

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES IDOSOS EM UM HOSPITAL ESCOLA

Lidiane Lyra Flor; Raphael de Souza Nascimento; Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque; Karla Veruska Marques Cavalcante da Costa; Nadja de Azevêdo Correia

Universidade Federal da Paraíba – Email: nadjaac@hotmail.com

Resumo: O processo de envelhecimento é um fato marcante para as sociedades atuais. Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais, requerendo, cada vez mais, a racionalidade da terapia medicamentosa. O presente projeto tem como objetivo geral descrever o perfil de utilização de medicamentos pelos pacientes idosos atendidos em um hospital escola, visando assegurar o uso racional de medicamentos. Para que este objetivo fosse alcançado foi realizado um estudo epidemiológico, transversal descritivo através da aplicação de questionários aos idosos e/ou seus responsáveis antes das consultas marcadas. Dos resultados encontrados, pode ser observada uma média de idade de 69,26 anos \pm 2,93, com predominância do gênero feminino. Os motivos mais frequentes para procura de serviços de saúde foram doença e rotina. Quando analisado o perfil de medicamentos se destacaram os utilizados para os problemas do sistema cardiovascular, os de atuação no aparelho digestório e metabólico e os de ação no sistema nervoso central. Dos 484 medicamentos analisados, foi observado que teve interações medicamentosas leves, moderadas e graves. É de grande importância a elaboração de um plano terapêutico para cada idoso, onde tem que ser identificados os riscos ou os danos relacionados aos medicamentos, sendo essencial que se tenha uma promoção da racionalidade terapêutica.

Palavras-chave: envelhecimento; automedicação; interações medicamentosas.

Introdução: O processo de envelhecimento é um fato marcante para as sociedades atuais, sendo observados em todos os continentes (BVMS, 2006). O aumento tanto proporcional quanto absoluto está a impor profundas mudanças na maneira de pensar e vivenciar a velhice em nossa sociedade. Esse aumento nos indica um dos maiores acontecimentos demográficos ocorridos no século XX, e que se faz necessário sua manutenção no século

XXI (Population Division D: United Nations World Population Ageing 1950-2050. 2003). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o Brasil possui 20,6 milhões de idosos. Número este que representa 10,8% da população total. O esperado é que, em 2060, o país tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total).

Esse aumento é explicado não só pela melhoria da qualidade de vida, que ampliou a

expectativa de vida dos brasileiros, que em 2013 era 75 anos e pulará para 81 anos em 2060 (com mulheres vivendo, em média, 84,4 anos, e os homens 78,03 anos), mas também uma diminuição na taxa de fecundidade dos últimos 50 anos, que passou de 6,2 filhos nos anos 1960 para 1,77, aproximadamente, em 2013. Neste contexto medidas e estabelecimento de políticas públicas vêm sendo adotadas pelo Governo Federal de modo a melhorar a qualidade de vida dos idosos. Em 2006, O Pacto pela vida, propôs diretamente o ciclo de envelhecimento como sendo um tema fundamental na área de saúde, e o Estatuto do Idoso, de 2003, regulariza e assegura os direitos a todos com idade igual ou superior a sessenta anos.

Idosos apresentam múltiplas doenças crônicas e degenerativas, o que exige maior utilização dos serviços de saúde e demanda elevada de medicamentos, que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais, requerendo, cada vez mais, a racionalidade da terapia medicamentosa. Estando desta maneira mais predispostos aos riscos da polifarmácia e às reações adversas a medicamentos (RAM) (FLORES & BENVEGNÚ, 2008; LIMA-COSTA, 2003; SECOLI, 2010). Acrescenta-se que, devido aos inegáveis ganhos

terapêuticos obtidos com o uso dos produtos farmacêuticos, eles tornaram-se uma epidemia entre os idosos e passaram a ser utilizados de forma indiscriminada e irracional, seguindo uma lógica de mercado influenciada pelo poder da indústria farmacêutica e do marketing dos medicamentos e a medicalização presente na formação dos profissionais da área de saúde (MARIN et al., 2008; SECOLI, 2010).

Pacientes idosos utilizam, aproximadamente, de dois a cinco medicamentos diariamente e são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos (em média 2,5 vezes mais frequentes nos idosos do que na população de outra faixa etária), interações medicamentosas e toxicidade. Isso ocorre em virtude de vários fatores que o caracterizam: particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, presença de múltiplas doenças (comorbidades), uso de número elevado de medicamentos (polifarmácia) e o tipo de medicamentos prescritos (adequados ou inadequados) (PASSARELLI; JACOB FILHO, 2005; SECOLI, 2010). Os medicamentos curam doenças infecciosas, evitam problemas decorrentes das doenças crônicas e aliviam a dor. Mas, medicamentos também podem causar reações prejudiciais se

não usados corretamente. (STOLLEY et al., 1991).

A automedicação e a autoprescrição constituem práticas perigosas cujas consequências podem ser, entre outras: mascaramento de uma enfermidade, retardando a assistência médica em casos em que realmente é necessária, aparecimento de reações adversas, interações medicamentosas, aumento da resistência a agentes antimicrobianos, escolha incorreta do medicamento e risco de abuso e farmacodependência (HUGHES et al., 2001). A automedicação afeta tanto os países desenvolvidos como os países em desenvolvimento, sua extensão na América Latina vem sendo destacada. Pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são feitos através de automedicação. Entretanto, se o brasileiro tende a se automedicar, é porque não encontra disponibilidade dos serviços de saúde mais acessíveis, precisa ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico. Além disso, o baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica em qualquer farmácia, onde, não raro, se encontra o estímulo do balconista interessado em ganhar uma

comissão pela venda (AQUINO, 2008). O presente projeto tem como objetivo geral descrever o perfil de utilização de medicamentos e remédios naturais pelos pacientes idosos atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley, visando assegurar o uso racional de medicamentos. E como objetivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográfico dos pacientes idosos; Avaliar se antes da prescrição foi realizado uma avaliação dos medicamentos já utilizados; Verificar as classes de medicamentos mais utilizadas; Verificar a incidência de interações medicamentosas;

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal descritivo que foi realizado através de entrevistas utilizando-se questionário estruturado contendo duas seções: uma relacionada a dados gerais sobre o idoso e outra sobre medicamentos em uso e sobre a adesão do idoso a farmacoterapia. O estudo foi realizado no Hospital escola Lauro Wanderley, HULW. O processo de amostragem foi de natureza aleatória. Para determinação do tamanho da amostra, foi considerado um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, tomando como base o número de pacientes idosos atendidos durante os meses de abril e maio do ano de 2015. Sendo realizadas 115 entrevistas. O critério de inclusão utilizado foi idoso com idade igual ou superior a 60 anos, que no momento da

entrevista estiveram para realização de atendimento no ambulatório que aceitaram TCLE. Quando as funções cognitivas não foram preservadas, a pesquisa foi realizada com seu cuidador. Foram excluídos pacientes com idade inferior a 60 anos. A variável de estudo dependente foi o número de medicamentos prescritos e medicamentos não prescritos. Após a identificação, os medicamentos foram desdobrados em seus princípios ativos e classificados de acordo com Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) da OMS, em categorias terapêuticas, conforme o primeiro (anatômico) e segundo níveis de classificação (Terapêutico). Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, foi empregado o Dicionário de Especialidade Farmacêutica. As variáveis independentes incluíram: gênero, idade e procedência. Este trabalho de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Hospital Universitário Lauro Wanderley Filho, HULW/UFPB, possuindo parecer de número 264.948. Os resultados foram expressos como percentagens. As análises estatísticas foram feitas utilizando o teste Qui Quadrado. O programa utilizado para análises dos dados foi o SPSS versão 20.0.

Resultados: Foram entrevistados 115 idosos, com idade média de 69,26 anos \pm 2,93, sendo 71,3% do gênero feminino e 28,7%

masculino. A maioria se encontra na faixa etária entre 60 a 74 anos (88%), apresenta ensino fundamental incompleto (40%), casado (56,6%), aposentado (56,5%) e possui até 1 salário mínimo como fonte de renda. Foi observado que 47,8% dos entrevistados consideram seu estado de saúde como regular, 40,9% procuram o serviço de saúde a cada dois ou três meses por ocorrência de doença (54,8%). Setenta e dois por cento já foram questionados pelo médico quanto ao uso prévio de medicamentos, 51,3% realizam a prática da automedicação, 18,3% já realizaram a interrupção do tratamento sem orientação e 40,9% fazem o uso de chás associados a medicamentos. Os medicamentos referidos pelos entrevistados foram agrupados segundo a categoria terapêutica (ATC), tendo sido aqueles com ação no aparelho cardiovascular (34,92%) e digestório/metabólico (21,28%). As interações medicamentosas apresentadas foram agrupadas de acordo com a gravidade, tendo sido leves (37%), moderadas (46%) e graves (17%).

Discussão: A pesquisa mostrou que 71,3% da amostra foi referente a mulheres e 28,7% a homens, identificando assim uma prevalência do gênero feminino na procura por serviços de saúde. Dado este que corrobora com vários estudos na literatura, em que a presença de homens nos serviços de saúde é menor do que

a das mulheres. Esta é uma problemática já identificada pelo Ministério da Saúde. Gomes, Nascimento e Araújo (2007) e Korin (2001), associam esse fato à socialização masculina, onde não se observa o cuidado como uma prática do gênero masculino. Estudos realizados por Waldron (1976) mostram que três quartos da diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres atribuem-se aos aspectos ligados a questões de gênero. Gomes (2007) levanta outra questão que embasa ainda mais a baixa procura de homens por serviços de saúde, que é o medo da descoberta de uma grave doença. Então, o fato de não procurar o serviço fará com que ele não saiba, sendo considerada como uma autoproteção masculina. Com isso pode ser observado que a demanda de procura por serviços de saúde por pacientes masculinos está relacionado à própria cultura, que tem dificultado a implantação do autocuidado masculino, uma vez que este é visto como viril invulnerável e forte. Então procurar um serviço de saúde seria como assumir uma fraqueza, medo e insegurança, aproximando-os assim do universo feminino. Há estudos que (Teixeira, 2009; Rozenfeld, 2003) concluem que as mulheres estão mais atentas aos sintomas físicos e apresentam mais atenção aos problemas de sua saúde. A faixa etária que mais se destacou, com 76,52%, foi a situada entre 60 e 74 anos. Que de acordo com o

IBGE é a faixa etária mais populosa entre os idosos. Mostrando assim, que além de ser a mais populosa, é a que mais procura por serviços ambulatoriais.

Com relação aos idosos procurarem serviço de atendimento ambulatorial relacionado à saúde, tanto os homens como as mulheres, os motivos mais predominantes são doença (54,8%) e rotina (33%). Sendo justificado o fator doença predominante como uma variável comum com o avançar da idade, ou seja, um aumento de idade aumenta a probabilidade de o idoso procurar os serviços de saúde para o tratamento de alguma doença (ALMEIDA, 2002). O fato de ser questionado pelo médico a respeito do uso prévio de medicamentos mostra-se um fator extremamente importante para a saúde do idoso, uma vez que interações medicamentosas podem ocorrer com frequência em pacientes polimedicados. A tendência atual é de o paciente ser analisado por diversos especialistas, que por sua vez prescrevem medicamentos apenas para as doenças da sua área de atuação, podendo resultar em riscos para o paciente. O que se pode observar é que idoso necessita de especialistas para tratar suas doenças, e que em alguns casos, o especialista não o questiona sobre o uso de suas medicações e assim prescreve mais medicamentos para o paciente. No presente estudo foi observado

que 27,8% dos entrevistados não eram questionados durante as consultas sobre os medicamentos que já faziam uso, desta maneira, o paciente se expõe a riscos maiores. A questão de abandono de tratamento mostra-se bastante preocupante, pois esta é uma prática ainda observada na clínica. Os pacientes pelo fato de não gostar dos efeitos colaterais do medicamento, por ser sentirem melhor, por falta de condições financeiras ou mesmo por não se lembrar de tomar o medicamento, acabam abandonando a terapia. O que se torna um perigo para a saúde. Quando se é prescrito um tratamento leva-se em consideração que o medicamento irá exercer sua ação no período de tempo determinado. Logo, se houver uma interrupção do tratamento poderá ocorrer ausência na eficácia do medicamento, surgimento de resistência (no caso de antibióticos) e ainda sintomas decorrentes da interrupção. O presente estudo mostrou que 18,3% dos pacientes entrevistados interromperam o tratamento por conta própria, dado este que mesmo sendo aparentemente pequeno, torna-se relevante para o estudo. De acordo com Nicoletti, 2010, o uso pela população de remédios a base de plantas medicinais dá por meio dos conhecimentos populares adquiridos no decorrer dos anos. Ficando assim uma lacuna de desconhecimento em relação às possíveis

interações medicamentosas do uso combinado a medicamentos industrializados, que de diferentes níveis de gravidade poderá causar comprometimento a saúde do paciente. Dos entrevistados, 40,9% afirmaram realizar uso combinado entre os medicamentos prescritos e chás ou plantas medicinais. Porcentagem esta que se encontra de forma elevada, pois inúmeros são os riscos quando utilizados de forma combinada e indiscriminada medicamentos prescritos e chás ou plantas medicinais. Fazendo-se necessário um maior esclarecimento por parte dos profissionais para esta prática. Quando comparado à percepção com a faixa etária não foi observado uma correlação estatística significativa, dado este que corrobora com estudos realizados por Caetano (2008) que demonstra não existir diferenças marcantes entre a distribuição da percepção por faixa etária. Assim como a automedicação não mostrou correlação estatística significativa com a faixa etária, não sendo este dado de acordo com os da literatura, estudo realizado por Carvalho, 2012, mostrou que um aumento na faixa etária está correlacionado com a percepção do estado de saúde. Sendo essa tendência demonstrada por outros autores (GALLEGOS, 2006; SANTOS, 2008).

Com relação ao gênero comparado a percepção do estado de saúde pode ser observado que a percepção regular e ruim das

mulheres (48,80% e 25,60%, respectivamente) se mostra maiores que a dos homens (45,50% e 12,10%), podendo ser explicado pelo fato de as mulheres serem mais críticas que os homens. Estes resultados corroboram com outros estudos (Lebrão e Duarte, 2003; Brasil, 2004; Caetano, 2008).

Ao ser comparado automedicação com a situação em que o paciente se encontra (acompanhado ou sozinho), renda familiar e escolaridade não se pode observar diferença estatística significativa no presente estudo, diverge dessa maneira com os estudos presentes na literatura. Os dados do presente estudo no tocante ao paciente ter uma acompanhante ou não estão em desconformidade com os da literatura, uma vez que aqui foi demonstrado não existir alguma relação em estar ou não acompanhada com a prática da automedicação. A literatura demonstra que a presença de um acompanhante (cônjuge ou familiares) se torna um aspecto importante na prática de automedicação, uma vez que uma segunda pessoa presente com o idoso poderá auxiliá-lo no uso correto e racional do medicamento (SILVA et al, 2000). A renda é um aspecto importante das condições de saúde, estudos demonstram que a questão financeira baixa encontra-se intimamente ligada a prática de automedicação, embora neste estudo não foi apresentada correlação. Esta prática pode ser explicada pela difícil

acessibilidade aos serviços de saúde, com isso uma baixa condição financeira somada a demora e a precariedade dos serviços públicos, favorecem a automedicação. Estes dados são demonstrados na literatura por Vilarino et al. (1998) e Naves et al. (2010), que afirmam que o baixo poder econômico é um motivo para essa prática, uma vez que os serviços de saúde deixam a desejar e as farmácias passam a ocupar um local mais viável para uma solução rápida dos problemas de saúde. Estudos que correlacionam grau de escolaridade com a prática da automedicação tem se apresentado na literatura de forma controversa. Para LIMA, 1992, ocorre a ausência de relação entre a automedicação e a escolaridade, desta maneira corroborando com os dados do presente estudo, em que não há nenhuma correlação entre essas variáveis ($p=0,248$). Porém Villarino, 1998, demonstrou que não seria os menos estudados os maiores realizadores da automedicação, e sim os que frequentaram escola por mais tempo. Dessa maneira, para ele, o acúmulo de conhecimento, torna o paciente mais confiante para se automedicar. Quando analisado o perfil de medicamentos utilizados no ambulatório os que mais se destacaram foram: os utilizados para os problemas do sistema cardiovascular (34,92%), seguido pelos que apresentam atuação no aparelho digestório e metabólico (21,28%) e no sistema nervoso

central (16,32%). Os medicamentos utilizados para problemas cardiovasculares encontram-se entre os mais utilizados por idosos no Brasil, sendo demonstrando uma prevalência entre 22% e 41% nos idosos. Esta característica da utilização de medicamentos cardiovasculares foi semelhante a estudos realizados por Ribeiro, 2008, Vosgerau, 2011. Isso reflete a elevada prevalência de doenças cardiovasculares, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que atinge 50% dos idosos, além das próprias alterações cardíacas do envelhecimento (ROZENFELD, 2008). No presente estudo merece destaque os antagonistas de receptor da angiotensina II (7,44%), dado este que corrobora com pesquisas que demonstram esta sendo a classe de fármacos anti-hipertensivos mais utilizados atualmente. O que pode ser explicado por estudo realizado por Barreto, 2000, em que conclui que os inibidores do receptor de angiotensina II é uma classe com boa tolerabilidade, tendo baixa incidência de efeitos colaterais. Os medicamentos utilizados para aparelho digestório e metabólico mostram-se como a segunda classe de medicamentos mais utilizada neste estudo (21,28%), estando de acordo com Carvalho, 2006, Berquó, 1999, e Veras, 1994, em que a variação dessa utilização se deu entre 12% e 25%. Desta classe os hipoglicemiantes orais foram os que

me se destacaram, com 10,33%. Esse elevado percentual pode ser justificado pelo fato de idosos não conseguirem o controle glicêmico por meio de uma dieta adequada e atividade física. Outro grupo de medicamento que merece destaque pelo elevado percentual encontrado no estudo, 16,32%, são os que atuam no sistema nervoso central. Dados semelhantes foram encontrados por Coelho Filho et al. (2004), onde os medicamentos utilizados por idosos para o sistema nervoso central representaram 13,5% e no de Aguiar et al. (2008) 20,1%. Estes medicamentos são utilizados por idosos com frequência devido ao aparecimento de doenças neurodegenerativas e depressão. De acordo com Cahill, 2002, a existência de interações medicamentosas, sejam elas leves, moderadas ou graves, representam um problema que necessita ser tratado com atenção especial e responsabilidade por profissionais da área de saúde, em destaque os médicos e farmacêuticos. Em pacientes idosos, muitas interações com significância clínica devem ser evitadas, pois estes pacientes são mais sensíveis aos efeitos terapêuticos e tóxicos de medicamentos (Grupo Editorial, 2001). No estudo foram observados 37% de interações leves, onde os efeitos geralmente são pequenos e pode apresentar como consequência desconforto para o paciente e provavelmente não afetará a terapia de

maneira significativa. 46% das interações foram moderadas, neste caso pode ocorrer uma piora do estado clínico do paciente e/ou da terapia, podendo necessitar de tratamento adicional, hospitalização ou caso o paciente já se encontre internado poderá prolongar o tempo de internação. 17% foram classificadas como graves, ou seja, oferece ameaça de vida e/ou requer tratamento ou intervenção médica, para que se diminua ou evite efeitos adversos graves. **Conclusões:** Com base nos resultados obtidos pode ser concluído que a amostra se caracterizou como sendo a maioria mulheres as que mais procuram os serviços de saúde, apresentando uma autopercepção mais crítica que os homens. Sendo os motivos mais predominantes, tanto para homens quanto para mulheres, por procura de serviços de saúde, doença e rotina. Foi observado que ocorre uma exposição a riscos de saúde no paciente pela falta de questionamento do médico acerca do uso de medicamentos prévios e também pela prática de interrupção do tratamento por conta própria. Pode ser observado que o uso de medicamentos prescritos combinado a chás ou plantas medicinais ocorre com frequência nos pacientes em tratamento, e que as classes medicamentosas que mais se destacaram foram os dos fármacos utilizados para o sistema cardiovascular, digestório e metabólico e sistema nervoso central.

Apresentando, também, uma prevalência de interações medicamentosas de gravidade moderada.

É de grande importância a elaboração de um plano terapêutico para cada idoso, onde tem que ser identificados os riscos ou os danos relacionados aos medicamentos. Sendo essencial que se tenha promoção da racionalidade terapêutica, tendo como destaque a preocupação e atenção da equipe multiprofissional de saúde na garantia da segurança do idoso com uma farmacoterapia racional e segura, sendo expressa a qualidade na assistência ao idoso.

Referências

ALMEIDA, A.N. A Demanda por Serviços de Saúde dos Idosos no Brasil. Ouro Preto, Minas Gerais. Novembro de 2002

AGUIAR PM, Lyra Junior DP, Silva DT, Marques TC. Avaliação de farmacoterapia de idosos residentes em instituição asilares no nordeste do Brasil. *Lat Am J Pharm* 2008; 27(3):454-459.

ARAÚJO, C.P. *Propaganda de medicamentos: das estratégias persuasivas ao embate discursivo. Programa de Pós-graduação em Informação e Comunicação em Saúde.* FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2012.

AQUINO, D. S. (2008) *Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma*

prioridade? *Ciência & Saúde e Coletiva*, 13 (Sup): 733-736.

BERQUÓ E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A.L.; DEBERT, G.G. Velhice e sociedade. Campinas: Papyrus; 1999. p.11– 40

CAETANO, S.C; IOZZI,R.; CARNEIRO,A. Percepção do Estado de Saúde do Idoso na Cidade do Rio de Janeiro.Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008.

CAHILL, J.A. Responsibilities of Physicians and Pharmacists in preventing drug interactions. *J. Am. Med. Assoc.*, v.287, n.6, p.586-587, 2002.

Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do nordeste do Brasil. *Rev Saude Publica* 2004; 38(4):557-564.

FLORES L.M.; MENGUE S.S. *Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil*. Ver *Saúde Pública* 2005; 39(6):924-929.

FLORES, V.B, Benvegnú L.A. *Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil*. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1439-46.
<http://www.saudeemmovimento.com.br/>

Gallegos-Carrillo K, García-Peña C, Duran-Muñoz C, Reyes H, Durán-Arenas L. Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos em México. *Rev Saúde Publica*. 2006; 40 (5):792-801.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, F. C. de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GRUPO EDITORIAL. La importancia real de las interacciones. *Panorama Actual Medic.*, v.25, n.245, p.583-590, 2001.

HUGHES, C.M.; MCELNAY, J.C & Fleming G.F (2001) *Benefits and risks of self medication*. *Drug Saf*, 24:14 1027-37.

LIMA-COSTA, M.F. (2003). *Epidemiologia do envelhecimento no Brasil*. In: ROUQUAYROL M.Z, ALMEIDA Filho N, organizadores. *Epidemiologia & saúde*. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi. p. 499-513.

KORIN, D. Novas perspectivas de gênero em saúde. **Adolescência Latinoamericana** Porto Alegre, v. 2, n. 2, mar. 2001. Disponível em: <<http://raladolec.bvs.br/scielo>>. Acesso em: 10 de junho de 2015.

MARIN M.J.S.; CECÍLIO L.C.O.; PEREZ A.E.W.U.F.; SANTELLA F.; SILVA C.B.A.; FILHO J.R.G.; ROCETI L.C. *Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família.* Cad Saude Publica 2008; 24(7):1545-1555.

MEDEIROS-SOUZA P.; SANTOS-NETO L.L.; KUSANO LTE, PEREIRA M.G. *Diagnóstico e controle da polifarmácia no idoso.* Rev Saude Publica 2007; 41(6):1049-1053.

Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán- Hamann E. *Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações.* Rev. Ciênc. Saúde Coletiva, 15(1): 1751-1762, 2010.

Nicoletti MA, Carvalho KC, Oliveira Jr MA, Bertasso CC*, Caporossi PY, Tavares APL. *Uso popular de medicamentos contendo drogas de origem vegetal e/ou plantas medicinais: principais interações decorrentes.* Revista Saúde, 2010.

PASSARELLI M.C.G.; JACOB-FILHO W.; FIGUERAS A. *Adverse drug reactions in an elderly hospitalised population: inappropriate prescription is a leading cause.* Drugs Aging, 22(9):767-77, 2005.

RIBEIRO, A.Q.; ROZENFELD, S.; KLEIN, S.H.; CÉSAR, C.C.; ACURCIO, F.A. (2008). *Inquérito sobre uso de*

medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte MG. Rev Saúde Pública 42(4):724-32.

Rozenfeld S. *Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão.* Rev Saude Publica 2003; 19(3): 717-24.

Rozenfeld S, Fonseca MJM, Acurcio FA. *Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil.* Rev Panam Salud Pública 2008; 23(1):34-43.

Santos, M. A.B. *Condições de vida e saúde da população idosa do município de Guaramiranga-CE [dissertação].* Rio de Janeiro: s.n; 2008.

SECOLI, Silvia Regina. *Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.* Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.

SILVA T.; DAL-PIZZOL F.; BELLO, C.M, MENGUE, S.; SCHENKEL, E.P. *Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente.* Rev Saúde Pública, v.34, n.2, p.184-189. 2000.

STOLLEY J.M.; BUCKWALTER K.C.; FJORDBAK B.; BUSH S. (1991). *Latrogenesis in the elderly: drug related problems.* J GerontolNurs; 17:12-7

Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saude Publica*. [periódico na internet]. 2001 abr [citado 2009 maio 03]; 35(2): 207-213. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4407.pdf>.

United Nations. DESA-Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Ageing 1950-2050. 2002. [acesso em 07 de maio de 2015]; Disponível em: http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/65executivesummary_spanish.pdf.

Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em um município do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 32(1): 43-49, 1998.

Vosgerau M, Soares D, Souza R, Matsuo T, Carvalho G. Consumo de medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):1629-1638.

WALDRON, I. Why do women live longer than men **Soc. Sci. Med.**,v.10,p.349-362,1976.