBJECTIVE:**
40 The present study aimed to evaluate the prevalence of self - medication and its
41 characterization in the elderly population in the city of Ceres - GO. **METHODS:** A cross-
42 sectional study carried out in the city of Ceres-GO with interview of 337 elderly people over
43 60 years of age, on self-medication, from August to October 2016, due to difficulty access to
44 health, media stimulus , Among other reasons. **RESULTS and DISCUSSION:** Of the 337
45 elderly in the sample, 168 were female and 169 were males, corresponding to a percentage of
46 49.9% and 50.1%, respectively. Regarding marital status, married, with 51.3%, 65.3% had
47 income from R \$ 781 to R \$ 1300, 46% had incomplete 1st grade and 92.9% lived in urban
48 areas. It was observed that the self-medication index was 72.1% in the sample and the drugs
49 most used in this practice were Dipirone, Paracetamol, Nimesulide and Diclofenac. According

1 to the data the greatest influence of self-medication on the elderly was family or friend with
2 27.3% of the cases. **CONCLUSION:** In conclusion, what can be concluded is that there is a
3 prevalence of self-medication in elderly women in the City of Ceres-GO.

4 **Keywords:** Keywords: Irrational use of medications. Self-medication. Intoxication.

5
6 **Endereço para correspondência:**

7 Av. Brasil, S/N, Qd. 13; Morada Verde; Ceres - Go

8 CEP - 76300-000 Fone/Fax: (62) 3323-1040

9 e-mail: menandesfarm@hotmail.com

10
11 **INTRODUÇÃO**

12
13 A automedicação caracteriza-se como uma forma de auto cuidado à saúde, pelo
14 consumo e administração de medicamentos baseados no conhecimento próprio ou de
15 populares, para tratamento de sintomas pelo usuário, sem devida orientação do profissional da
16 saúde (ANVISA, 2016; PEREIRA, et al., 2014).

17 O consumo da medicação, ou seja, a busca da cura e do bem-estar baseados no uso de
18 medicamentos, além das propagandas farmacêuticas e midiáticas, vizinhos e amigos
19 contribuem na tomada de decisão pelo usuário durante a aquisição de qualquer medicamento.
20 Cuidado especial deve ser tomado quanto ao marketing que gira em torno de medicamentos,
21 pois nem sempre as informações passadas à população são verdadeiras (FRANCESCHET-
22 DE-SOUSA et al., 2010). O principal risco da automedicação é a intoxicação medicamentosa.
23 Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas mostram que, no ano de
24 2012, 27,27% dos casos de intoxicação no Brasil tiveram como agente injuriante algum
25 medicamento. Em relação à faixa etária mais atingida estão crianças de 0 a 4 anos e adultos
26 jovens. De todos os casos de intoxicação por medicamentos ocorridos em 2012, 62% deles
27 ocorreram envolvendo pessoas do gênero feminino e 89% do total de casos aconteceram na
28 zona rural (SINITOX, 2012). Analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios são os
29 medicamentos mais consumidos indiscriminadamente (ANVISA, 2016).

30 As classes sociais menos favorecidas são as que mais fazem uso da compra de
31 medicamentos sem orientação, o que pode estar relacionado, principalmente, à dificuldade no
32 acesso ao atendimento médico de qualidade e facilidade na obtenção de fármacos de baixo
33 custo. Estudo realizado no ano de 2015 em Florianópolis-SC mostrou que as pessoas de classe
34 baixa gastam até quatro vezes mais com medicamentos, proporcionalmente, quando
35 comparados aos de classe alta (BOING, 2011; RODRIGUES, 2015). Níveis sociais mais
36 privilegiados também se automedicam, mesmo tendo acesso mais amplo a diversos serviços

1 de saúde, o que pode ser explicado pela busca imediata da cura e na impossibilidade de
2 interrupção de atividades (SA et al., 2007).

3 O uso indiscriminado de fármacos e suas combinações podem levar a interações
4 medicamentosas desastrosas por idosos assim como ao agravamento de doenças prévias
5 (ANVISA, 2010; PEREIRA et al., 2014). A ocorrência de efeitos adversos é proeminente
6 nesta faixa etária por diversas razões como, por exemplo, alterações metabólicas que ocorrem
7 naturalmente no corpo do idoso como diminuição das atividades renal e hepática. O risco de
8 ocorrência destes efeitos quando se usam até dois agentes corresponde a 13% e pode chegar a
9 82% de chance quando ocorre uso concomitante de sete medicamentos ou mais (SILVA et al.,
10 2014).

11 Os riscos e inconvenientes da automedicação em idosos compreendem desde gastos
12 desnecessários, potenciais riscos de interações entre fármacos, resistência bacteriana, demora
13 no diagnóstico e tratamento inadequado, até os mais comuns que são reações adversas e
14 intoxicação (OLIVEIRA et al., 2012; SILVA et al., 2012).

15 Os países em desenvolvimento vêm mostrando expressivo aumento de suas
16 populações idosas. Projeções para o Brasil indicam que, em 2025, o número de idosos atinja a
17 casa dos 32 milhões, o que colocaria o país na sexta posição mundial com maior número de
18 idosos (LOYOLA FILHO et al., 2005). Isso deve servir de base para a promoção da saúde
19 desta população, assim como assegurar assistência médico-hospitalar que venha ao encontro
20 de suas necessidades.

21 Por ser uma prática há bastante tempo arraigada na sociedade e em virtude dos
22 diversos fatores relacionados a problemas advindos de sua permanência na população idosa, a
23 caracterização da automedicação nesta faixa etária é essencial na busca de medidas que visam
24 orientar e/ou minimizar sua prática.

25 O objetivo do presente estudo foi avaliar a automedicação na população idosas na
26 cidade de Ceres-GO, verificar a faixa etária, gênero, renda, área domiciliar e grau de
27 escolaridade, classificar os medicamentos mais utilizados, a principal causa da automedicação
28 e se estão ciente dos riscos.

29

30 **METODOLOGIA**

31

32 Estudo de corte transversal realizado na cidade de Ceres-GO, com 337 pessoas idosas
33 entrevistadas sobre automedicação, no período de agosto a outubro do ano de 2016, foi
34 utilizado questionário para a avaliação dos dados.

1 Participaram da pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, alfabetizados
 2 e que também apresentaram concordância em participar do estudo, assinando o Termo de
 3 Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a (Resolução CNS 466/12), a
 4 entrevista aconteceu nas casas e também abordados nas ruas.

5 Verificou-se, com base em dados do IBGE, a presença de 2.674 idosos no município
 6 de Ceres-GO. Foi feito o cálculo na calculadora on-line utilizando à seguinte formula abaixo
 7 (SANTOS, 2016):

8 Esta calculadora on-line utiliza a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

11 Onde:

12 n – amostra calculada

13 N – população

14 Z – variável normal padronizada associada ao nível de confiança

15 P – verdadeira probabilidade do evento

16 e – erro amostral

17 Os dados foram plotados em planilha do Microsoft Office Excel 2013® e as análises
 18 de frequência, média e desvio padrão foram realizadas utilizando o IBM SPSS statistics 21 ®.

20 RESULTADOS E DISCUSSÃO

22 Conforme a coleta de dados realizada, contou-se com entrevistados entre 60 e 95 anos,
 23 com uma média etária de 68,67 anos e desvio padrão de 7,391 houve prevalência maior do
 24 sexo masculino com 50,1% (169/337) e 49,9% (168/337) mulheres.

25 Na Tabela 1 foi possível observar dentre o público pesquisado que 65,3% (220/337)
 26 recebem renda mensal entre R\$ 781,00 e 1.300,00 reais, 16,9% (58/337) percebem renda
 27 mensal entre R\$1.301,00 e 1.820,00 reais, 11,6% (39/337) renda mensal entre R\$ 1.821,00 e
 28 2.600,00 reais e os outros 6,2% (9/337) restantes possuem renda superior a R\$ 2.600,00 reais.
 29 Fato observado na pesquisa foi que 92,9% (313/337) dos entrevistados residem na zona
 30 urbana, enquanto que apenas 7,1% (24/337) declaram residir em zona rural. De acordo com os
 31 entrevistados que residem na zona rural, na maioria dos casos, ao sentirem algum sintoma, se
 32 dirigem à cidade, procurando um profissional da saúde antes de ingerir qualquer medicação,

1 enquanto os que moram na zona urbana têm uma maior acessibilidade ao profissional da
 2 saúde.

3 TABELA 1: Dados sócios demográficos dos idosos da cidade de Ceres-GO, no ano de 2016.

Variável	N=idosos	%	Média±dp*
Gênero (N=337)			
Feminino	168	49,90	68,93±7,62
Masculino	169	50,10	68,40±7,16
Total	337	100	
Faixa etária			
60 - 70	224	66,47	
71 - 80	82	24,33	
81 - 90	29	8,61	
+91	2	0,59	
Total	337	100	
Renda			
261 a 780	11	3,30	
781 a 1300	220	65,30	
1301 a 1820	58	17,20	
1821 a 2600	39	11,60	
2601 a 3900	7	2,00	
3901 a 5200	1	0,30	
<7800	1	0,30	
Total	337	100	
Estado civil			
Casado	173	51,34	
Divorciado	26	7,71	
Solteiro	55	16,32	
Viúvo	83	24,63	
Total	337	100	
Grau de escolaridade			
Sem escolaridade	27	8,01	
1º grau incompleto	155	46,00	
1º grau completo	78	23,15	
2º grau incompleto	50	14,84	
2º grau completo	23	6,80	
Ensino superior incompleto	2	0,60	
Ensino Superior completo	2	0,60	
Total	337	100	
Área domiciliar			
Urbana	313	92,9	
Rural	24	7,1	
Total	337	100	

4 Legenda: dp/ N/ %

1 Em relação ao nível de escolaridade, 46% (155/337) possuíam o ensino fundamental
 2 incompleto, 23,1% (78/337) possuíam o ensino fundamental completo, 14,8% (50/337) ensino
 3 médio incompleto 6,8% (23/337) ensino médio completo e apenas 0,6% (2/337) possuíam
 4 ensino superior completo e o mesmo índice para ensino superior incompleto, sendo ainda que
 5 8,0% (27/337) declararam não possuir escolaridade.

6 Levando em conta os níveis de escolaridade, pode-se observar que são relativamente
 7 baixos, havendo a possibilidade de se estabelecer uma relação com a automedicação, pois
 8 segundo Schmid, Bernal E Silva (2010), quanto menor o nível de escolaridade, menor é o
 9 nível de informação do indivíduo, o que pode ser um dos motivos que o leve a se
 10 automedicar.

11 Com relação à automedicação 72,1% (243/337) declaram se automedicar. Esta prática
 12 entre idosos esta relacionada em diversos contextos socioeconômicos e potencialmente ligada
 13 a fatores como: conselhos de amigos, facilidade no acesso sem receita e atuação da mídia
 14 (LUZ et al., 2013).

15 Os dados apresentados na Tabela 2 demonstram que quem mais influenciou na
 16 automedicação foi familiar ou amigo com 27,3% (92/337) e tinha em casa medicamento sem
 17 prescrição medica 16,9% (57/337). De acordo com a pesquisa feita na comunidade
 18 universitária de João Pessoa- PB os resultados da influencia da automedicação são
 19 semelhantes devidos o contato direto com familiares e/ou amigos (TORRES, 2016).

20

21 TABELA 2: Relação da influencia na automedicação dos idosos da cidade de Ceres-GO, no
 22 ano de 2016.

Quem influenciou a automedicação	N	%
Familiar ou amigo	92	27,3
Tinha em casa medicamento sem prescrição	57	16,9
Profissional de saúde (não medico)	46	13,6
Prescrições anteriores	30	8,9
Publicidade	15	4,5
Outros	97	28,8

23

1 Na Tabela 3 apresenta dados dos gêneros que mais se automedicaram, sendo o de
 2 maior prevalência o gênero feminino com 42,43% (143/337) enquanto o gênero masculino
 3 apresentou 31,16% (105/337). Devido às mulheres terem uma expectativa de vida melhor que
 4 os homens fazem com que elas se automeiquem mais, porém como conseqüências da
 5 automedicação podem adquirir doenças crônicas (SANTOS et al., 2013).

6

7 Tabela 3: Gênero que mais se automedicou dos idosos da Cidade de Ceres-GO, no ano de
 8 2016.

Variável	N	%
Mulheres que se automedicaram	143	42,43
Homens que se automedicaram	105	31,16
Mulheres que não se automedicaram	25	7,42
Homens que não se automedicaram	64	18,99

9 O medicamento com maior uso indiscriminado foi o Paracetamol, que atingiu 23%
 10 (55) de uso, seguido pela Dipirona com 29% (71), Nimesulida com 12% (29) e Diclofenaco
 11 com 6% (15). Os demais medicamentos não atingiram valores expressivos, porém, quando
 12 somados, equivaleram a 30%, assim como se observar na Figura 1.

13 Segundo Moreira (2012) o Paracetamol que pode causar hemorragias quando
 14 associado a medicamentos anticoagulantes, lesões hepáticas quando utilizado conjuntamente
 15 ao álcool e irritações gástricas com seu uso indiscriminado. Esta substância, embora comum,
 16 é a causa de divergências em países como os Estados Unidos que, em 2014 recomendou aos
 17 profissionais de saúde que descontinuassem as prescrições de produtos com mais de 325mg
 18 de paracetamol devido aos riscos associados à alta dosagem.

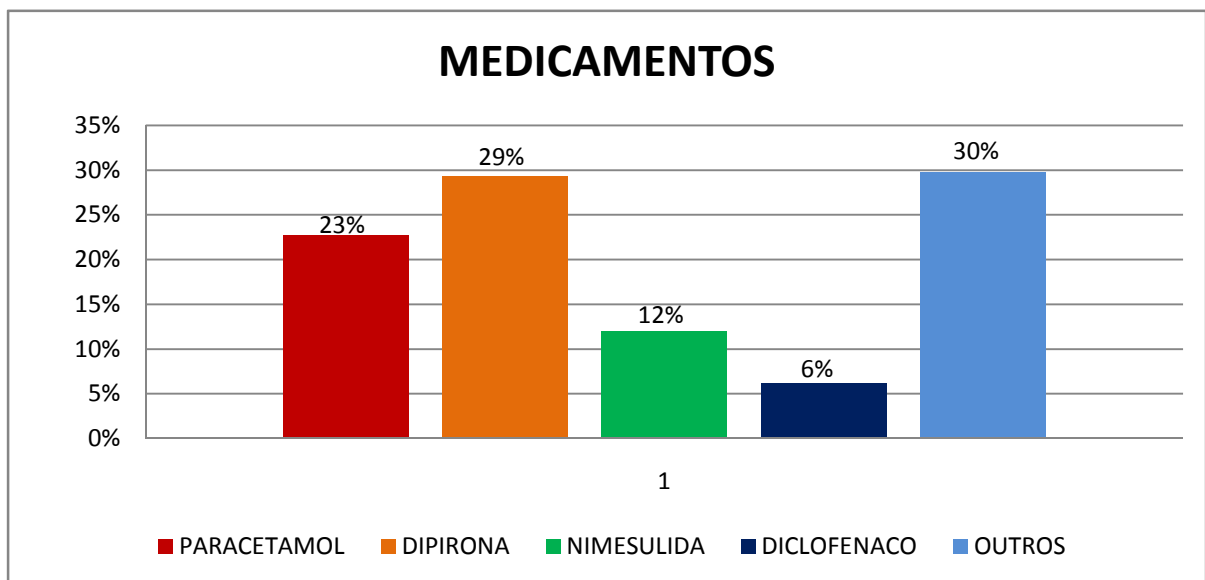
19 A Dipirona, segunda colocada está relacionada com agranulocitose
 20 (HAMMERSCHMIDT, 2012), uma condição aguda que envolve leucopenia grave e perigosa.
 21 A leucopenia corresponde a uma diminuição no número de células brancas sanguíneas. Como
 22 a principal função das células brancas é combater infecções, a diminuição no seu número
 23 pode aumentar o risco de paciente contrair infecção.

24 Quanto à Nimesulida, estudos apontam que esta substância pode estar afetando
 25 diretamente o fígado dos pacientes. Nos últimos anos, seis casos de insuficiência hepática
 26 levaram pacientes ao transplante de fígado e tudo indica que o uso oral do Nimesulida seja
 27 uma das causas de agravamento do quadro. Estes dados são da Unidade Nacional de

1 Transplante de Fígado (NLTU), na Irlanda. Ao que parece, o doente pode desencadear uma
 2 insuficiência hepática fulminante (FHF) de procedência desconhecida. A hepatotoxicidade
 3 grave pode acontecer a qualquer momento e em qualquer paciente que venha fazendo uso do
 4 fármaco, por causa disso, hoje, muitos países suspenderam a fabricação e venda de
 5 Nimesulida (PATRÍCIA, 2015).

6 Dentre os vários motivos influenciadores para a automedicação, o grupo analisado
 7 destacou três aspectos que os levaram a se automedicar, sendo o mais relevante a necessidade,
 8 com 40,9% dos casos. Como observado acima, os medicamentos mais utilizados são
 9 analgésicos, observando-se que logo no momento da dor os entrevistados preferem se
 10 automedicar a procurar um profissional, seja pela demora no atendimento na rede pública e às
 11 vezes até mesmo à falta de confiança nos profissionais. Outro ponto citado é a falta de
 12 condições financeiras para procurar um profissional, citada por 14,2% dos idosos
 13 entrevistados e ainda 7,7% afirma se automedicar devido à demora no atendimento na rede de
 14 saúde, preferindo correr o risco de tomar um medicamento sem prescrição a esperar um longo
 15 período para se consultar. Segundo Macedo, (2014), a maior causa de reclamações na rede
 16 pública de saúde é a demora no atendimento.

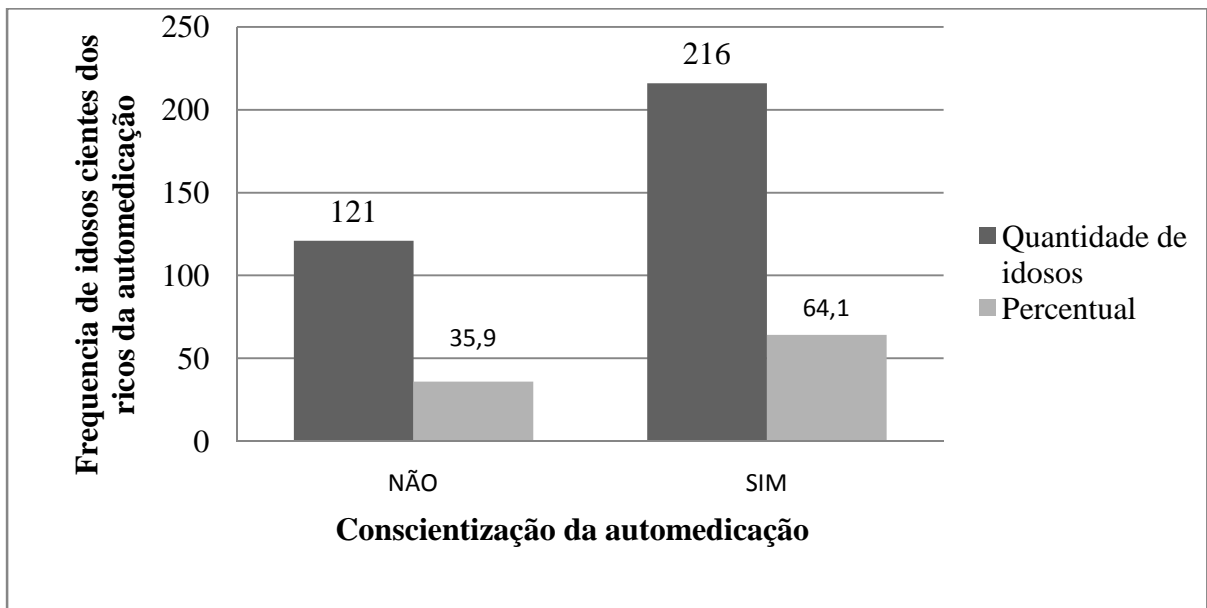
17 Figura 1: Frequência de medicamentos utilizados na automedicação pelos idosos na cidade de
 18 Ceres-GO no ano de 2016.



19
 20 Cumpre destacar que 64,1% dizem estar cientes dos riscos que correm tomando
 21 medicação sem prescrição e acompanhamento de um profissional da saúde habilitado, seja
 22 médico, farmacêutico, dentista, entre outros. Além disso, apenas 35,9% alegam desconhecer
 23 os riscos da automedicação, como se observa na Figura 2.

24

1 Figura 2: Frequência de idosos cientes do risco da automedicação da cidade de Ceres-GO no
2 ano de 2016.



3

4 Na Tabela 4, dentre as reações adversas causadas pelo uso indiscriminado de
5 medicamentos sem a orientação e acompanhamento de um profissional habilitado, foi criada
6 uma classificação que, de acordo com a gravidade, podem ser classificadas em leve,
7 moderada, grave ou letal.

8

Variável	Tabela 4. Classificação das reações adversas de acordo com a gravidade
Leve	Não requer tratamentos específicos ou antídotos e não é necessária a suspensão do fármaco.
Moderada	Exige modificação da terapêutica medicamentosa, apesar de não ser necessária a suspensão da droga agressora. Pode prolongar a hospitalização e exigir tratamento específico.
Grave	Potencialmente fatal, requer a interrupção da administração do medicamento e tratamento específico da reação adversa, requer hospitalização ou prolonga a estadia de pacientes já internados.
Letal	Contribui direta ou indiretamente para a morte do paciente.

9 Fonte: Pearson (1994)

10 Como já observado, comprar medicamento sem prescrição médica é muito comum no
11 Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), nos últimos cinco anos,
12 quase 60 mil casos de internações por automedicação foram registrados no país.

1 É papel do farmacêutico e dos profissionais da saúde orientar seus pacientes sobre os
2 perigos desta prática, principalmente aqueles pacientes que estão em grupos de risco como os
3 idosos que geralmente consomem vários medicamentos que podem ter interações
4 medicamentosas de alto risco entre si e gestantes pelos riscos associados a má formação do
5 feto e outras complicações. Ao propagar este conhecimento os profissionais não apenas
6 auxiliam na manutenção da saúde de seus pacientes, mas também aliviam possíveis gastos
7 futuros relacionados às complicações do uso incorreto na automedicação. Também é
8 importante que os indivíduos que tenham acesso às informações repassem os perigos
9 causados pelo uso inconseqüente de fármacos e jamais indiquem ou incitem a indicação de
10 fármacos sem que haja a supervisão de um profissional de saúde qualificado.

12 **CONCLUSÃO**

14 Em suma, o que se pode concluir é que existe um auto índice de automedicação em
15 mulheres idosas na Cidade de Ceres-GO, tendo um média de idade de 68 anos, residentes da
16 zona urbana, renda de R\$781 a R\$1300, escolaridade 1º grau incompleto e casadas.

17 Os medicamentos mais utilizados na automedicação foram Dipirona, Paracetamol,
18 Nimesulida e Diclofenaco. A maioria dos idosos que se automedicam diz está ciente dos
19 riscos da automedicação.

20 A principal causa da automedicação foi a demora no atendimento e a influencia de
21 familiar ou amigo.

22 É o papel do farmacêutico orientar seus pacientes e principalmente os idosos que
23 requerem maior atenção sobre a pratica da automedicação e seus riscos.

25 **REFERÊNCIAS**

27 ARRAIS, P. S. D., Perfil da automedicação no Brasil. Rev. **Saúde Pública.**, vol.31, n.1,
28 pp.71-77. ISSN 1518-8787, 1997.

31 BOING, A.C.; BERTOLDI, A.D.; PERES, K.G. Desigualdades socioeconômicas no gasto e
32 comprometimento da renda com medicamentos no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública , vol.45,
33 n.5, pp.897-905, 2011.

- 1 BRASIL ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uso Indiscriminado de**
2 **Medicamentos**. Disponível em: Acesso em 16 de abril de 2016.
- 3
4
- 5 DOS SANTOS, P. N. M.; et al. Automedicação infantil: motivação e conhecimento dos
6 pais. *Revista Multitexto*, **vol. 3, n. 1, p. 65-72, 2015**.
- 7
8
- 9 FRANCESCHET-DE-SOUSA, Iane; BISCARO, Andressa; BISCARO, Fernanda e
10 FERNANDES, Marcelo Soares. Uso racional de medicamentos: relato de experiência no
11 ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. **Rev. bras. educ. med. 2010, vol.34, n.3, pp.438-445**.
12 <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000300014>>.
- 13
14
- 15 LOPES, F. A. M. et al. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da
16 Família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, **vol. 3, n. 1, 2014**.
- 17
18
- 19 LOYOLA FILHO, Antônio I. ; UCHOA, Elizabeth; FIRMO, Josélia de Oliveira Araújo e
20 LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Estudo de base populacional sobre o consumo de
21 medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. 2005, **vol.21, n.2, pp.545-553. ISSN 1678-**
22 **4464**. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200021>>.
- 23
24
- 25 LUZ, D., LIMA, J.; MONTEIRO, L.; **Automedicação no idoso**. BS thesis. 2013.
- 26
27
- 28 MAIOR, M. C. L. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; Intoxicação medicamentosa infantil: um
29 estudo das causas e ações preventivas possíveis. **Rev. Bras. Farm 93.4 (2012)**
- 30
31
- 32 MALLMANN, D. G.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTOS, S. S. C.; Instrumento de
33 avaliação de quedas para idosos (IAQI): enfermeiro analisando vulnerabilidade e
34 fragilidade. **Rev Bras Geriatr Gerontol 15.3 (2012)**

- 1 MOREIRA, D. M. **Automedicação**. Graduação em Farmácia (Universidade Braz Cubas, UBC,
2 2012).
3
4
- 5 OLIVEIRA, M. A. et al. **Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo,**
6 **Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, vol. 28, n.2, pp.335-345, 2012.**
7
8
- 9 PATRICIA, K. **O anti-inflamatório Nimesulida é tóxico ao fígado e está proibido em**
10 **diversos países.** Disponível em: <[http://diariodebiologia.com/2015/08/voce-precisa-saber-
13 disso-o-anti-inflamatorio-nimesulida-e-toxico-ao-figado-e-esta-proibido-em-diversos-
14 paises/ago/2015](http://diariodebiologia.com/2015/08/voce-precisa-saber-
11 disso-o-anti-inflamatorio-nimesulida-e-toxico-ao-figado-e-esta-proibido-em-diversos-
12 paises/ago/2015)>.
- 15 PEREIRA, D. T. M. et al. **Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades**
16 **básicas de saúde. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.**
17
18
- 19 RODRIGUES, C. S. et al. **Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, Brasil. Rev**
20 **Saúde Pública, vol. 49, n. 1, p. 1-10, 2015.**
21
22
- 23 SA, M. B. et al. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. Rev. bras. Epidemiol,**
24 **vol.10, n.1, pp.75-85, 2007.**
25
26
- 27 SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral:** calculadora on-line. Disponível em:
28 <<http://www.calculoamostral>>. Acesso em 2016.
29
30
- 31 SANTOS, T. R. A. et al. **Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. Rev. Saúde**
32 **Pública , vol.47, n.1, pp.94-103, 2013.**
33
34

- 1 SILVA, A. L. et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa
2 etária: um inquérito postal. Cad. Saúde Pública, vol. 28, n. 6, p. 1033-1045, 2012.
- 3
- 4
- 5 SILVA, R.; SCHMIDT. et al. Polifarmácia em geriatria. Revista da AMRIGS, vol. 56, n. 2, p.
6 164-174, 2012.
- 7
- 8
- 9 SILVA, Y. A. S. et al. Principais Conseqüências da Automedicação em Idosos. Revista de
10 Divulgação Científica Sena Aires, vol. 3, n. 1, p. 69-75, 2014.
- 11
- 12
- 13 **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, SINETOX.** Disponível em:
14 <<http://sinitox.icict.fiocruz.br/dados-nacionais>>.
- 15
- 16
- 17 TELLES FILHO, P. C. P. T. et al. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública.
18 Revista Enfermagem UERJ, vol. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.
- 19
- 20
- 21 TORRES, Luciana Vilar. **Influência da propaganda de medicamentos sobre o consumo**
22 **em uma comunidade universitária de João Pessoa-PB. 2016.**