



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**LORENA COELHO RAFAEL**

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA  
ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

ARIQUEMES-RO  
2012

**Lorena Coelho Rafael**

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA  
ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Prof<sup>a</sup>. Esp. Orientadora: Claudia Santos Reis

Ariquemes- RO  
2012

**Lorena Coelho Rafael**

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS E A IMPORTÂNCIA DA  
ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Orientadora Claudia Santos Reis  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Flaviany Alves Braga  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Prof<sup>o</sup>. Esp. Jonas Canuto da Silva

Ariquemes, 28 de Junho de 2012

*Ao meu querido pai, **Adalberto Rafael**, e minha mãe, **Maura Rafael**, que, com muito amor e sacrifício, tornaram possível meu sonho de ser farmacêutica. Sei o quanto sofreram e lutaram para que eu pudesse estudar e ter um futuro brilhante. Obrigada por tudo.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, força maior que me traz paz e serenidade em todos os momentos difíceis de minha vida, serei sempre sua seguidora.

Aos meus irmãos **Leonardo Rafael** e **Adalberto Rafael Junior** pelo carinho, cuidado e atenção que me deram durante todo o período da faculdade, que por eu estar longe nunca esqueceram em nenhum momento de mim. O meu sobrinho **Muryllo Rafael** que muito me alegrou e iluminou minha vida, com seu nascimento, durante este processo.

Ao meu namorado **Júlio Cesar** por me incentivar e compreender minha dedicação durante a faculdade, pelos momentos fáceis e difíceis, principalmente naqueles em que passei finais de semana estudando. Obrigada por sempre estar ao meu lado, pelo carinho, apoio e atenção.

A minha madrinha **Júlia Rafael** (*in memoriam*) que mesmo estando junto ao Pai, deixou muitas saudades na minha família e sei que estás perto de cada um protegendo e acalentando. Saudades eternas sempre.

A todos os meus **familiares** pelo apoio e compreensão nos momentos que não pude estar com eles

A todos os meus amigos que me ajudaram direta e indiretamente para o enriquecimento do meu trabalho, em especial **Fernanda, Cristian (Gaby), Eliette, Jocélia e Vanessa**.

A Prof.<sup>a</sup> **Claudia Reis**, por ter acreditado em meu sonho e aceitado ensinar-me e orientar-me. Terei sempre a lembrança de sua responsabilidade e competência e pelos momentos em que fomos compreensivas uma com a outra. Obrigada por me ensinar o dom da paciência, meu sincero e especial agradecimento.

A Prof.<sup>a</sup> **Fábia de Sá** pela sabedoria e conteúdo científico durante os anos de convivência, muito me ensinou.

Ao Prof.<sup>o</sup> **Nelson Pereira Junior** pela competência, profissionalismo e sugestões que enriqueceram meu trabalho.

*“É tão importante envelhecer!  
Saber descobrir o encanto de cada idade.  
Feliz de quem envelhece por fora,  
conservando-se jovem por dentro.  
O importante não é viver muito ou viver pouco,  
mas realizar na vida o plano para o qual Deus nos criou.”*

**Dom Helder Câmara**

## RESUMO

A automedicação é a administração de medicamentos sem orientação e essa prática é realizada pelos idosos. Este hábito pode provocar danos a saúde ou mesmo mascarar sintomas de doenças mais graves. O farmacêutico é o profissional que conhece os aspectos do medicamento e, portanto, ele pode contribuir no controle da automedicação. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a automedicação em idosos e a importância da atenção farmacêutica no controle da mesma. A metodologia foi realizada através de revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos nas bases de dados virtuais, mídias eletrônicas, dissertações e teses relacionadas ao tema. Considera-se que o profissional farmacêutico entre suas atribuições no âmbito da atenção farmacêutica deve desenvolver ações de orientação, capacitação e promoção do uso racional de fármacos, conscientizando os idosos quanto à prática da automedicação.

**Palavras- chave:** Automedicação, Idosos, Atenção Farmacêutica.

## **ABSTRACT**

Self-medication is the use of drugs, without any medical prescription. It consists of a practice commonly done by elderly people. This habit can result on serious health damages and also omit symptoms of other grave diseases. The present monograph aims to discuss about the self-medication practiced by elderly people and the importance of the pharmaceutical orientation in order to control this threat. The methodology of this monograph is based on bibliographic resources, such as scientific articles published in virtual data bases and others electronic medias, dissertations and thesis related to this same subject. Consequently, the present monograph concludes that the pharmacist, among his others responsibilities and functions related to his pharmaceutical's advising practices is to promote strategies of orientation, qualification and to conduce the patients to the reasonable use of medicines, and especially to aware elderly people about the risks of self-medication.

**Keywords:** Self-medication, Elderly People, Pharmaceutical Supervision.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTC	<i>Over The Counter</i>
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
PSF	Programa de Saúde a Família
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	12
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
4.1 O ENVELHECIMENTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE .....	14
4.2 AUTOMEDICAÇÃO .....	16
4.3 CLASSES DE MEDICAMENTOS UTILIZADAS PELOS IDOSOS .....	17
4.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS. ....	19
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), a população, em diversos países, está envelhecendo e o número de crianças recém-nascidas é menor, em relação ao número de indivíduos idosos. Este fato gera uma série de mudanças na estrutura de gastos dos países. Os idosos, também chamados de terceira idade, hoje no Brasil, na faixa etária de 60 anos ou mais, representam quase 15 milhões de pessoas, totalizando 8,6 % da população.

A terapia medicamentosa é de suma importância para os pacientes idosos a fim de compensar as manifestações que ocorrem no percurso natural do envelhecimento como, alteração da massa corporal, devido à diminuição da proporção de água, redução das taxas de excreção renal entre outros, com a intenção de diminuir as doenças crônicas, dentre elas as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras. (SÁ; BARROS; SÁ, 2007; MARIN et al., 2008; CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Com o aumento da prevalência de doenças crônicas e das seqüelas que acompanham o avançar da idade, o consumo de medicamentos nessa faixa etária tende a aumentar, sendo assim, o idoso pode realizar a prática da automedicação com o intuito de minimizar essas doenças que os acompanham. (MARQUESINI, 2011).

A técnica da automedicação, ou seja, administração de medicamento sem orientação médica ou aconselhamento do profissional da saúde habilitado, não é vista com bons olhos, porque cresce a quantidade de indivíduos que buscam a “cura dos sintomas” em medicamentos recomendados por amigos, familiares ou até por profissionais da saúde que não tem comprometimento com a saúde da sociedade. O problema da automedicação é o risco de agravos a saúde quando esses medicamentos não são utilizados corretamente. (SOUZA; SILVA; S. NETO, 2008).

O farmacêutico tem por função, entre outras, esclarecer questões em relação à terapêutica e orientação quanto ao uso correto de medicamentos. (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007). Além disso, Rosa et al. (2010), elaboraram o conceito

que é preciso colocar a atuação do farmacêutico dentro da farmácia tendo a responsabilidade com a farmacoterapia e atuar como conselheiro no uso correto dos medicamentos.

O Ministério da Saúde incluiu o farmacêutico nas ações e aos serviços de atenção básica, com inclusão na Política de Saúde a Família (PSF) que visa atender as pessoas e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo assim as visitas domiciliares no intuito de identificar a polifarmácia e verificar quais medicamentos estão em uso ou se precisam ser dispensados, assim descrita na Portaria de número (nº) 698, de 30 de março de 2006. (MARQUES, 2008).

A presente revisão se justifica devido à automedicação ser praticada pelos idosos e como a atenção farmacêutica pode ser benéfica na orientação medicamentosa.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Discorrer sobre a automedicação em idosos e a importância da atenção farmacêutica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever sobre o envelhecimento e leis de acesso à saúde pelos idosos;
- Conceituar automedicação;
- Relatar estudos de automedicação e classes de medicamentos utilizadas pelos idosos;
- Descrever a atenção farmacêutica em relação à automedicação entre os idosos;

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica com buscas nas seguintes bases de dados virtuais: BVS- Biblioteca Virtual de Saúde; Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (Universidade de São Paulo); Google acadêmico. Foram analisadas mídias eletrônicas como: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e IBGE – Instituto Brasileiro Geografia e Estatística.

O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo ocorreu no período compreendido entre os meses de agosto de 2011 a junho de 2012. Como critérios de inclusão foram selecionados trabalhos em língua portuguesa, que estavam em versão completa com publicação no período de 1990 a 2012. Já os critérios de exclusão foram os periódicos que não se encontravam completos e não correspondiam ao ano requerido. Para realização da pesquisa foi utilizados um total de 44 referências, com as seguintes palavras-chave: Automedicação; Idosos; Atenção Farmacêutica. Neste trabalho de revisão foram utilizados artigos, dissertações, teses e dois artigos em espanhol que possuem dados relevantes e atuais que estão relacionados ao tema.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 O ENVELHECIMENTO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) envelhecimento é definido como

Um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte. (BRASIL, 2006).

O processo de envelhecimento hoje em dia é um desafio para o mundo todo, pois atinge não apenas países desenvolvidos, mas também países em desenvolvimento. Esse envelhecimento é normal na vida de qualquer ser humano e atualmente é um dos assuntos mais questionados na população e isso se deve ao rápido crescimento da sociedade acima de 60 anos comparando com as outras faixas etárias. (MULLER, 2008). Nos países desenvolvidos esse envelhecimento se deu de forma lenta e em conjunto com a melhoria na qualidade de vida dos idosos e já nos países em desenvolvimento ocorreu de modo rápido, não havendo tempo para organizar-se de forma social e oferecer saúde adequada para o novo ritmo de crescimento populacional das pessoas idosas. (BRASIL, 2010).

No período de 1940 e 1960, o Brasil apresentou uma diminuição importante na mortalidade e a fecundidade em níveis bastante altos, se tornando assim um país jovem e com rápido crescimento, após o ano de 1960 houve um aumento importante na quantidade de idosos e um baixo nível de fecundidade e isso se deu entre os grupos populacionais mais favorecidos e essas mudanças foram absorvidas nas outras regiões do país, sendo um país hoje envelhecido e com ritmo de crescimento lento. (BALDONI, 2010).

De acordo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2009, o país no ano de 2001 apresentava indivíduos com 65 anos ou mais uma porcentagem de

6,3% e no ano de 2009 obteve um acréscimo para 7,8% da população idosa. (IBGE, 2010).

A média de vida dos idosos acima de 80 anos apresentou um relevante acréscimo entre os anos de 1997 – 2007 com porcentagem de 47,8% e entre 60 - 69 anos de idade cresceu apenas 21,6%, essa população tende a aumentar cada vez mais e continuará aumentando até o ano de 2050. (MINAYO, 2012).

O envelhecimento da população é notório e inegável, pois, os indivíduos estão alcançando a longevidade, causando mudanças importantes em distintos setores da comunidade. (FARINASSO, 2005). Esse processo é normal e marca um estágio da vida do ser humano que se dá por transformações físicas, psicológicas, sociais e com isso necessita de renovações nas políticas públicas de saúde. (MENDES, 2005).

As políticas públicas de saúde no Brasil têm a determinação de garantir atenção a toda comunidade, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, afirmando integral atenção, ressaltando as diferentes realidades e dificuldade de saúde da comunidade e das pessoas, o direito humano à saúde hoje é uma conquista da população e o Sistema Único de Saúde (SUS) reafirma essa conquista na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo a saúde como direito fundamental do homem, visando à diminuição de riscos de doenças e afirmando com ações assistências e preventivas a saúde. (BRASIL, 1990b; BRASIL, 1990a).

No Brasil a Lei de nº 8.842, de 04 de janeiro 1994, estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), são preconizados os deveres dos órgãos e entidades públicas no Art. 10: garantia da assistência a saúde nos vários setores de atendimento do SUS, prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso. (BRASIL, 1994).

Além dessa lei existe o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 afirmando em termos legais que os idosos são indivíduos que estão com sessenta anos ou mais, reservando direitos e deveres, e no Art. 15, afirma à atenção total a saúde do idoso, por meio do SUS, assegurando o acesso comum e igual a todos os idosos, ressaltando atenção especial aos idosos que possuem doenças e estes possuem direito a serem atendidos preferencialmente e imediatamente. (BRASIL, 2003).



Quando se fala sobre envelhecimento, devemos nos atentar a utilização de medicamentos, pois compõe uma epidemia entre idosos, e isso se dá pelo aumento considerável da prevalência de doenças crônicas em decorrência das seqüelas que seguem o avanço da idade. (CASSONI, 2011). Barbosa (2009), ressalta que as pessoas da terceira idade são as mais acometidas por doenças concomitantes, além de terem diminuição natural da atividade funcional dos órgãos.

A intervenção medicamentosa nesta população está entre a mais utilizada e com enorme importância no tratamento de doenças fazendo assim o aumento da expectativa de vida e melhorando a qualidade de vida. (PIZZOL et al., 2012).

As pessoas acima de 65 anos, possuem doenças crônicas como, as doenças osteoarticulares, a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo e dificuldades fisiológicas devido a alterações da massa corporal, com diminuição da quantidade de água, redução das taxas de excreção renal entre outras e isso aparece devido à idade avançada e podem precisar fazer uso de vários fármacos o que leva a causa da automedicação nesta população e por isso torna o grupo mais medicalizado. (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007; SÁ; BARROS; SÁ, 2007; CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

## 4.2 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação, um fato bastante discutido na cultura médico-farmacêutica e de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, no Brasil aproximadamente 80 milhões dos indivíduos praticam a automedicação. (FERREIRA; SILVA; PASCHOAL, 2009).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2003), define automedicação como o uso de fármacos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista e automedicação responsável como o uso de medicamentos não prescrito sob orientação e acompanhamento do profissional farmacêutico. Quando essa prática é aconselhada por indivíduos não capacitados a

prescrever, tornar-se um risco a saúde da população e isso pode gerar transtornos a saúde ou chegar ao óbito. (FERREIRA; SILVA; PASCHOAL, 2009).

A prática da automedicação é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inofensivo ao organismo. O uso indevido de medicamentos classificados como *Over The Counter* (OTC), ou seja, de venda livre (Paracetamol, Ácido Acetilsalicílico, dipirona sódica, entre outros) pode causar diversas conseqüências como mascarar sintomas de diversas doenças, interações medicamentosas, reações de hipersensibilidade entre os outros. (VILARINO et al., 1998).

Segundo Almeida, Sanches e Rocha (2003), vários fatores levam uma pessoa a automedicar-se dentre os quais: orientações de pessoas não habilitadas para tal, como amigos, familiares, influência da mídia, balconistas e problemas econômicos. Os idosos necessitam de maior atenção, devido aos vários medicamentos apresentados nas receitas médicas e isso pode implicar em sérias conseqüências a este paciente. (MARQUES, 2008).

É normal que o idoso apresente de duas a seis receitas médicas e utilize automedicação com dois ou mais medicamentos, sendo que o uso de vários medicamentos concomitante pode levar a interação medicamentosa, quando o idoso utiliza somente um medicamento o risco de erros de medicação é de 15% e já aqueles que utilizam quatro ou mais fármacos o número aumenta para 35%. (SECOLI, 2010). A média de medicamentos com receituário médico utilizados num mesmo período de tempo pelos idosos é de dois a cinco fármacos. (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Surge então o conceito de polifarmacoterapia (polifarmácia ou polimedicação) que se baseia na utilização concomitante de vários fármacos, mas esse conceito possui um significado negativo, pois está associado ao consumo inapropriado de medicamentos. Para saber diferenciar a polifarmácia é preciso avaliar se a quantidade de fármaco é excessiva ou desnecessária. (BROEIRO; MAIO; RAMOS, 2008).

#### 4.3 CLASSES DE MEDICAMENTOS UTILIZADAS PELOS IDOSOS

Segundo Marin et al. (2008), a automedicação é realizada em um número avançado de idosos, um estudo realizado com 301(trezentos e um) idosos constatou que 111(cento e onze) fazem a administração de medicamentos sem prescrição médica e cerca de 63,12% chegam a consumir quatro ou mais medicamentos diariamente e oito a dez com porcentagem de 22,6% de fármacos.

Segundo o estudo realizado por Marquesini (2011), utilizando-se uma amostra de 1.257 idosos, verificou-se que a automedicação foi de 42,3% e os fármacos mais utilizados foram os analgésicos/antiflamatório com 40,0%, vitaminas 8,7%. Sendo que um total de 50,8% não consultou o médico e 48,4% consumiram cinco ou mais medicamentos, a autora ressalta que os idosos são os responsáveis pela a indicação da automedicação com 65%.

Outro estudo demonstra que os idosos utilizam em média 2,79 medicamento/idosos, isso faz aumentar a certeza que os idosos necessitam de uma atenção especial (FLORES; BENVENÚ, 2008), e os medicamentos diuréticos e analgésicos fazem parte dos fármacos mais usados entre idosos, além dos medicamentos com ação sobre o sistema cardiovascular e os que atuam sobre o sistema nervoso. (LOYOLA FILHO et al., 2005). Também em relação aos idosos foi constatado que o medicamento mais utilizado pelos idosos são os analgésicos, remédios que aliviam a dor. (ANDRADE, SILVA, FREITAS, 2009).

Costa et al. (2004) relataram que os medicamentos mais utilizados por esta classe são os que atuam no sistema cardiovascular com 49% de todos os medicamentos empregados por esse grupo, seguido dos antidepressivos e os ansiolíticos e ressaltam que as dificuldades dos idosos estão no próprio lar, pois são os próprios que realizam a administração de seus medicamentos, correndo o risco de trocarem, repetir ou deixar de tomar no horário correto.

Segundo Coelho Filho, Marcopito, Castelo (2004), as classes terapêuticas mais comuns são os medicamentos com ação no sistema cardiovascular, sistema nervoso, diuréticos, hipnóticos, ansiolíticos, antiinflamatórios, analgésicos entre outros.

A farmacoterapia, ou seja, o conjunto de aspectos do quadro clínico do paciente assim como todo o efeito que o fármaco pode causar, deve ser projetada para promover o uso racional de medicamentos e juntamente proporcionar o bem estar à vida do idoso, mas o Brasil possui o desafio de aprimorar e consolidar a prática da atenção farmacêutica ao idoso com o desempenho profissional na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos onde o paciente recebe o medicamento na quantidade certa, a posologia correta e por tempo determinado para a sua doença sem proporcionar maiores custos para si e para a comunidade. (CASSONI, 2011; NOVAES, 2007).

Segundo Farina e Romano-Lieber (2009), o farmacêutico é o profissional de saúde que compete a ele na sua prática desenvolver a atenção farmacêutica, pois é o profissional que está diretamente ligado ao paciente para solucionar dúvidas relacionadas aos medicamentos. O farmacêutico analisa a situação do paciente em relação aos fármacos, elabora medidas para que o paciente siga corretamente o tratamento farmacológico e faz estimativa para determinar o efeito farmacológico final no paciente.

#### 4.4 ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CONTROLE DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS

Para se ter uma definição correta de atenção farmacêutica torna-se necessário a diferenciação desta da assistência farmacêutica. (LYRA, 2008). A ANVISA define assistência farmacêutica como:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (ANVISA, 2003).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), entre as ações fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos está a informação da comunidade sobre os fármacos, a qual pode estar associada à Atenção Farmacêutica. Segundo Ivama et al. (2002), o termo atenção farmacêutica se apresenta com o seguinte conceito:

É um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde. (IVAMA et al. 2002).

Essa definição destaca-se pela promoção da saúde e de inserir a educação em saúde como fator essencial da atenção farmacêutica que está inserida dentro dos princípios da saúde no Brasil como universalidade, igualdade e integralidade, tornando assim a assistência à saúde completa unindo medidas curativas e preventivas, induzindo o profissional da saúde a trabalhar de forma a considerar que cada pessoa é um ser único. (LYRA, 2008). A OMS enfatiza que a atenção farmacêutica é uma prática profissional em que o paciente é o principal favorecido das ações do farmacêutico. (OMS, 1993).

A atenção farmacêutica está baseada exatamente, na habilidade do farmacêutico de comprometer-se com as responsabilidades ligadas aos medicamentos e aos pacientes. (ALBERTON, 2001). A ação do profissional farmacêutico em dispensar medicamentos mediante ao receituário médico de um ou mais medicamentos, dando ênfase no cumprimento da dosagem, horário, duração do tratamento e se há interação com alimentos e medicamentos, evidencia sua importância junto à população, mostrando assim seu comprometimento não apenas na dispensação quanto na função educativa. E assegurando assim uma farmacoterapia racional e eficiente. (PALHANO; DIEFENTHAELER, 2010).

Quando a prática da atenção farmacêutica é realizada em estabelecimentos de atuação do farmacêutico com drogaria, farmácia de manipulação, hospitais, posto de

saúde, farmácias ambulatoriais, atenção primária a saúde e no PSF, tem por objetivo garantir uma farmacoterapia racional e eficiente. (MARQUES, 2008).

O objetivo da atenção primária a saúde desenvolvida pelo farmacêutico é alcançar os melhores resultados de saúde possível e a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, se responsabilizando com as necessidades relacionadas ao medicamento do usuário. (PINHEIRO, 2010). Segundo o estudo realizado por Coelho Filho, Marcopito e Castelo (2004), os idosos fazem o uso elevado de fármacos e a atenção farmacêutica poderia fazer a promoção do uso racional de medicamentos.

O objetivo primordial da atenção à saúde do idoso é conseguir a conservação de um bom estado de saúde, com a intenção de alcançar o máximo de vida ativa, junto à família, com o maior grau possível de autonomia e de bem-estar físico, psíquico e social. (ALVES; ALVES; PARTATA, 2010).

Geralmente as pessoas que têm dificuldade de locomoção de ir até o posto de saúde e que possuem a polifarmácia são os idosos e o PSF juntamente com farmacêutico tem por objetivo realizar o Acompanhamento Farmacoterapêutico e desempenhando a atenção farmacêutica no momento das visitas domiciliares e estas são importantes porque identificam a polifarmácia e verificam quais os medicamentos que estão em uso ou se precisam ser dispensados (MARQUES, 2008).

Existem alguns costumes entre os idosos que interferem no efeito do tratamento farmacológico como armazenar os medicamentos dentro de armários da cozinha, banheiros ou em locais indevidos e a falta de hábitos ou mesmo pela dificuldade em verificar a data de validade e ainda uma prática muito comum entre os idosos, é o costume de repartir o comprimido e armazenar a outra parte para tomar depois, guardar os fármacos fora da embalagem de origem, manipular os fármacos com mãos sujas, entre outros. (ALVES; ALVES; PARTATA, 2010).

O profissional farmacêutico no âmbito da atenção farmacêutica pode estar promovendo medidas sobre o uso racional de medicamentos como: dar explicação a família, aos cuidadores e aos próprios idosos sobre as consequências potenciais do uso incorreto dos medicamentos, treinamento dos profissionais quanto ao receituário e na indicação de fármacos para idosos, desenvolver sistema de farmacovigilância na atenção do uso de fármacos por pessoas de maior idade. (COELHO FILHO;

MARCOPITO; CASTELO, 2004). Marques (2008), sugere aos farmacêuticos que indique aos idosos a utilização de potes ilustrativos para a identificação dos medicamentos no momento da administração destes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento é normal na vida de qualquer ser humano e atualmente é um dos assuntos mais questionados na população devido ao rápido crescimento populacional das pessoas idosas, sendo assim, houve a necessidade de criar leis que os amparassem, promovendo assim à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Com o avançar da idade o aumento da prevalência de doenças crônicas, o consumo de medicamentos em idosos tende a aumentar e conseqüentemente, o idoso realiza a prática da automedicação com o intuito de minimizar essas doenças que os acompanham. Esta prática de administração de medicamentos sem orientação pode provocar danos a saúde ou mesmo mascarar sintomas de doenças mais graves.

Estudos comprovam que a automedicação é realizada pelos idosos, tendo em destaque algumas classes de medicamentos mais utilizadas como analgésicos/antiflamatório, diurético, para o sistema cardiovascular e ansiolítico, o profissional farmacêutico como conhecedor dos aspectos do medicamento pode estar contribuindo no controle da automedicação.

O exercício da atenção farmacêutica em lugares de atuação do farmacêutico como drogaria, farmácia de manipulação, hospitais, unidades de saúde, farmácias ambulatoriais e no PSF, tem por objetivo garantir uma farmacoterapia racional e eficiente.

A atenção farmacêutica colabora para o controle a automedicação em idosos. O farmacêutico como especialista em medicamentos tem caráter fundamental na promoção do uso racional e cabe a ele atuar perante a população em diversas maneiras como: orientar, capacitar, dar atenção primária a saúde e oferecer atenção farmacêutica de qualidade.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Glossário de definições legais**. 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/index.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2012.

ALBERTON, L. M. Atenção farmacêutica: um exemplo catarinense. **Pharmacia Brasileira**, Brasília, v. 3, n. 25, p. 25-27, mar./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/revistas/25/unisul.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

ALMEIDA, A. R.; SANCHES, M. Y. A.; ROCHA, N. M. A. **Automedicação e autoprescrição**: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo. 2003. Disponível em: <[http://encipecom.metodista.br/mediawiki/.../Estudo\\_piloto\\_-\\_Adilson.pdf](http://encipecom.metodista.br/mediawiki/.../Estudo_piloto_-_Adilson.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2012

ALVES, A. J.; ALVES, L. K.; PARTATA, A. K. Atuação do farmacêutico na promoção e restauração da saúde de pacientes idosos que fazem uso de polimedicação. **Revista científica do ITPAC**, v.3, n.3, p.4-23, abr. 2010. Disponível em: <[www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/32/1.pdf](http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/32/1.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2012.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. S. V.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional de medicamentos em Idosos**, p.55-63, 2009. Disponível em: <[www.crf-rj.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF2.pdf](http://www.crf-rj.org.br/crf/arquivos/file/AtencaoFarmaceutica/AF2.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2011.

BALDONI, A. O. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas ) Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-09082010.../1.pdf> > Acesso em: 16 mar. 2012.

BARBOSA, M. T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 4, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000400001&script=sci_arttext)> Acesso em: 24 ago. 2011.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. O. G; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>> Acesso em: 13 set. 2011

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 19 de set. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) >. Acesso em: 21 nov. 2011

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 28 de dez de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)> . Acesso em: 21 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 05 de jan. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm)> Acesso em: 21 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 de out. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=237486>>. Acesso em: 28 nov. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em: 15 set.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2006. [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf) Acesso no dia: 02 jul. 2012

BROEIRO, P.; MAIO, I.; RAMOS, V. Polifarmacoterapia: estratégias de racionalização. **Rev. Port. Clin. Geral.** p. 625- 631, 2008. Disponível em: <<http://www.woncaeurope2014.org/Download.aspx?>> Acesso em: 12 nov. 2011.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da Automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Tubarão, v. 37, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/73.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/73.pdf)>. Acesso em: 18 de abril de 2012.

CASSONI, T. C. J. **Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo - Estudo SABE, Bem Estar e Envelhecimento.** 2011. 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública ) - Programa de Pós Graduação em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde.../TeresaCristina.pdf>> Acesso em: 15 mar. 2012.

COELHO FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública.** v.38 ,n.4, p.557-64, abr.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21086.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2012.

COSTA, L. M. et al. O idoso em terapêutica plurimedicamentosa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 261-266, set/dez. 2004. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../3439>> Acesso em: 12 fev. 2012.

FARINA, S. S.; ROMANO-LIEBER, N. S. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde Soc.**, São Paulo, v.18, n.1, pag.7-18, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/02.pdf>> Acesso em: 21 fev. 2012

FARINASSO, A. L. C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família.** Ribeirão Preto. 2005. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-114419/>> Acesso em: 26 abr. 2012

FERREIRA, W. A.; SILVA, J. H. M.; PASCHOAL, L. R. Aspectos da automedicação na sociedade Brasileira: Fatores sociais e políticos. **Infarma. Conselho Federal de Farmácia**, Brasília, v.21, n. 7/8, p. 48-50, 2009. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/122/infarma70.pdf>> Acesso em: 13 maio 2012.

FLORES, V. B.; BENVENÚ L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n.6 , jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/24.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2012.

IVAMA, A. M. et al. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde , 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2012.

LOYOLA FILHO, A. L. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/21.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2012

LYRA, S. N. M. N. **O envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos** : A Atenção Farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <[http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc\\_1217275031\\_96.pdf](http://www.artigocientifico.com.br/uploads/artc_1217275031_96.pdf)> Acesso em: 08 jan. 2012.

MARIN, M. S. J. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p.1545-1555, jul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n7/09.pdf>> Acesso em: 19 abr. 2012.

MARQUES, M. M. **Atenção farmacêutica**: instrumento de educação em saúde no Programa de Saúde da Família. 2008, 101f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente) - Centro Universitário Plínio Leite,

Niterói, 2008. Disponível em: <http://www.unipli.com.br/mestrado/img/.../dissertacao%20melissa.pdf> Acesso em: 18 fev. 2012.

MARQUESINI, E. A. **Automedicação em idosos**: Estudo SABE. Dissertação (Mestrado em Ciências ) - Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-24102011-075756/pt-br.php> Acesso em: 24 maio 2012.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.18, n.4, p. 422-426, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2012.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Caderno Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 208-209, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/01.pdf> Acesso em: 25 maio 2012.

MULLER, E. F. **A violência intrafamiliar contra o idoso: um estudo no contexto do CIAPREVI – Florianópolis/SC**. 2008. 109 f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_.../3.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_.../3.pdf). Acesso em: 12 nov. 2011.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Promoción Del uso racional de medicamentos: componentes centrales**. Genebra, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **El Papel Del Farmacéutico En El Sistema De Atención De Salud**. Tóquio, 1993. Disponível em: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>. Acesso em: 02 de jul. de 2012.

NOVAES, M. R. C. G. Atenção Farmacêutica ao Idoso. **Prática Hospitalar**. Brasília, ano 9, n. 52, jul./ago. 2007. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/44648787/ATENCAO-FARM-AO-IDOSOS> . Acesso em: 22 set. 2011.

PALHANO, A. T.; DIEFENTHAELER, H. Avaliação da atenção farmacêutica em farmácias e drogarias da cidade de Erechim/RS. **Perspectiva**, Erechim, v.34, n.125, p.159-164, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125\\_83.pdf](http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/125_83.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2012.

PINHEIRO, R. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária a saúde. **Rev. Tempus Actas Saúde Colet.** p. 15-22, 2010 <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/.../874/837> Acesso no dia: 02/07/2012.

PIZZOLI, T. D. S. et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. p.104 – 114, jan. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/11.pdf>> . Acesso em: 27 mar. 2012.

ROSA, A. C. et al. A importância da farmácia clínica no monitoramento de paciente idosos com reação adversa a medicamento: relato de caso. **Revista sbrafh – RBFHSS**, ano vi, n. 24, 2010. Disponível em: <[http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/revistas/ed\\_2010\\_024.pdf](http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/revistas/ed_2010_024.pdf)> Acesso em: 18 abril 2012.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em Idosos na Cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pernambuco, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/08.pdf>>. Acesso em: 06 de mar. de 2012.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.63, n.1, p. 136-40, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://SR Secoli - Revista Brasileira de Enfermagem, 2010 - redalyc.uaemex.mx>> Acesso em: 23 fev. 2012.

SOUZA, H. W. O. ; SILVA, J. L.; S. NETO, M. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Rev. Eletr. Farm.** v.5 , n.1, p. 67-72 , 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/4616/3938>> Acesso em: 16 de nov. 2011

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. **Revistade Saúde Pública**. São Paulo, v.32, n.1, fev. 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?...>> Acesso em: 16 jun. 2012