



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE FARMÁCIA

MARIA EDUARDA PESSOA DE AQUINO QUEIROZ

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO EM
IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Recife
2023

MARIA EDUARDA PESSOA DE AQUINO QUEIROZ

**O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE À PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO EM
IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Farmácia da Universidade Federal
de Pernambuco como parte dos
requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Silvana Cabral Maggi

Recife
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Queiroz, Maria Eduarda Pessoa de Aquino.
O PAPEL DO FARMACÊUTICO FRENTE A PRÁTICA DA
AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA. / Maria Eduarda Pessoa de Aquino Queiroz. - Recife, 2023.
46 : il., tab.

Orientador(a): Silvana Cabral Maggi
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Farmácia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices.

1. Automedicação . 2. Atenção farmacêutica . 3. Idosos. 4. Polifarmácia . 5.
Farmácia . I. Maggi, Silvana Cabral. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA



Aprovada em: 28/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
SILVANA CABRAL MAGGI
Data: 28/04/2023 14:03:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Ma. Silvana Cabral Maggi
(Presidente e Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Documento assinado digitalmente
KAIO HENRIQUE DE FREITAS
Data: 03/05/2023 05:02:00-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Kaio Henrique de Freitas
(Examinador)
Drogaria São Paulo

Documento assinado digitalmente
THALYA COLAÇO DO NASCIMENTO
Data: 03/05/2023 23:30:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Thalya Colaço do Nascimento
(Examinadora)
Rosa Selvagem

Mariana Monteiro do Nascimento
(Suplente)
Farmácia SOS do trabalhador

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus que me deu forças pra realizar os planos Dele na minha vida, sem Ele essa vitória não seria alcançada.

Sou grata, também, a minha família (incluindo a minha irmã do coração Ana Júlia), que me incentivaram nos momentos difíceis, aguentaram meus surtos, me aconselharam e foram suporte em todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. À Malu que foi minha companheira, alegria e escape emocional em todos os momentos dessa reta final. À Tia Dione (In Memoriam), que mesmo sob distância física, esteve sempre por perto em energia e luz. E, por isso, dedico esse TCC a ela, por nunca ter medido esforços pra me ajudar, por todos os ensinamentos e pela dedicação em me fazer feliz. À Darla que foi paciente com meu humor do dia a dia cansativo e encheu meu bucho direitinho durante todos esses anos.

Aos meus amigos, principalmente, Farmácidas e Acoplamento, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

Por fim, aos professores e funcionários da UFPE, essenciais no meu processo de formação profissional, pela dedicação, paciência e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso de Farmácia.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

(Josué 1:9)

RESUMO

O aumento da população de idosos é uma realidade global. No Brasil, essa transformação populacional leva a várias mudanças nos serviços assistenciais à saúde. Esse quadro desencadeia aumento do consumo de medicamentos e sem o acompanhamento farmacêutico correto contribui para a prática da automedicação, que é um problema de saúde pública.

Foi realizado a busca literária, nas bases de dados PubMed/MedLine, SciELO, CAPES e LILACS com um limite temporal de no máximo 5 anos em inglês, espanhol e português. Com os seguintes descritores: automedicação”, “hábitos de consumo de medicamentos”, “idosos”, “atenção farmacêutica”, “polifarmácia” e “farmacêutico clínico”. Com critérios de exclusão artigos feitos em animais, em outras línguas que não as determinadas e que fugiam das definições de artigo clássico, estudo comparativo, meta-análise e estudo clínico.

Foram selecionados 11 artigos, todos lidos na íntegra e por meio dos seus dados, foi possível comprovar que a automedicação e a polifarmácia são mais comuns em mulheres, entre 70 à 79 anos, com ensino fundamental incompleto, que recebem entre 1 à 3 salários mínimos, autodeclarados pardos, pretos ou indígenas, que não apresentam parceiros amorosos em sua vida e utilizam uma média de 5 - 6 medicamentos ao dia.

As drogas mais utilizadas na automedicação são: metformina, losartana, glibenclamida e sinvastatina, omeprazol, ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida, enalapril, clonazepam, amiodarona, anlodipino e quetiapina. Medicamentos estes caracterizados como comuns no tratamento de doenças crônicas associadas a velhice e que possuem sério riscos de causarem efeitos colaterais, se administrados de maneira errônea.

Portanto, se torna necessário uma avaliação farmacêutica constante das terapêuticas utilizadas pela população, principalmente, pelos idosos, com o objetivo de identificar e minimizar os riscos, levando em conta as peculiaridades de cada paciente para adesão medicamentosa mais consciente. Além disso, é imprescindível a realização de mais estudos para aprimorar as informações sobre essa problemática, a fim de detalhar melhor as causas que estimulam a prática da automedicação, visando desenvolver estratégias de saúde pública para solucionar esse desafio.

Palavras-chaves: automedicação; idosos; atenção farmacêutica;

ABSTRACT

The increase in the elderly population is a global reality. In Brazil, this population transformation leads to several changes in health care services. This situation triggers an increase in the consumption of medicines and without the correct pharmaceutical follow-up, it contributes to the practice of self-medication, which is a public health problem. A literary search was carried out in PubMed/MedLine, SciELO, CAPES and LILACS databases with a maximum time limit of 5 years in English, Spanish and Portuguese. With the following descriptors: self-medication", "drug consumption habits", "elderly", "pharmaceutical care", "polypharmacy" and "clinical pharmacist". Exclusion criteria were articles made on animals, in languages other than those specified and that deviated from the definitions of a classic article, comparative study, meta-analysis and clinical study.

Eleven articles were selected, all read in full and through their data, it was possible to prove that self-medication and polypharmacy are more common in women, between 70 and 79 years old, with incomplete primary education, who receive between 1 and 3 minimum wages, self-declared brown, black or indigenous, who have no love partner in their lives and use an average of 5 - 6 medications a day. The drugs most used in self-medication are: metformin, losartan, glibenclamide and simvastatin, omeprazole, acetylsalicylic acid, hydrochloriazide, enalapril, clonazepam, amiodarone, amlodipine and quetiapine. These drugs are characterized as common in the treatment of chronic diseases associated with old age and which have a serious risk of causing side effects if administered incorrectly.

Therefore, a constant pharmaceutical evaluation of the therapies used by the population, especially the elderly, is necessary, with the aim of identifying and minimizing risks, taking into account the peculiarities of each patient for more conscious medication adherence. In addition, it is essential to carry out more studies to improve the information on this problem, in order to better detail the causes that encourage the practice of self-medication, aiming to develop public health strategies to solve this challenge.

Keywords: self-medication; elderly; pharmaceutical attention;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da metodologia.....	27
Figura 2 - Sexo de prevalência na automedicação.	30
Figura 3 - Média de idade.	31
Figura 4 - Polifarmácia na automedicação.	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Delineamento da estratégia de busca.	25
Tabela 2 - Idade de prevalência na automedicação.	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos utilizados no estudo.	28
Quadro 2 - Escolaridade, renda, cor e relacionamento.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDES - Acquired Immunodeficiency Syndrome

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

GM/MS - Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

HIV - Human Immunodeficiency Virus

HTLV - Vírus Linfotrópico de Células T Humanas

ILTB - Infecção Latente da Tuberculose

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MIP'S - Medicamentos Insentos de Prescrições

OMS - Organização Mundial da Saúde.

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PUBMED/MEDLINE - U.S. National Library of Medicine

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SESA - Secretaria da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

% - Porcentagem

XXI - Vinte e um

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivo específico	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
3.1. Definições.....	18
3.1.1. Medicamento	18
3.1.2. Automedicação	18
3.2. Terceira idade e saúde	19
3.3. O papel do farmacêutico	21
3.3.1. A história da farmácia, um breve resumo	21
3.3.2. O farmacêutico clínico.....	22
2.3.3 Assistência farmacêutica	23
3.3.4 A farmacovigilância	23
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Estratégias de busca	25
3.2 Critérios de inclusão e exclusão	26
3.3 Análise de dados	26
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO.....	35
6 CONCLUSÃO	38
7 REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos é uma realidade global, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está cada vez mais velha, em 2021, o Brasil passou a ter mais de 10% de sua população formada por idosos com 65 anos ou mais de idade. De acordo com o levantamento, nesse ano a população brasileira foi estimada em 212,5 milhões de pessoas. Destas, 21,6 milhões tinham 65 anos ou mais de idade, o que representa 10,2%.

O processo de envelhecimento populacional acarreta em uma adequação dos serviços de assistência à saúde, por conta do perfil epidemiológico característico dessa parcela da população, além disso, também ocorre uma alteração no perfil das doenças, com crescimento das comorbidades crônicas degenerativas e redução da capacidade funcional, acarretando, desse modo, um aumento no uso de medicamentos e maior procura para os serviços de saúde. Diante disso, há um crescimento na duração dos tratamentos farmacológicos e, por consequência, na utilização de medicamentos prescritos e não prescritos (IBGE, 2022; SILVA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2018).

O aumento contínuo do consumo de medicamentos nesse grupo etário constitui um problema de saúde pública cuja ocorrência contribui a prática da automedicação. O termo “automedicação” diz respeito ao consumo de medicamentos sem prescrição médica ou sem a indicação de um profissional capacitado, nesse caso, o indivíduo, por iniciativa própria, é responsável por obter e utilizar um produto que trará benefícios na prevenção, tratamento ou alívio de sintomas de determinada doença. Essa prática pode ser devido a resíduos de medicamentos de outras prescrições, sugerindo sua reutilização, além disso, o prolongamento do tratamento medicamentoso diferente do indicado na receita, como também, o excesso de propagandas de fármacos isentos de prescrição nos meios de transmissão midiáticos. Gerando, desse modo, maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos, bem como, dificuldades no atendimento médico aos pacientes, principalmente, na rede de saúde pública (LOCQUET et al., 2017; GUSMÃO et al., 2018; SECOLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018).

A ideologia que tudo pode e deve ser tratado com medicamentos, compartilhamento de receitas e terapias individualizadas, indicações farmacológico

por pessoas não capacitadas, facilidade de acesso aos medicamentos devido ao elevado número de farmácias e drogarias, além das práticas comerciais questionáveis, cometidas por diversos estabelecimentos contribuem para o acometimento da automedicação (LOCQUET et al., 2017; GUSMÃO et al., 2018; SECOLI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2018).

Os idosos estão mais sujeitos a prática da automedicação, devido ao consumo de maior número de medicamentos do que outros grupos etários, exercendo a chamada polifarmácia, que pode ser definida pelo uso contínuo e concomitante de cinco ou mais fármacos por uma única pessoa.

Por isso, torna-se necessário um cuidado maior com a população idosa, devido aos riscos associados a esta prática e, entre eles, se pode destacar: reações adversas, maior possibilidade de interações medicamentosas, intoxicação, resistência bacteriana, atraso no diagnóstico e gastos desnecessários, estes, por sua vez, podem acarretar prejuízos a saúde desses pacientes, devido, principalmente, se associados as consequências comuns ao processo de envelhecimento (ANDRADE, 2021).

Segundo Lutz et al. (2017), na terceira idade, a farmacocinética e farmacodinâmica apresentam individualidades, devido a processos fisiológicos característicos de um indivíduo idoso, como por exemplo, a alteração dos metabolismos renal e hepático, o que dificulta a eliminação dos fármacos e, conseqüentemente, gera a concentração de substâncias tóxicas no organismo. Além disso, perda de massa muscular e quantidades menores de líquidos corporais, diminuição do fluxo sanguíneo e redução da frequência cardíaca (ANDRADE et al., 2021; CORREIA et al., 2020; SILVA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2018).

Nesse contexto, ações interdisciplinares são relevantes, necessárias e podem contribuir para o uso racional de medicamentos. Neste sentido, planos que enfatizem o cuidado da saúde podem ser positivos para melhorar a qualidade de vida da população idosa. Além disso, vale destacar que o profissional farmacêutico desempenha um papel importante no atendimento das necessidades da sociedade, e em especial, do idoso e são imprescindíveis nas equipes multiprofissionais, pois se relacionam de maneira mais próxima com o paciente, orientando e conscientizando quanto ao uso adequado dos medicamentos que ele faz ou fará uso.

O farmacêutico, por sua vez, atua não só na implementação da administração de medicamentos, mas também na assistência farmacêutica, realizando ações que promovem a proteção e a restauração da saúde, dando enfoque no usuário do medicamento com e sem receita médica, realizando a orientação e os esclarecimentos técnicos em relação ao uso correto desse insumo farmacêutico (SANTOS et al., 2021; FERREIRA et al., 2018; ARAÚJO et al., 2022; ANDRADE et al., 2021).

Principalmente nos países latino-americanos, há pouco investimento em planejamentos de monitoração das práticas relacionadas ao uso de medicamentos na comunidade, dando enfoque, apenas, ao âmbito hospitalar. Em consequência disso, muitos idosos se sentem confortáveis para se automedicar e acreditam que é uma ação segura, devido, justamente, a falta de informação e conhecimento em assuntos médicos e farmacológicos e sem mensurar, corretamente, os riscos associados à automedicação.

O artigo publicado por Silva (2017) observaram um alto índice de relacionados ao uso incorreto de medicamentos e constataram que a intervenção do farmacêutico, junto com a equipe multiprofissional, no uso indiscriminado de medicamentos por idosos, leva a resultados positivos, podendo diminuir esses possíveis erros, melhorar a farmacoterapia do paciente e, consequentemente, sua qualidade de vida. Sendo assim, a orientação para o uso adequado de medicamentos com e sem prescrição, a criação de projetos de educação para a saúde em conjunto com outros profissionais de saúde são algumas estratégias de como a assistência farmacêutica pode ajudar a população idosa (SANTOS et al., 2021; DE ARAÚJO et al., 2022; SECOLI et al., 2019)

A indicação farmacêutica leva em consideração os aspectos fisiológicos e patológicos do paciente na escolha da farmacoterapia mais adequada, empregando as peculiaridades no aconselhamento do tratamento do medicamento, construindo uma valiosa e essencial contribuição à saúde dos idosos (SECOLI et al., 2019). Desse modo, o presente trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, busca avaliar o papel do farmacêutico no controle, orientação e prevenção da automedicação em idosos brasileiros.

1 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Sintetizar informações pertinentes através da elaboração de uma revisão literária referente ao perigo da automedicação realizada pelos idosos do Brasil. Relevando os problemas e riscos de saúde envolvidos com essa prática, além de identificar como o profissional farmacêutico pode contribuir para a orientação correta desses pacientes e a melhor conduta a ser feita para tratar e prevenir esse problema de saúde pública.

2.2 Objetivo específico

- Revisar conceitos e classificações sobre a automedicação.
- Entender mais sobre as necessidade e dificuldade dos pacientes idosos no âmbito da saúde publica.
- Compreender sobre as características sociodemográficas associadas a predisposição a automedicação e a polifarmácia em idosos no Brasil.
- Compreender como o farmacêutico pode agir para prevenir a automedicação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Definições

3.1.1. Medicamento

Os medicamentos são ferramentas pro saúde, que possuem o objetivo de diminuir a dor e sofrimento, impedir o processo de adoecimento dos pacientes, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem por doenças crônicas e agudas e amenizar o sofrimento (Garcia-Doval et al., 2020). Segundo a RDC da ANVISA, defini medicamento como:

“Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico” (Lei no- 5.991, de 17/12/1973). É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos.”

3.1.2. Automedicação

O termo automedicação têm como definição o uso de medicamentos com o objetivo de tratar doenças ou sintomas, trazendo benefícios terapêuticos pra um indivíduo, sem prescrição médica, odontológica ou orientação farmacêutica. A ação pode ocorrer pelo compartilhamento de medicamentos e prescrições, que deveriam ser individualizadas, com outras pessoas, a reutilização de receitas antigas e pela compra de produtos de venda livre. Além disso, a mudança na dose administrada dos medicamentos prescritos e a não adesão ao tratamento, também, podem ser categorizados como automedicação.

O processo de envelhecimento acarreta no aparecimento natural de diversas comorbidades crônicas e agudas, em vários sistemas do corpo humano e, devido a isso, há uma maior necessidade de se utilizar diversos medicamentos para tratá-las. Pela falta de conhecimento de alguns idosos, podem levá-los a tomar iniciativa de amenizar ou curar, por conta própria, certas patologias, gerando riscos a sua saúde, por isso, a indicação farmacológica pelo profissional habilitado gera menores riscos de uma possível automedicação. (MOYSÉS et al., 2022; SANTOS et al., 2021)

3.2. Terceira idade e saúde

3.2.1. Problemas de saúde e predisposição a doenças crônicas

O envelhecimento da população mundial está se modificando de modo exponencial devido ao maior acesso à saúde, a obtenção de melhores padrões de vida, além das mudanças observadas no cenário epidemiológico das doenças. o que acarretou na mudança de alguns protocolos de terapias farmacológicas recomendadas por clínicas e hospitais. Embora o processo de senescência não seja necessariamente sinônimo de adoecimento e dependência física, a longevidade está fortemente associada ao aumento da ocorrência de comorbidades crônicas, das incapacidades físicas, cognitivas e mentais, como também, do maior consumo de medicamentos (Sérgio et al., 2016).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que 14,7% da população que mora no Brasil é constituído de pessoas com 60 anos no ano de 2021, ou seja, representa uma faixa de mais de 30 milhões de pessoas segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) publicados em 22 de julho de 2022. Visto isso, é possível perceber que nos últimos nove anos, a quantidade de idosos no Brasil aumentou significativamente tendo um crescimento de 39,8% em comparação ao ano de 2012 em que esses mesma faixa etária da população representava apenas 11,3% da população total, chegando a ser 22,34 milhões de pessoas.

Com isso, pode-se perceber que a população cada vez mais longínquas traz consequências, principalmente, nos âmbitos sociais, econômicos e sanitários do Brasil, logo que, para os os governos, há impactos ao elevar-se o valor dos custos destinados a saúde, para atender esse grupo etário, além da necessidade de ter um planejamento de ações e medidas para esses cidadãos. Isso pode ser explicado pela tendência dos idosos se utilizarem mais dos serviços de saúde, as internações hospitalares serem mais frequentes do que entre adultos, tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias, além dos gastos com tratamentos e medicações (MOYSÉS et al., 2022);

3.2.2. Definição de Polifarmácia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o termo polifarmácia pode ser definido como o uso concomitante e diário de 4 ou mais medicamentos, prescritos ou não, além dos fitoterápicos e suplementos, por uma mesma pessoa (OMS 2018).

Essa condição é muito complexa e é indicado por diversas causas, são elas: paciente portadores de diversas doenças crônicas, principalmente, devido ao envelhecimento, além disso, a alta disponibilidade de medicamentos não prescritos, associado a prática errônea da automedicação, como também, uma lista múltipla de medicamentos devido ao atendimento conjunto de vários médicos. A utilização de múltiplos medicamentos é potencialmente prejudicial a saúde e qualidade de vida de seus usuários, nesse sentido, a polifarmácia gera diversas consequências na vida dos pacientes, como: erros de medicação, fazendo o uso de dosagens inadequadas, devido ao “auto diagnóstico” incorreto, ocorrências de reações ou interações medicamentos entre os medicamentos, maior risco de toxicidade, podendo, também, ocultar possíveis patologias mais graves, acarretando, desse modo, um diagnóstico incorreto ou tardio (LOPES et al., 2022).

3.2.3. Perigos envolvidos a automedicação

O aumento da idade cronológica, assim como, a elevação da incidência de doenças crônicas-degenerativas estimula que os idosos façam uso de vários medicamentos de forma simultânea, favorecendo, desse modo, maiores chances de intercorrências farmacológicas, como: interações medicamentosas perigosas, possível toxicidades ou alergias, retardo do diagnóstico adequado, acarretando ao mascaramento da real causa da doença, o que acentua, ainda mais, os riscos ao ser administrado de maneira incorreta e sem recomendações corretas por profissionais da saúde capacitados (ANDRADE, 2021; MOYSÉS et al., 2022; GUSMÃO et al., 2018).

Sendo assim, demonstra-se de suma importância a compressão e a adesão correta ao tratamento pelos idosos, através da intervenção farmacêutica, que tem como objetivo trazer resultados benéficos à saúde por meio do desenvolvimento de ações educativas e orientações ao paciente,

familiares, acompanhantes e demais constituintes, sobre o entendimento que cada organismo é único, com funcionamento fisiológico distintos entre si e que, exatamente, por essa questão as terapias não devem ser compartilhadas e nem serem seguidas sem orientações dos profissionais capacitados (MOYSÉS et al., 2022).

3.3. O papel do farmacêutico

3.3.1. A história da farmácia, um breve resumo

Tradicionalmente o farmacêutico exercia um papel de boticário, que prescrevia, preparava e vendia os medicamentos, além de orientar seus clientes quanto ao seu uso correto. Com a chegada da Segunda Guerra Mundial e o aparecimento das indústrias farmacêuticas, como também, dos avanços tecnológicos, a função do farmacêutico se modificou e direcionava-se para uma abordagem mais técnico industrial. Diante disso, o profissional torna o medicamento um meio não só curativo, mas de aproximar-se do paciente, focando em orientá-lo para a utilização correta e sem riscos dos fármacos (ANDRADE et al., 2021)

Desse modo, o farmacêutico com essa nova perspectiva de cenário, teve que melhorar seu currículo e, cada vez mais, especializar-se na área que deseja para sua atuação, sendo uma delas a área clínica (BISSON, 2016).

No Brasil, o padre José de Anchieta é considerado um dos primeiros boticários do nosso país, devido a sua atenção em auxiliar e cuidar de pessoas adoentadas. Porém, só a partir de 1839 que inaugurou-se a primeira escola de farmácia do Brasil, na cidade de Outro Preto em Minas Gerais. A partir desta data, foi que deu início ao ensino da ciência farmacêuticas de maneira independente ao da medicina (CABRAL, PITA, 2015).

O farmacêutico antes de 1970, era considerada uma profissão resumida na área de vendas e ao ramo comercial de medicamentos. Entretanto, a partir dos anos 70 houve o movimento “Farmácia Clínica” que visava aproximar esse profissional ao paciente e integraliza-lo na equipe de saúde, para prestar assistência e fazer intervenções farmacoterapêuticas nos casos clínicos.

O farmacêutico é um profissional essencial na dispensação e orientação do uso racional de medicamentos para a sociedade. A atenção farmacêutica, junto à população no momento da dispensação do medicamento, é de imensa importância, pois é nesse momento em que o paciente vai receber as orientações sobre como usar o medicamento, a dosagem adequada, o tempo da terapia, os possíveis riscos ou benefícios, ou, dependendo do caso, sendo orientados a procurar uma unidade de saúde. Além disso, a presença do profissional farmacêutico é imprescindível em outros setores da saúde, como em laboratórios, hospitais, indústrias, nas farmácias e drogarias, entre outros (ANDRADE et al., 2021).

Porém, apenas em 2004, que a prática clínica começa a se fortalecer devido à Resolução nº 388, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (FERRACINI, DE ALMEIDA, FILHO, 2014).

3.3.2. O farmacêutico clínico

A melhora da condição clínica dos pacientes, fica evidente após a integralização e atuação do farmacêutico clínico dentro da equipe de saúde, atuando na gestão medicamentosa. Tal fato foi impulsionado após as resoluções nº 585/13 e nº 586/13, e a Lei Federal nº 13021/14, o que regulamenta o exercício do profissional na sociedade, pois passa de gestor para provedor de saúde (DE FREITAS et al., 2016).

As principais atividades e obrigações do farmacêutico clínico consta na Resolução nº 585 de 29, de agosto de 2013, que definiu como responsabilidade do farmacêutico: proteger, promover, diminuir a prevalência de doenças, estimular a saúde, oferecendo liberdade técnica para estes profissionais realizarem suas intervenções, conforme as orientações da legislação (BRASIL, 2013). Além de regimentar a prescrição farmacêutica no consultório, mesmo que de modo limitado, determinadas classes de fármacos como os MIP'S (medicamentos isentos de prescrição médica).

Outro marco para a classe, foi a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que regulamenta a transformação das farmácias e drogarias passem de representar apenas estabelecimentos de vendas comerciais para torna-se estabelecimento de saúde com a presença do farmacêutico (DE FREITAS et al., 2016).

Diante dessas evoluções, fica ainda mais notório o quanto a sociedade em geral, necessitava do profissional farmacêutico atuando de forma assíua na promoção da saúde, principalmente, a população idosa que demanda de uma atenção maior e um cuidado profissional mais atento. Visto que, vários acontecimentos trágicos na história mundial, como o caso do uso irracional da talidomida em 1960, alertam para a necessidade do olhar farmacêutico na avaliação clínica minuciosa para o uso correto de medicamentos (BISSON, 2016).

2.3.3 Assistência farmacêutica

A ANVISA define que constitui um conjunto de ações direcionadas à proteção, recuperação e promoção a saúde, de modo coletivo ou individual, possuindo o medicamento como insumo central objetivando seu acesso livre de maneira inteligente e estratégica. Sendo encarregado pela formulação, execução e gerenciamento da política estadual de assistência farmacêutica em seus três componentes essenciais: o básico, o estratégico e o especializado.

O componente básico é responsável pode tornar acessível ao cidadão os medicamentos e insumos para solucionar os principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Estão detalhados no anexo I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é um guia sobre todos os medicamentos que são fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

O componente estratégico é responsável por auxiliar no tratamento e controle de doenças e danos de caráter endêmico que contenha impacto socioeconômico, epidemiológico e que atinja pessoas em situação de vulnerabilidade. Os fármacos são viabilizados para atender problemas de saúde pública seguindo protocolos e normas específicos e regulamentados.

Já o Componente Especializado é responsável por garantir a integralidade o tratamento medicamentoso de todas as fases evolutivas das doenças em nível ambulatorial. Constituído através de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) orientados e publicados pelo Ministério da Saúde. Visando delimitar critérios de diagnósticos, aos medicamentos, os esquemas terapêuticos e os forma de monitoramento e avaliação da evolução clínica.

3.3.4 A farmacovigilância

A farmacovigilância analisa o uso dos medicamentos detectando os seus riscos e benefícios para reconhecer suas reações adversas no uso medicamentoso com o objetivo de fiscalizar e respaldar a segurança das pessoas (BISSON, 2016). Logo que, seu uso sendo uma droga sintética ou natural pode provocar efeitos indesejados, desde o aparecimento de reações alérgicas, sintomas até a não resolução da doença se não for usado de maneira correta.

Desta forma, a assistência farmacêutica tem como característica realizar o acompanhamento individual de pacientes que utilizam uma rotina medicamentosa com o objetivo de melhorar seu estilo de vida e sua saúde. Seja por meio da resolução da doença, identificação do problema e orientação preventiva ou de cunho pós-expositora (ALANO et al., 2013).

A procura pela identificação desses problemas ocorre por meio de consultas, em que o profissional realiza uma anamnese para entender e avaliar o quadro de saúde do paciente e suas queixas. Para isso, há a análise dos medicamentos em uso, para constar possíveis interações medicamentosas, duplicidade terapêutica ou não e se as medicações tomadas estão nas doses corretas e se estão sendo administrado corretamente. Outros fatores analisados são: hábitos de vida como uso de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, alimentação, consumo de água, bem como também, as principais queixas e sintomas. Mediante a isso, o farmacêutico analisa o paciente individualmente e realiza as suas intervenções, utilizando-se de recomendações com bases científicas com o intuito de solucionar ou prevenir problemas (ALANO et al., 2013).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura sobre à automedicação em idosos no Brasil. De acordo com Sousa e colaboradores (2018) a revisão da literatura tem como definição análise que engloba uma gama de conhecimento em vários níveis e amplitudes de resultados e dados obtido através da pesquisa de demais artigos científicos.

3.1 Estratégias de busca

Na busca pelos artigos disponíveis foi utilizado um limite temporal de no máximo 5 anos, de 2013 a 2023. As bases de dados utilizadas na pesquisa foram: PubMed/MedLine, SciELO (Scientific Electronic Library Online), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Além disso, foi inserido determinados artigos manualmente através da análise das referências dos artigos inclusos.

Os artigos seguiram uma busca rigorosa, selecionando os documentos publicados na língua inglesa, espanhola e em português, com os tipos textuais de artigo científico, dissertações e diretrizes com os seguintes descritores: “automedicação”, “hábitos de consumo de medicamentos”, “idosos”, “atenção farmacêutica”, “polifarmácia” e “farmacêutico clínico”. Os descritores foram utilizados em diferentes combinações entre si, para melhorar a captação de resultados dependendo da base de dado utilizada, seguindo a seguinte ordem (Tabela 1):

Tabela 1- Delineamento da estratégia de busca.

Base de dados	Palavras-chaves
PubMed/ MedLine	Automedicação em idosos no Brasil ((Self-medication) AND (elderly)) and (Brazil); Assistência farmacêutica no Brasil (pharmaceutical care) AND (Brazil); Assistência farmacêutica em idosos no Brasil
SciELO	
Capes	

LILACS	((pharmaceutical care) AND (elderly)) AND (Brazil); Polifarmácia no Brasil (polypharmacy) AND (Brazil); Polifarmácia em idosos no Brasil ((polypharmacy) AND (elderly)) AND (Brazil); Farmacêutico clínico com idosos no Brasil ((clinical pharmacist) AND (elderly)) AND (Brazil).
--------	--

Fonte: AUTORA, 2023.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os títulos e resumos dos trabalhos foram avaliados conforme os seguintes critérios de inclusão: (i) artigos que tratassem sobre a automedicação em idosos no Brasil, (ii) artigos científicos publicados na língua inglesa, espanhola e em português, (iii) Ter no máximo 5 anos de publicação, (iv) atuação farmacêutica frente a automedicação, (vi) o tipo do estudo ser artigo clássico, estudo comparativo, meta-análise e estudo clínico.

Referente aos critérios de exclusão, todos os artigos que possuíam essas características foram retirados da pesquisa: (i) artigos publicados nas demais línguas que não fossem o inglês, espanhol e o português, (ii) artigos que não estavam disponível na íntegra, (iii) estudos feitos em animais, (iv) artigos que não trabalhavam a automedicação no território brasileiro, (vi) artigos repetidos, (vii) ser categorizado como comentários, editoriais, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso e artigos de revisões foram removidos.

3.3 Análise de dados

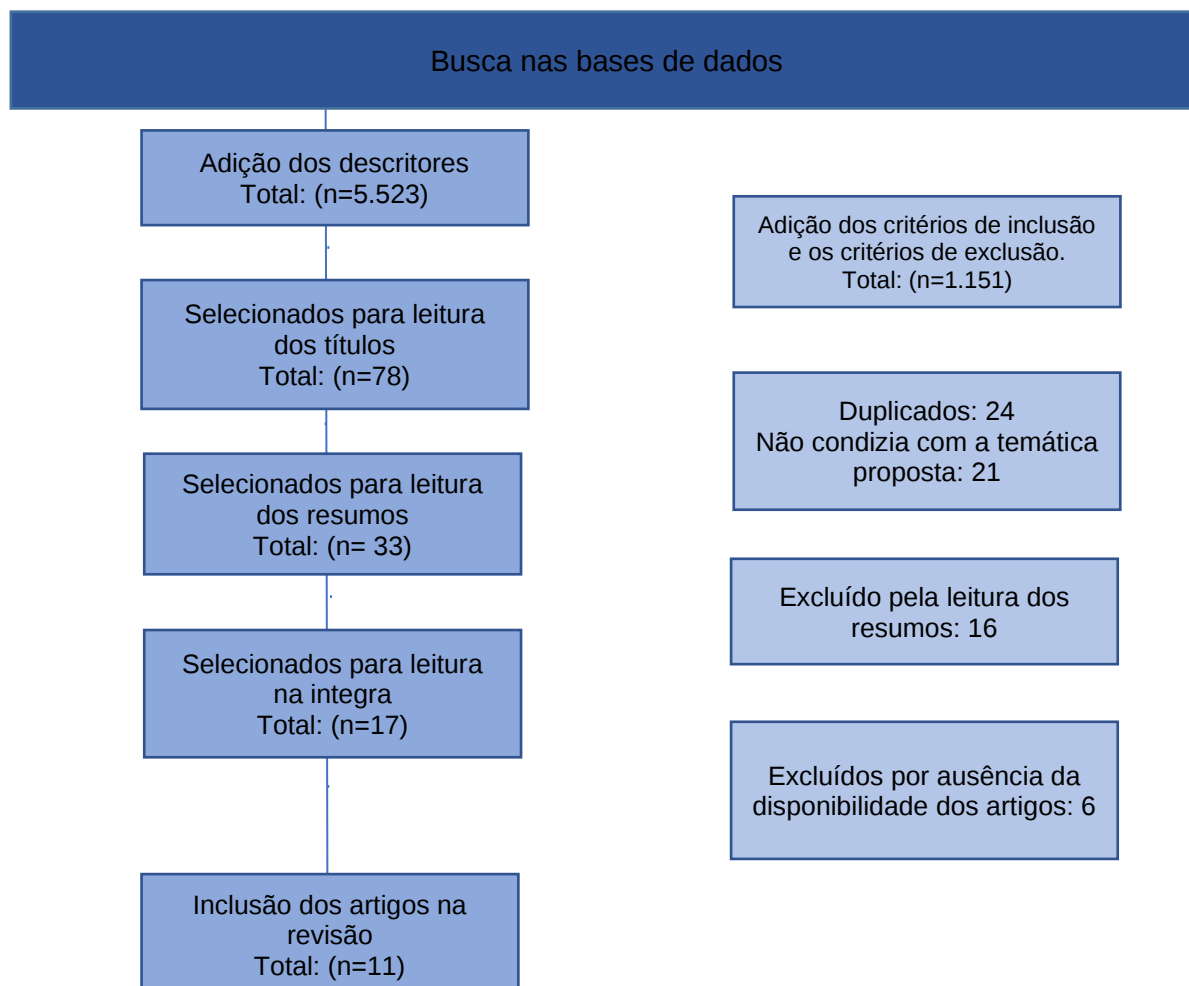
Para a construção dessa revisão, os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, através de tabela, gráfico, média e desvio padrão dos resultados obtidos. Os artigos, após passar por todas as triagens de análise e serem selecionados, foram baixados, salvos em pasta própria, renomeados em (título e ano) e lidos por completo.

4 RESULTADOS

Seguindo a metodologia descrita acima, foi realizado as buscas dos artigos nas bases de dados referentes (PubMed, SciElo, Capes, Lilacs). Alcançando o seguinte fluxograma X que expressa de maneira quantitativo, os resultados obtidos pela análise dos estudos incluídos na pesquisa.

Com a adição dos descritores (Figura 1) foram obtidos 5.523 artigos, em seguida foram inseridos os critérios de inclusão e os de exclusão sobre o resultado. Excluindo 4.372 artigos e revelando o total de 1.152 artigos, tendo 78 artigos destes selecionados para leitura de seus títulos. Dentre os títulos lidos, observou-se que 24 artigos estavam em duplicata e 21 artigos estavam fora da proposta do presente estudo, sendo eliminados. Em seguida, foram selecionados 33 artigos que foram avaliados, quanto seus resumos, sendo excluídos 16 artigos, resultando em 17 artigos para serem lidos na íntegra. No entanto, 6 artigos não encontravam-se disponíveis, resultando em 11 artigos no final do estudo.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia.



Fonte: AUTORA, 2023.

Após serem selecionados os 11 artigos finais para compor a revisão, foram tabelados, com seus referentes descritores, bases de dados, autores, ano de publicação, título e numerados para o melhor mapeamento do estudo. Representados no quadro, a seguir (Quadro 1):

Quadro 1 - Artigos utilizados no estudo.

Base de dados	Palavra-chave	Ordem	Autor/ ano	Título do artigo
PubMed/ MedLine	Automedicação em idosos no Brasil ((Self-medication) AND (elderly)) and (Brazil)	1	CALDAS A. L. L. <i>et. al</i> / 2020	Impressão de idosos polimedicados sobre o serviço farmacêutico.
LILACS	Polifarmácia em idosos no Brasil (polypharmacy) AND (elderly)) AND (Brazil)	2	SILVA M. R. R. <i>et. al</i> / 2018	Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil.
		3	MARAGNO L. B. <i>et. al</i> / 2019	Polifarmácia e cognição em pacientes com idade avançada.
		4	NEVES F. S. <i>et. al</i> / 2022	Avaliação de medicamentos, potencialmente, inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário.

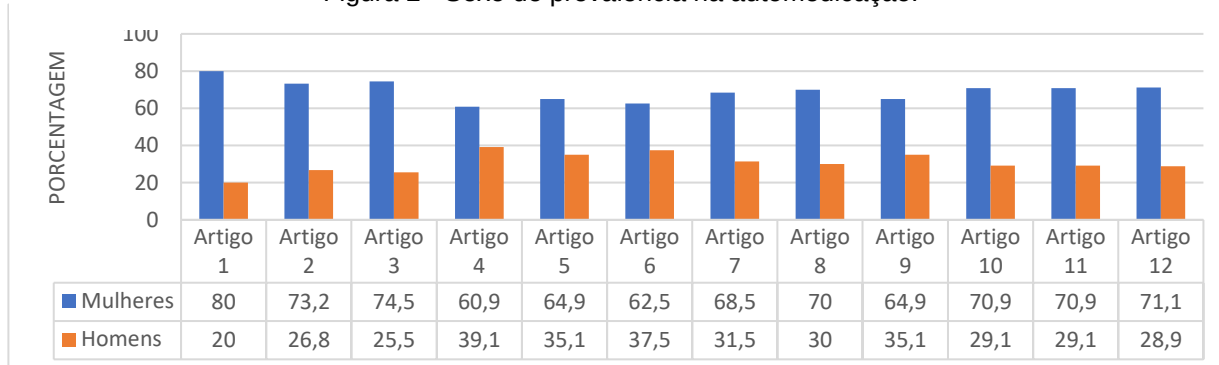
		5	SILVA, I. R. <i>et. al</i> / 2020.	Polifarmácia, indicadores socioeconômicos e número de doenças: resultados do ELSA-Brasil.
		6	SPEKALSKI M. V. S. <i>et. al</i> / 2021	Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural.
		7	FREITAS D. E. <i>et. al</i> / 2019	Polimedicação de idosos na universidade aberta à maturidade.
		8	CARNEIRO J. A. <i>et. al</i> / 2018	Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional.
	Polifarmácia no Brasil (polypharmacy) AND (Brazil)	9	SEIXAS B. V. <i>et. al</i> / 2021	Polifarmácia entre idosos brasileiros: prevalência, fatores associados e disparidades sociodemográficas.
		10	OLIVEIRA P. C. <i>et. al</i> / 2021	Prevalência e fatores associados a polifarmácia entre os idosos atendidos na Atenção Básica de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

		11	MASCARELO A. et. al / 2021	Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em idosos institucionalizados do Sul do Brasil.
--	--	----	----------------------------------	---

Fonte: AUTORA, 2023.

Em relação às características sociodemográficas, o estudo relevou dados sobre o sexo, a idade, a renda, o estado civil, a cor/raça, a média de quantidade de medicamentos usados e uma lista dos principais fármacos que são administrados por esses idosos. O estudo revelou que a automedicação e a polifarmácia são mais comuns em mulheres, entre 70 e 79 anos, com ensino fundamental incompleto, que recebem entre 1 á 3 salários mínimos, autodeclarados pardos, pretos ou indígenas, que não apresentam parceiros amorosos em sua vida e utilizam uma média de 5-6 medicamentos ao dia.

Figura 2 - Sexo de prevalência na automedicação.



Fonte: AUTORA, 2023.

A prevalência do sexo dos pacientes encontrou-se predominantemente de mulheres em 100% dos casos de automedicação em comparação aos homens (Figura 2). Em relação a idade de maior frequência de automedicação e uso de polifarmácia dos pacientes dos estudos variam de 60-109 anos, com idade média em torno de 70,09 anos (Tabela 2).

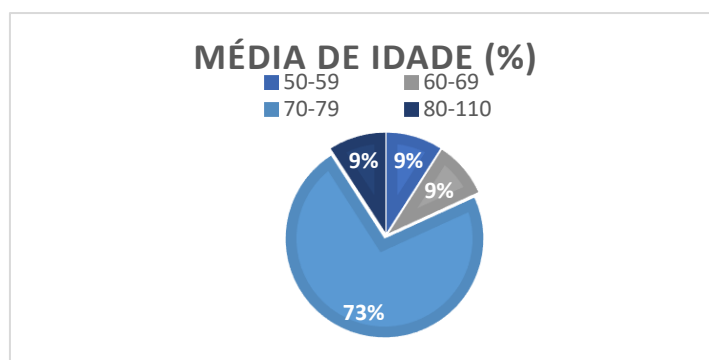
Tabela 2 - Idade de prevalência na automedicação.

Artigo	Intervalo de idade de maior prevalência	Idade média
1	70-72,5	71
2	60- ou mais	61,3
3	60-79	70
4	70-79	73
5	55-64	52
6	60-85	75
7	75-80	73
8	60-80	70,9
9	50-80	74,5
10	Menos de 70	70
11	60-109	80,3

Fonte: AUTORA, 2023.

Colocando esses dados em porcentagem, o panorama releva que 9% dos participantes tinham entre 50-59 anos, 9% tinham entre 60-69 anos, 73% tinham entre 70-79 anos e 9% tinham entre 80-110 anos (Figura 3).

Figura 3 - Média de idade.



Fonte: AUTORA, 2023.

De acordo com o grau de escolaridade desses idosos, suas rendas mensais, sua cor/raça e seu status de relacionamento foram separados em subtópicos e enquadrados de maneira a sintetizar seus dados (Quadro 2). Em relação ao grau de escolaridade, aproximadamente 54,5% dos estudos relevou que o ensino desses idosos mantinham-se abaixo dos 9 anos, ou seja, fruto de um ensino fundamental incompleto.

Já para renda mensal, foram utilizados 3 subtópicos (menos de 1 salário mínimo; de 1-3 salários mínimos e de 4-8 salários mínimos), demonstrando que 36% dos estudos revelaram renda entre 1 à 3 salários mínimos como maior dominância (Quadro 2). Para cor e/ou raça foram separados em “brancos e amarelos”, pretos, pardos e indígenas” com 44,5% dos estudos demonstrando que são caracterizados por ser, em sua maioria, pardos, pretos e indígenas. No item relacionamentos foram divididos em: com parceiros e sem parceiros, sendo 44,5% dos resultados de idosos que não apresentam parceiros, sejam eles solteiros e viúvos .

Quadro 2 - Escolaridade, renda, cor e relacionamento.

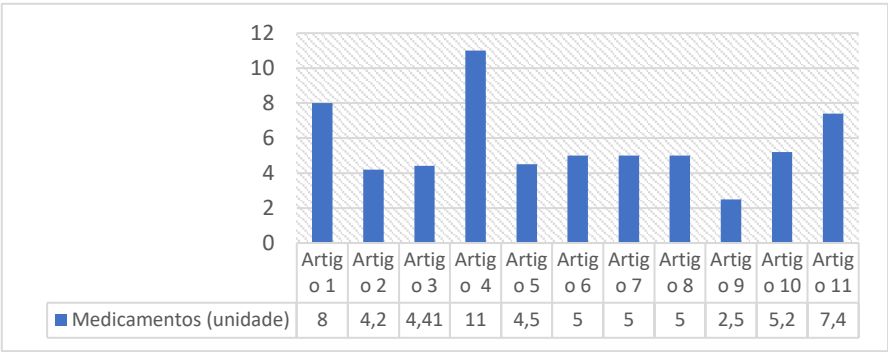
Artigos	Escolaridade (%)	Renda	Cor/Raça	Estado Civil
1	Semi- analfabeto: 5%	Menos de 1 salário mínimo: 2,5%	Não informado	Com parceiro: 40%
	Ensino fundamental incompleto: 45%			
	Ensino fundamental completo: 27,5%	De 1-3 salários mínimos: 55,0%		Sem parceiro:60%
	Ensino médio incompleto: 5%	De 4-8 salários mínimos: 42,5%		
	Ensino médio completo: 15%			
	Faculdade completa: 2,5%			
2	Menos de 4 anos: 47,8%	Não informado	Branco e amarelo: 46,9%	Com parceiro: 58,8%
	4 anos ou mais:52,2%		Pardo, negro e indígena: 53,1%	Sem parceiro: 41,2%
3	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado
4	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado
5	Menos de 8 anos: 7,9%	De 1-3 salários mínimos: 50,1%	Não informado	Não informado
	Entre 8-10 anos: 7,5%	De 4-8 salários mínimos:49,9		
	Entre 11-13 anos: 31,8%			
	Mais de 14 anos: 52,8%			
6	Não alfabetizado: 55,8%	De 1-3 salários mínimos: 37,3%	Branco e amarelo: 39,3%	Com parceiro: 38%
	Ensino fundamental	De 4-8 salários		Sem parceiro:

	incompleto: 35,8%	mínimos: 53,8%	Pardo, negro e indígena: 42,1%	43,3%
	Ensino fundamental completo: 33,3%			
7	Não informado	Não informado	Não informado	Não informado
8	Não estudou: 26,1%	Menos de 1 salário mínimo: 28,6%	Branco e amarelo: 33,6%	Com parceiro: 51,3%
	Entre 1-4 anos: 50,0%	Entre 1-3 salários mínimos: 71,4%	Pardo, negro e indígena: 66,6%	Sem parceiro: 48,7%
	Mais de 4 anos: 23,9%			
9	Menos de 4 anos: 57,53%	Entre 1-3 salários: 83,73%	Branco e amarelo: 42,8%	Com parceiro: 56,84%
	Entre 5-8 anos: 32,1%	Entre 4-8 salários: 16,27%	Pardo, negro e indígena: 57,2%	Sem parceiro: 43,16%
	Mais de 9 anos: 10,37%			
10	Menos de 8 anos: 75,7%	Entre 1-3 salários mínimos: 60,9%	Branco e amarelo: 41,6%	Com parceiro: 38,4%
	Mais que 8 anos: 24,3%	Entre 4-8 salários mínimos: 39,1%	Pardo, negro ou indígena: 58,4%	Sem parceiro: 61,6%
11	Não frequentou: 16,5%	Não informado	Branco e amarelo: 89,5%	Com parceiro: 6,3%
	Frequentou: 83,5%		Pardo, negro e indígena: 10,5%	Sem parceiro: 93,7%

Fonte: AUTORA, 2023.

A quantidade de medicamentos utilizados ficou na faixa de 2 à 11 medicamentos administrados pelo idoso oralmente em um único dia de maneira contínua, tendo como média 5-6 medicamentos para cada idoso. Sendo um número bem alto e significativo, caracterizando o impacto que a polifarmácia detêm no cotidiano dos usuários (Figura 4). Além disso, foi possível conferir quais medicamentos foram mais citados, como as drogas que mais estão associadas a prática da automedicação e da polifarmácia. Sendo eles: metformina, losartana, glibenclamida e sinvastatina, omeprazol, sinvastatina, ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida, enalapril, clonazepam, amiodarona, anlodipino e quetiapina.

Figura 4 - Polifarmácia na automedicação.



Fonte: AUTORA, 2023.

5 DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou o perfil sociodemográfico dos indivíduos brasileiros acima dos 60 anos que sofrem com a problemática da automedicação e polifarmácia em seu dia a dia. Após análise, foi evidenciado que a população que mais é atingida, em quase 100% dos artigos avaliados, são compostas, em sua maioria, por mulheres. O livro Demografia e Economia que retrata as mudanças populacionais do século XXI (EUSTÁQUIO et al., 2022), confirma que a população feminina é a maioria entre os idosos e sugere que essa predominância pode estar relacionada com uma transformação conhecida como “feminização do envelhecimento”.

Esse fato pode ser justificado pela menor incidência a situações perigosas e insalubres entre as mulheres em comparação aos homens, além de ser explicada pelo fato dessa população feminina se utilizarem mais dos serviços de saúde, para cuidados preventivos ou para fins de saúde reprodutiva, o que cria diferentes oportunidades para a implementação da polifarmácia e a automedicação indevida.

Foi possível constatar que estas mulheres estariam entre a faixa etária dos 70 aos 79 anos de idade, em 73% dos estudos avaliados. Com permanência escolar inferior a 9 anos de estudo, ou seja, com o ensino fundamental incompleto ou até mesmo sem acesso aos estudos. A baixa escolaridade pode ser um sério risco para o idoso, pois dificulta o entendimento da automedicação adequada, principalmente, quando o número de medicamentos a serem tomados diariamente é alto e as dosagens são complexas (CALDAS et al., 2020). O que corrobora com a ideia que por apresentar baixa instrução de leitura e entendimento sobre saúde, estes indivíduos estariam mais propensos a não seguirem as instruções corretas para o cumprimento do tratamento, interrupção do plano terapêutico e adesão a indicações errôneas de recomendações de parentes e conhecidos, acarretando no acúmulo de medicamentos que geram polifarmácia e ineficiência das terapias.

Outro dado associado ao estímulo a automedicação é a baixa condição financeira, que pode ser vista como um fator limitante. Foi caracterizado neste estudo que 36% continham salários inferiores a 3 salários mínimos e que tais indivíduos continham mais doenças crônicas associadas. Pesquisadores relatam que tanto a escolaridade quanto a renda familiar têm grande impacto na situação de saúde dos indivíduos, principalmente, dos idosos (DA SILVA et al., 2018). O SUS (Sistema Único de Saúde) leva acesso, cobertura universal e gratuita a saúde, pelo

menos legalmente, a fim de promover justiça social, com atendimento a todos os indivíduos, enfatizando a população mais necessitada.

Entretanto, sua superlotação e déficit em determinados medicamentos limita o acesso e a execução do tratamento (SÉRGIO et al., 2020.). Desta forma, compromete a saúde dos idosos que são dependentes do auxílio do SUS e enfrentam dificuldades no acesso aos seus serviços de saúde, seus medicamentos e não conseguem evitar a ida aos centros de saúde superlotados.

Em contra partida, os idosos que apresentam maior grau de instrução escolar e, conseqüentemente, alcançam maiores salários e disponham de planos de saúde, estilo de vida mais saudáveis, melhor qualidade de vida, dietas apropriadas, terapias mais assertivas junto a medicinas integrativas, que cuidam das patologias de forma unificada e não em especialidades repartidas.

O presente estudo, também, evidenciou a predominância de idosos autodeclarados como pardos, pretos e indígenas, o que confirma a informação acima citada, que a população mais atingida é a população mais pobre e negligenciada de atenção pelo estado (SEIXAS & FREITAS, 2021).

As situações amorosas apresentadas foram de maior prevalência em idosos que não possuem parceiros, sejam eles solteiros, divorciados ou viúvos. Questão avaliada para dimensionar a situação referente ao convívio cotidiano e se os idosos possuíam apoio emocional. Logo que, ao chegar na velhice e não possuir parceiro é uma informação importante segundo estudos, porquê prediz a importância de morar com alguém para fornecer um suporte e cuidado nas atividades diárias, auxiliando nos horários corretos das medicações, importante, também, no exercício do diálogo e contato com outro indivíduo (CALDAS et al., 2020b). Evitando quadros de depressão, ansiedade e tristeza que abalem a saúde mental, emocional e física do idosos.

Uma resposta preocupante foi a sobre a polifarmácia, em que todos os estudos analisados apresentaram a utilização exacerbada e perigosa para a saúde em, praticamente, todos os idosos avaliados. Com média de uso diário de 5-6 medicamentos para cada idoso que representa um número significativamente alto e que gera sinais de alerta sobre está prática.

Dessa forma, sendo necessário averiguar, cuidadosamente, a prática da polifarmácia, logo que ela se faz necessária quando possui indicação clara e por um profissional capacitado para a prescrição. Evitando o uso exacerbado e inapropriado

de medicamentos, a tratamento sem evidências científicas, risco de interações medicamentosas, efeitos secundários de outras terapias farmacológicas, além de prescrições simultâneas por vários médicos, sem a conciliação terapêutica necessária.

Sendo pertinente, citar que com o aumento da idade, ocorrem alterações na farmacocinética e farmacodinâmica que ressaltam os efeitos negativos da polifarmácia nessa faixa etária. Por isso, a quantidade de medicamentos a serem receitados e seus tipos devem ser ponderados, sobre as necessidades reais de cada indivíduos, sua relação risco-benefícios afim de garantir segurança e eficácia dos planos terapêuticos.

Nesse quadro, as drogas mais utilizadas foram: metformina, losartana, glibenclamida e sinvastatina, omeprazol, ácido acetilsalicílico, hidroclorotiazida, enalapril, clonazepam, amiodarona, anlodipino e quetiapina. Ou seja, medicamentos destinados a tratar diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, acidez gástrica, analgésico, ansiolítico, antiarrítmico e antipsicóticos, respectivamente. Medicamentos estes bastante comuns nas terapias adotadas para enfrentamento dos problemas de saúde associados ao processo de envelhecimento, comumente utilizados em patologias crônicas, porém repletos de efeitos colaterais. Por isso, requer uma avaliação farmacêutica constante nas abordagens terapêuticas em uso, com o objetivo de aprimorar a adesão, identificar os riscos, minimizar possíveis reações adversas e toxicidade, levando sempre em conta as peculiaridades de cada paciente. Sempre em prol da saúde do paciente, buscando aumentar sua qualidade de vida e melhorar as condições física, emocional e psicológica deste.

6 CONCLUSÃO

Assim, mais pesquisas são necessárias para investigar, detalhadamente, as causas e estímulos que estão relacionados a problemática da automedicação e a polifarmácia inapropriada. A fim de combater os riscos e assegurar a segurança clínica, procurando caracterizar melhor o fenômeno e buscando criar estratégias e melhorias para solucionar esta questão social.

O presente estudo têm implicações importantíssimas para a prática da clínica farmacêutica e para o desenvolvimento de planejamentos públicos por parte do Estado. Primeiro, por demonstrar variáveis que estão ligadas aos cidadãos idosos que enfrentam esse problema, suas condições de vida e sua natureza. Em segundo lugar, por existir grandes assimetrias geográficas que indicam as carências de referências nacionais na gestão de doenças crônicas e maior coordenação da prestação de cuidados entre as diferentes áreas.

Dessa forma, o papel do farmacêutico é indiscutível para estimular a saúde, oferecer intervenções conscientes e responsáveis, propiciar a educação e impulsionar a construção de uma sociedade mais segura, aumentando sua qualidade de vida e assegurando o direito a saúde a todos os cidadãos, principalmente, para a terceira idade. Que representa uma faixa etária mais carentes de atenção, orientação e cuidados. Sendo assim, dados e abordagens como essas que foram trazidas nesse trabalho fornecem informações relevantes para um país como o Brasil, que possui um território muito amplo e um sistema de saúde altamente descentralizado.

7 REFERÊNCIAS

- ALANO, G. M.; CORRÊA, T. S.; GALATO, D. Indicadores do serviço de atenção farmacêutica (SAF) da universidade do sul de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 757-764, 2013.
- ANDRADE, T. D. D; O papel do farmacêutico frente à prática da automedicação em idosos no brasil: uma revisão de literatura; 2021.
- Azevedo, R. A. Visão farmacêutica e seus índices. Apresentado no Curso de Editoração Científica da Associação Brasileira de Editores Científicos, Campinas, SP, Brasil, 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001; 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 95, de 19 de agosto de 2001; 2013.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 90, de 22 de julho de 1999; 2022.
- BISSON, MARCELO POLACOW. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 3ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016.
- CABRAL, C.; PITA, J. R. Sinopse da História da Farmácia Cronologia. *Universidades*, v. 476, p. 1453, 2015.
- CADOGAN C.A. et al. Appropriate polypharmacy and medicine safety: when many is not too many. *Drug Saf.* 2018;39(2):109-16. <https://doi.org/10.1007/s40264-015-0378-5>
- CALDAS, A. L. L., SÁ, S. P. C., OLIVEIRA FILHO, V. DA C., CALDAS, A. L. L., SÁ, S. P. C., & OLIVEIRA FILHO, V. DA C. (2020A). Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0305>.
- CARNEIRO, J. A., RAMOS, G. C., BARBOSA, A. T. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários. (n.d.). Retrieved April 19, 2023, from <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/154921/150819>.
- CORREIA, W., & TESTON, A. P. M.; Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), 93454-93469; 2020.

DE ARAÚJO MOYSÉS, D., DA ROCHA GALUCIO, NC, DO NASCIMENTO SILVA, AM, ROCHA, AA, DA COSTA, JG, DA SILVA GABRIEL, KA, & DOS SANTOS CORREA, RM. O papel do farmacêutico no controle, orientação e prevenção da automedicação em idosos: uma revisão da literatura. *pesquisa, sociedade e desenvolvimento*, 11 (5); 2022.

DE FREITAS, G. R. M.; et al. Principais dificuldades enfrentadas por farmacêuticos para exercerem suas atribuições clínicas no Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 7, n. 3, 2016.

DOS SANTOS, F. P., CARDOSO, T. S., & QUEIROZ, F. J. G.; O farmacêutico e os desafios da automedicação dos idosos no Brasil. *Revista Coleta Científica*, 5(10), 40-49; 2021.

DA SILVA, M. R. R., DINIZ, L. M., DOS SANTOS, J. B. R., REIS, E. A., DA MATA, A. R., DE ARAÚJO, V. E., ÁLVARES, J., & ACURCIO, F. DE A. (2018). Uso de medicamentos e fatores associados à polifarmácia em indivíduos com diabetes mellitus em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2565–2574. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10222016>.

DE OLIVEIRA, P. C., SILVEIRA, M. R., CECCATO, M. D. G. B., REIS, A. M. M., PINTO, I. V. L., & REIS, E. A. (2021). Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(4), 1553–1564. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.08472019>

EUSTÁQUIO, J., ALVES, D., & DE JANEIRO, R. (2022). *DEMOGRAFIA E ECONOMIA Nos 200 anos da Independência do Brasil e cenários para o século XXI*.

FERREIRA, J.; BATISTA, E.; MARIZ, A.; Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. *Infarma: Ciências Farmacêuticas*, Brasília, v. 30, n. 2, p. 95-101, 2018. Disponível em Conselho Federal de Farmácia.

FERRACINI, F. T.; DE ALMEIDA, S. M.; FILHO, W. M. B.. *Farmácia Clínica: manual de especialização*. 1.ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

GARCIA-DOVAL, I., SEGOVIA, E., HUNTER, H., FREW, J., & NALDI, L. (2020). The value of case reports in pharmacovigilance. *The British Journal of Dermatology*, 183(5), 795–796. <https://doi.org/10.1111/BJD.19504>.

GUSMÃO E. C.; XAVIERL. A.; MOTAG. A.; DEUS ÍTALO A. A. DE; SANTANAL. T. G.; VELOSOD. M. DE F.; COSTAM. R.; OLIVEIRAL. B.; ANDRADEJ. M. O.; CASTROI. D. DE A. E; PRINCEK. A. DE; OLIVEIRAM. V. M. DE; SANTOL. R. E. Automedicação em idosos e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 2, p. e191, 29 dez. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE 2022-<https://www.ibge.gov.br/>- acessado em 17/03/2023.

LOCQUET M, HONVO G, RABENDA V, VAN HEES T, PETERMANS J, REGINSTER JY, et al. Adverse health events related to self-medication practices among elderly: a systematic review. *Drugs Aging*;34(5):359-65. Review; 2017.

LOPES, JÚLIO CÉSAR VASCONCELOS; DOS SANTOS, LINDAYANE FERREIRA; TORMIN, CONSUELO VAZ. Os riscos da polifarmácia na saúde do idoso: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2022.

LUTZ BH, MIRANDA VIA, BERTOLDI AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2017;51:52; 2017.

MANOELINA CARDOSO, D., & ANTUNES ROCHA PILOTO, J. da. (2014). Atenção farmacêutica ao idoso: uma revisão pharmaceutical care toelderly: a review. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR*, 9(1), 60–66. <http://www.mastereditora.com.br/bjsr>.

MARAGNO, L. B., MATTA, A.L., NASCIMENTO, D. S. F. Polifarmácia e cognição em pacientes com idade avançada. (n.d.). Retrieved April 19, 2023, from <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/714/384>

MASCARELO, A., CASAL BORTOLUZZI, E., REGINA HAHN, S., LUISA SANT, A., ALVES, A., DORING, M., & RODRIGUES PORTELLA, M. (2021). Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(2), e210027. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210027>

MOYSÉS, D. DE A. .; GALUCIO, NC DA R. .; SILVA, AM DO N. .; ROCHA, AA.; COSTA, JG DA.; GABRIEL , KA DA S. .; MOYSÉS, D. DE A. .; VALE, VS; VALE, VV.; CORREA, RM DOS S. O papel do farmacêutico no controle, orientação e prevenção da automedicação no idoso: uma revisão da literatura. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.]*, v. 11, n. 5, pág. e37211528232, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i5.28232. Acesso em: 28 mar. 2023.

NEVES, F. S., SOUSA, R. M., FERREIRA, F. M. Avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário. *HU Rev*, 48, 1–8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2022.V48.36065>

OLIVEIRA, S. B. V. de . et al.. Profile of drugs used for self-medication by elderly attended at a referral center. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, n. Einstein (São Paulo), 2018 16(4), p. eAO4372, 2018.

ONG, C. K. S. et al. An evidence-based update on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clinical Medicine & Research*, Singapura, v.5, n.1, p.19-34, mar. 2007. Disponível em: < <http://www.clinmedres.org/content/5/1/19.full.pdf+html>>. Acesso em: 18 janeiro 2023.

OMS, Organização Mundial de Saúde, Relatório Anual da Diretora; Atenção Primária a Saúde; 2018. Disponível em : < <https://www.paho.org/annual-report-of>

the-director-2018/ar2018_files/annual-report-director-2018-brochure-pt.pdf>.
Acessado em: 17 de janeiro de 2023.

PELICIONE, AMÉRICO FOCESI. Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002. 2005. 112f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: . Acesso em: 6 abr. 2023.

PEREIRA, FREITAS DANIEL TARCISO MARTINS; VASCONCELOS NETO, ELIAS LOURENÇO; CRUZ, NADIELLE PATRICIA DA SILVA. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, Recife, v.8, n.11, pg. 3868-3873, nov. 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 abr. 2023.

PONTES, D. M., PEPE, V. L. E., OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S., MASSENA, E. P., PORTELA, M. C., MIRANDA, M. D. C., & DA SILVA, R. S. (2008). A definição de medicamentos prioritários para o monitoramento da qualidade laboratorial no Brasil: articulação entre a vigilância sanitária e a Política Nacional de Medicamentos. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(9), 2081–2090. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900014>.

RAMOS, J., ELISA, K., LEITE, M., CRISTINE, K., APARECIDA, D., & REGINA, E. (n.d.). Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento.

RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 200, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2017. Publicada no DOU nº 248, de 28 de dezembro de 2017 http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/3836387/%283%29RDC_200_2017_COMP.pdf/6316bee6-095d-426b-9398-6b1f659078b5.

SANTOS, F. P. DOS .; CARDOSO, T. S. .; QUEIROZ, F. J. G. . O farmacêutico e os desafios da automedicação dos idosos no Brasil. *Revista Coleta Científica*, Brasil, Brasília, v. 5, n. 10, p. 40–49, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5761649. Disponível em: <http://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/82>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SECOLI, S. R., MARQUESINI, E. A., FABRETTI, S. D. C., CORONA, L. P., & ROMANO-LIEBER, N. S.; Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21; 2019.

SEIXAS, B. V., & FREITAS, G. R. (2021). Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). *Pharmacy Practice*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.18549/PHARMRACT.2021.1.2168>.

SÉRGIO, P., ARRAIS, D., ENEIDA, M., FERNANDES, P., DA, T., DAL, S., II, P., RAMOS, R., SERRATE, S., IV, M., LUIZA, V. L., URRUTH, N., TAVARES, L., ROCHA, M., VII, F., OLIVEIRA, M. A., DÂMASO, A., & VIII, B. (n.d.). *Prevalência da*

automedicação no Brasil e fatores associados. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>

SPEKALSKI, S., PATRÍCIA, L., CABRAL, A., REGINA, C., GRDEN, B., BORDIN, D., BOBATO, G. R., & KRUM, E. A. (N.D.). Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural Prevalence and factors associated to polypharmacy in older adults from a rural area. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210151>

SILVA, I. R., GIATTI, L., CHOR, D., DA FONSECA, M. DE J. M., MENGUE, S. S., ACURCIO, F. DE A., PEREIRA, M. L., BARRETO, S. M., & DE FIGUEIREDO, R. C. (2020). Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*, 23, e200077–e200077. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200077>

SILVA, T. C. A., JÚNIOR, F. D. C. C. M., SILVA, J. C. A., DE SOUSA CARVALHO, J., RIBEIRO, M. D. A., & BIÂNGULO, F. B. Self-medication in primary care elderly; *Contemporary Nursing Magazine*, 10(2), 188-196; 2021.