

## 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](mailto:danillo_alexandre606@hotmail.com)

7  
8 **Jaderson Marques Siqueira**

9 Faculdade de Farmácia, FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO – [jadim\\_10@hotmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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*  |
|-----------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Gênero (N=337)</b>       |            |            |            |
| Feminino                    | 168        | 49,90      | 68,93±7,62 |
| Masculino                   | 169        | 50,10      | 68,40±7,16 |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |
| <b>Faixa etária</b>         |            |            |            |
| 60 - 70                     | 224        | 66,47      |            |
| 71 - 80                     | 82         | 24,33      |            |
| 81 - 90                     | 29         | 8,61       |            |
| +91                         | 2          | 0,59       |            |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |
| <b>Renda</b>                |            |            |            |
| 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       |            |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |
| <b>Estado civil</b>         |            |            |            |
| Casado                      | 173        | 51,34      |            |
| Divorciado                  | 26         | 7,71       |            |
| Solteiro                    | 55         | 16,32      |            |
| Viúvo                       | 83         | 24,63      |            |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |
| <b>Grau de escolaridade</b> |            |            |            |
| 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       |            |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |
| <b>Área domiciliar</b>      |            |            |            |
| Urbana                      | 313        | 92,9       |            |
| Rural                       | 24         | 7,1        |            |
| <b>Total</b>                | <b>337</b> | <b>100</b> |            |

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.

| <b>Quem influenciou a automedicação</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| 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 automediquem 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.

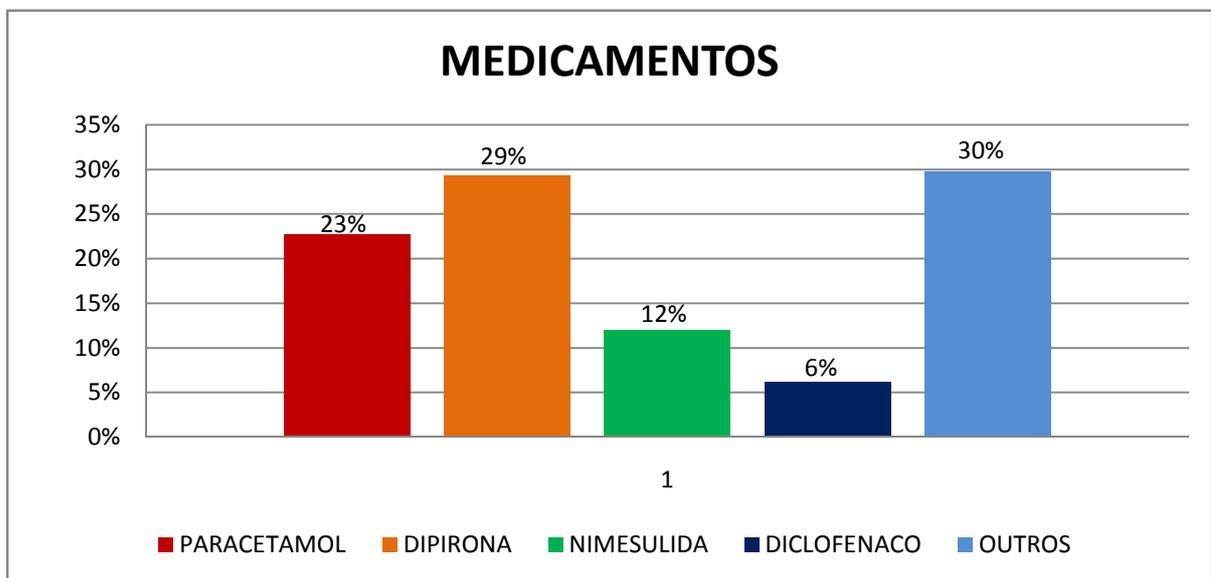
19 A Dipirona, segunda colocada está relacionada com agranulocitose  
 20 (HAMMERSCHMIDT, 2012), uma condição aguda que envolve leucopenia grave e perigosa.  
 21 A leucopenia corresponde a uma diminuição no número de células brancas sanguíneas. Como  
 22 a principal função das células brancas é combater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

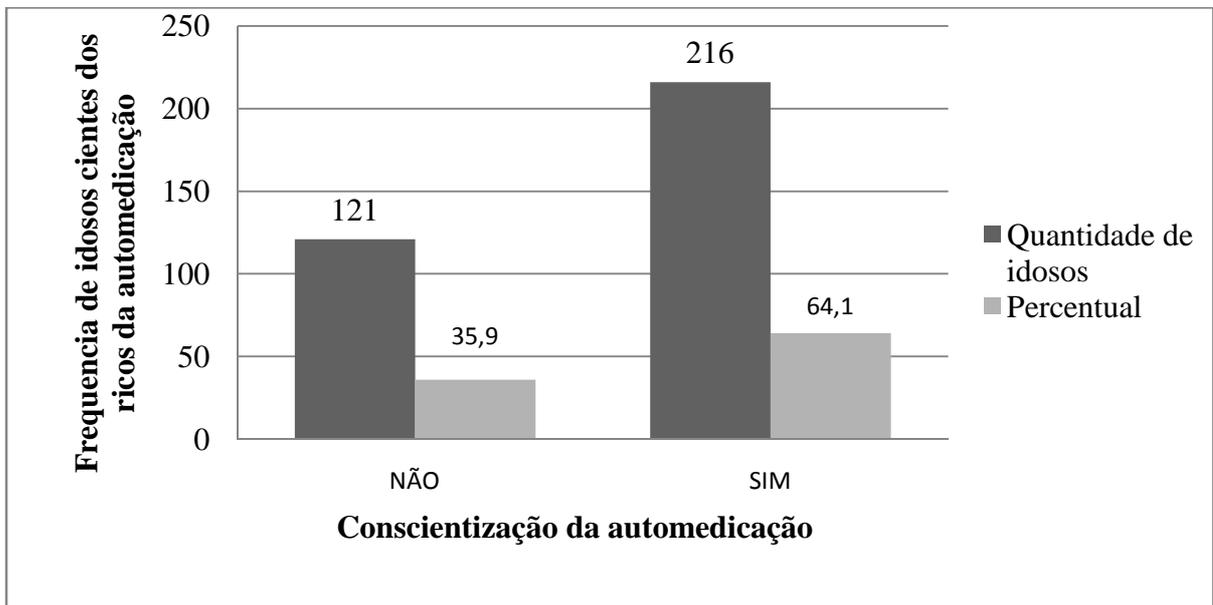
17 Figura 1: Frequência de medicamentos utilizados na automedicação pelos idosos na cidade de  
 18 Ceres-GO no ano de 2016.



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  |
|-----------------|---|
| <b>Leve</b>     | Não requer tratamentos específicos ou antídotos e não é necessária a suspensão do fármaco.  |
| <b>Moderada</b> | Exige modificação da terapêutica medicamentosa, apesar de não ser necessária a suspensão da droga agressora. Pode prolongar a hospitalização e exigir tratamento específico.                  |
| <b>Grave</b>    | 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. |
| <b>Letal</b>    | 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-<br/>11 disso-o-anti-inflamatorio-nimesulida-e-toxico-ao-figado-e-esta-proibido-em-diversos-<br/>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.**