



AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UM PROGRAMA EDUCATIVO: ESTUDO TRANSVERSAL

OLDER ADULT SELF-MEDICATION IN AN EDUCATIONAL PROGRAM: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Giovana Fernandes Vieira¹, Giovana Gadelha Gomes², Brenda Leandro dos Santos³, Camila Alves Areda⁴, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski⁵, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira^{6*}

¹Acadêmica do Curso de Farmácia, Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil;

²Acadêmica do Curso de Farmácia, Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil;

³Mestranda em Assistência Farmacêutica, Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil;

⁴Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente da Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil;

⁵Doutora em Patologia Molecular, Docente da Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil; ⁶Doutor em Saúde Pública, Docente da Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil.

*Autor correspondente: Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira – E-mail: rinaldo.eduardo@unb.br

Recebido: 18 nov. 2024

Aceito: 24 dez. 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Estimar a prevalência e as variáveis associadas à automedicação em idosos de um programa educativo do Distrito Federal. Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados por ligação telefônica com 150 idosos no período de dezembro de 2022 a abril de 2023. A prevalência de automedicação foi estimada em 9,3% (IC95% 4,6–13,9). Houve 14 medicamentos autorreferidos para automedicação, sendo que a associação entre dipirona, orfenadrina e cafeína foi a mais frequente (21,5%). Observou-se que em 20% dos medicamentos usados para a automedicação a venda deveria ocorrer sob prescrição médica. Além disso, 50% dos medicamentos utilizados eram considerados inapropriados para este grupo etário. A automedicação mostrou-se semelhante a outros estudos brasileiros com idosos que vivem na comunidade e envolveu, principalmente, os medicamentos isentos de prescrição. Ressalta-se a importância das estratégias de educação em saúde direcionadas aos idosos quanto ao uso seguro de medicamentos e aos riscos da automedicação.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Farmacoepidemiologia. Uso Indevido de Medicamentos. Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT: We estimated the prevalence and variables associated with self-medication among older adults enrolled in an educational program in the Brazilian Federal District. This cross-sectional study collected data from 150 older adults by telephone from December 2022 to April 2023. Self-medication prevalence was estimated at 9.3% (95%CI 4.6–13.9). Fourteen medications were self-reported for self-medication, and the combination of dipyrone, orphenadrine, and caffeine was the most frequent (21.5%). We observed that 20% of the medicines in self-medication should be sold under medical prescription. Moreover, half of the medications used were inappropriate for this age group. Self-medication was similar to other Brazilian studies with older adults living in the community and involved mainly over-the-counter medications. We underscore the relevance of health education strategies geared to older adults regarding the safe use of medications and the risks of self-medication.

KEYWORDS: Health of the Elderly. Pharmacoepidemiology. Drug Misuse. Potentially Inappropriate Medication List. Health Surveys.

INTRODUÇÃO

A elevada utilização de medicamentos pela população brasileira, em destaque os idosos, é influenciada por diversos fatores, inclusive pela importância de ser um bem social e possibilitar melhorias na qualidade de vida.¹ A automedicação pode ser definida como a seleção e o uso de medicamentos para o tratamento de doenças e sintomas que acometem a pessoa, sem prescrição e acompanhamento de um profissional habilitado.²⁻³ Embora seja encarada como uma solução imediata para o alívio de sintomas, essa prática pode acarretar consequências mais graves do que inicialmente imaginadas.⁴

O Brasil destaca-se como um dos maiores consumidores globais de medicamentos, devido à ampla disponibilidade dessas tecnologias, o que aumenta consideravelmente a chance dos problemas relacionados à farmacoterapia.⁵ O consumo de medicamentos pela população idosa gera uma preocupação quanto aos gastos excessivos e eventos adversos, bem como, em relação às interações medicamentosas potenciais, e à quantidade e irracionalidade na sua utilização, o que demanda uma atenção especial neste grupo etário.⁶

Destacam-se os principais fatores que podem contribuir para a prática da automedicação, como a intensa veiculação de propagandas nos meios de comunicação dos medicamentos isentos de prescrição, o elevado estoque de medicamentos nos domicílios e as crenças relacionadas à resolutividade dos problemas de saúde.⁵ No entanto, ressalta-se que a escolha de um medicamento deve considerar o processo saúde-doença, características biopsicossociais, além daqueles aspectos dos serviços e sistemas de saúde.⁷

Os idosos, em geral, apresentam as maiores frequências de utilização dos serviços de saúde e de internações hospitalares quando comparado a outras faixas etárias, além do aumento de doenças crônicas com a idade, o que demanda um maior consumo dos medicamentos.^{8,9} Assim, as equipes de saúde possuem um papel fundamental no gerenciamento da terapia medicamentosa com o fornecimento de orientações para o uso correto de medicamentos. O cuidado integral junto à comunidade, família e pessoas possibilita o uso responsável de medicamentos, evitando potenciais danos relacionados ao uso destas tecnologias.¹⁰

Neste contexto, considerando a complexidade da relação entre o envelhecimento e o uso de medicamentos, o objetivo deste estudo é estimar a prevalência e as variáveis associadas à automedicação em idosos de um programa educativo do Distrito Federal (DF).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. O cenário foi o programa de extensão Universidade do Envelhecer (UniSER), da Universidade de Brasília (UnB), que no momento do estudo, atuava junto a doze regiões administrativas do DF, capital brasileira, por meio do curso de educador político social em gerontologia.¹¹ Incluíram-se as pessoas (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos), matrícula ativa no referido curso e acesso direto ao telefone fixo ou móvel.

A amostra foi calculada em 150 participantes e obtida por meio de aleatorização. As pessoas elegíveis eram sorteadas, informadas e convidadas a participar da pesquisa. Em caso de recusa, realizava-se outro sorteio até a obtenção total da amostra. Houve um teste piloto com 15 participantes, os quais não foram incluídos nesta análise.

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e abril de 2023 por meio de ligações telefônicas. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores previamente treinados empregando-se um instrumento estruturado com variáveis relativas às características sociodemográficas, estilo de vida, clínicas e uso de medicamentos. Nesta etapa, adotou-se o *Research Electronic Data Capture* (REDCap) hospedado em <https://sds.unb.br/redcap-sala-de-situacao> que é um aplicativo da web seguro para criar e gerenciar as pesquisas e bancos de dados online.¹²

Nas perguntas relacionadas ao uso de medicamentos, questionava-se para cada um deles: “Quem receitou/indicou este remédio?” e havia as seguintes opções de respostas: médico, dentista, farmacêutico, enfermeiro, amigos/parentes/vizinhos, eu mesmo(a) e outro com campo aberto para especificar.

Nesta análise, a variável dependente foi a prática de automedicação, considerada como o uso autorreferido do medicamento sem prescrição/indicação dos profissionais legalmente habilitados.^{2,3} Já as variáveis independentes foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária em anos (60 a 69, 70 a 79 e 80 ou mais), escolaridade em anos (0 a 4, 5 a 8, 9 ou mais), cor/raça (branca e não branca), região de residência no DF (central/centro-sul, sul/sudoeste, norte, leste, oeste), plano privado de saúde (sim ou não), autopercepção de saúde (muito boa/boa, regular, muito ruim/ruim), consumo abusivo de álcool (sim ou não) mensurado pelo *Alcohol Use Disorders Identification Test-C* (AUDIT-C)¹³, uso de tabaco (sim ou não), doenças autorreferidas, multimorbidade definida como a presença de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis¹⁴ e polifarmácia (uso concomitante de cinco ou mais medicamentos).¹⁵

Os medicamentos foram classificados conforme o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC) adotado pela Organização Mundial de Saúde (WHO Collaborating, 2023).¹⁶ Os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos foram identificados por meio dos Critérios de Beers da *American Geriatrics Society* de 2023.¹⁷ Adotou-se a instrução normativa nº 285, de 7 de março de 2024 para a categorização dos medicamentos isentos de prescrição.¹⁸ Os dados foram apresentados com a distribuição de frequências absolutas e relativas com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O teste qui-quadrado de Pearson foi usado para verificar as associações entre automedicação e as variáveis selecionadas. A versão 4.3.2 do R foi empregada para organizar o banco de dados e realizar análises estatísticas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia, da UnB, com obtenção do Parecer nº 5.534.997 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 59219622.3.0000.8093.

RESULTADOS

A amostra foi constituída, predominantemente, por participantes do sexo feminino, idade entre 60 e 69 anos, cor/raça autorreferida como não branca, elevada escolaridade, não possuía companheiro(a) e autoavaliou a saúde como muito boa ou boa. Além disso, os participantes não consumiam álcool nem usavam cigarro, possuíam plano privado de saúde, autorreferiram diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, possuíam multimorbidade e não se encontravam em polifarmácia (Tabela 1).

A prevalência de automedicação foi estimada em 9,3% (IC95% 4,6–13,9). Não foi observada associação entre as variáveis investigadas e automedicação (Tabela 1). Contudo, observou-se que 33,3% (IC95% 20,0–86,6) dos idosos com idade entre 80 e 89 anos encontravam-se em automedicação. Entre

os participantes que usavam cigarro, a automedicação foi de 17,9% (IC95% 3,6–32,0) e naqueles que não possuíam plano privado de saúde obteve-se 15,1% (IC95% 5,4–24,7).

Tabela 1. Características da amostra de idosos e prevalência de automedicação de acordo com variáveis sociodemográficas e clínicas. Universidade do Envelhecer, Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2022-2023. (n=150)

Variáveis	Amostra n (%)	Prevalência de automedicação (IC95%)	p*
Sexo			0,71
Feminino	131 (87,3)	10,0 (4,8–15,0)	
Masculino	19 (12,7)	10,5 (3,2–24,3)	
Idade (anos)			0,37
60 a 69	121 (80,6)	9,9 (4,5–15,2)	
70 a 79	26 (17,4)	7,7 (2,5–17,9)	
80 a 89	3 (2,0)	33,3 (20,0–86,6)	
Cor/raça autorreferido			0,86
Não branco	92 (61,3)	10,9 (4,5–17,2)	
Branco	58 (38,6)	8,6 (1,3–15,8)	
Escolaridade (anos de estudo)			0,47
0 a 4	3 (2,0)	0	
5 a 8	8 (5,3)	0	
≥ 9	139 (92,7)	10,8 (5,6–15,9)	
Região geográfica de residência no DF			0,91
Central/Centro-Sul	66 (44,0)	12,5 (4,2–19,9)	
Sul/Sudoeste	49 (32,7)	12,2 (3,0–21,4)	
Norte	20 (13,3)	5,0 (4,0–14,5)	
Leste	8 (5,3)	0	
Oeste	7 (4,7)	0	
Autoavaliação de saúde			0,63
Muito boa/boa	103 (68,7)	8,7 (3,2–14,1)	
Regular/ruim/muito ruim	47 (31,3)	12,7 (3,2–22,3)	
Consumo abusivo de álcool ¹³			0,80
Não	132 (88,0)	9,9 (4,7–14,9)	
Sim	18 (12,0)	11,1 (3,4–25,6)	
Plano privado de saúde			0,21
Não	53 (35,5)	15,1 (5,4–24,7)	
Sim	97 (64,5)	7,2 (2,1–12,4)	
Hipertensão arterial sistêmica autorreferido			0,83
Não	73 (48,6)	8,2 (1,9–14,5)	
Sim	77 (51,4)	7,7 (1,8–13,7)	
Diabetes mellitus autorreferido			0,39
Não	123 (82,0)	11,3 (5,7–16,9)	
Sim	27 (18,0)	3,7 (3,4–10,8)	
Multimorbidade ¹⁴			0,95
Não	46 (30,7)	8,7 (0,5–16,8)	
Sim	104 (69,3)	10,6 (4,6–16,5)	
Polifarmácia			0,83
Não	122 (81,3)	9,8 (4,5–15,1)	
Sim	28 (18,6)	10,7 (7,4–22,1)	

*Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 1. Medicamentos usados em automedicação, subgrupo terapêutico ou farmacológico, principais indicações, identificação do medicamento isento de prescrição e potencialmente inapropriado para idosos.

Medicamento (concentração)	Subgrupo terapêutico ou farmacológico¹⁶	Principais indicações¹⁹	Medicamento isento de prescrição¹⁸	Medicamento potencialmente inapropriado para idosos¹⁷	n (%)
Dipirona e orfenadrina e cafeína (300 e 35 e 50 mg)	M03B - Relaxantes musculares de ação central	Dor associada a contraturas musculares, incluindo cefaleia tensional	Sim	Sim	3 (21,5)
Paracetamol (750 mg)	N02B - Analgésicos e antipiréticos	Febre, dores leves a moderadas, incluindo as associadas a gripes e resfriados comuns	Sim	Não	2 (14,4)
Ácido acetilsalicílico (500 mg)	N02B - Analgésicos e antipiréticos	Febre, dores leves a moderadas, incluindo as associadas com cólicas menstruais e a gripes e resfriados comuns	Sim	Sim	2 (14,4)
Dipirona (1000 mg)	N02B - Analgésicos e antipiréticos	Febre e dor	Sim	Não	1 (7,1)
Hidróxido de alumínio (230 mg)	A02A – Antiácidos	Alívio da azia devido à má digestão	Sim	Não	1 (7,1)
Ibuprofeno (400 mg)	N02B - Analgésicos e antipiréticos	Febre, dores leves a moderadas, incluindo as associadas a gripes e resfriados comuns	Sim	Sim	1 (7,1)
Paracetamol e cloridrato de fenilefrina e maleato de clorfeniramina (400 e 4 e 4 mg)	N02B - Analgésicos e antipiréticos	Sintomas da gripe e resfriado comuns, como febre, dor, coriza e congestão nasal	Sim	Sim	1 (7,1)
Diclofenaco sódico (10 mg/g)	M02A - Produtos para dor articular e muscular de uso local	Dor e inflamação do sistema musculoesquelético	Sim	Sim	1 (7,1)
Bilastina (20 mg)	R06A - Anti-histamínico de uso sistêmico	Sintomas de rinoconjuntivite alérgica (intermitente ou persistente) e urticária	Não	Não	1 (7,1)
Dexlansoprazol (60 mg)	A02B - Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico	Cicatrização de lesão no esôfago causada por esofagite erosiva, manutenção da cicatrização da esofagite erosiva e tratamento da azia relacionada à doença de refluxo gastroesofágico.	Não	Sim	1 (7,1)
Total					14 (100)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Verificou-se que, quatorze medicamentos foram usados para automedicação, sendo que dipirona, orfenadrina e cafeína (300 e 35 e 50 mg) foram usados por três participantes (21,5%), paracetamol (750 mg) por dois participantes (14,4%), ácido acetilsalicílico (500 mg) por dois participantes (14,4%) e os outros sete medicamentos foram usados por um participante cada (7,1%). Além disso, observou-se que dos dez tipos de medicamentos usados, 2 (20%) deveriam ser vendidos sob prescrição médica, uma vez que possuem tarja vermelha. Percebeu-se, também, que 50% dos medicamentos usados em automedicação pelos idosos são considerados inapropriados para este grupo etário. No Quadro 1 estão descritos os medicamentos usados em automedicação, o subgrupo terapêutico ou farmacológico, as principais indicações, identificação do medicamento isento de prescrição e os potencialmente inapropriados para idosos.

DISCUSSÃO

O estudo evidenciou a prevalência da automedicação entre os idosos de um programa educativo do DF e, mostrou que o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para este grupo etário é preocupante e pode comprometer a saúde daqueles que executam tal prática.

Outro estudo também conduzido na UniSER, em 2017, foi composto por pessoas acima de 45 anos e selecionada uma amostra de 215 participantes. Adotaram variáveis sociodemográficas, de saúde, uso de medicamentos e automedicação com um predomínio, também, de participantes do sexo feminino, o que reflete uma tendência demográfica comum em pesquisas com idosos, dado que a expectativa de vida das mulheres é maior do que a dos homens no DF.²⁰

A disparidade no nível educacional, pode influenciar diretamente no comportamento da automedicação, pois participantes com maior escolaridade tendem a ter mais confiança nos conhecimentos sobre os riscos envolvidos ou em administrar seu próprio tratamento.²¹ Contudo, neste estudo notou-se uma tendência a automedicação independentemente do nível educacional.

O uso de dipirona e orfenadrina e cafeína foi o medicamento mais usado em automedicação. No estudo da UniSER de 2017, também foi observado o emprego deste medicamento e uma inadequação de 40% entre medicamentos usados para os sintomas relatados.²⁰ Uma hipótese para este achado é que a automedicação é um comportamento complexo e multifatorial, influenciada por condições de saúde, variáveis sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde.²⁰⁻²³

Em um estudo conduzido na região Sul do Brasil, foram revelados padrões semelhantes de risco no uso de medicamentos entre idosos, especialmente no que se referiam à automedicação e ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados. Os idosos com condições crônicas e idade avançada possuem um maior risco de usar medicamentos inadequados, seja por automedicação ou por prescrição inadequada. Destaca-se que a educação em saúde e o acesso aos cuidados em saúde são fundamentais para reduzir o uso indevido de medicamentos e os riscos associados.²⁴

Um estudo realizado na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, investigou os idosos que eram atendidos em drogarias no período de agosto de 2016 a julho de 2018, considerada a variável dependente automedicação. A amostra foi composta de 302 pessoas, majoritariamente por mulheres, com idades entre 66 e 69 anos, apresentando automedicação mais prevalente entre idosos (42,3%) que tinham maior escolaridade, renda mais alta e aqueles que relataram ter doenças crônicas. Os resultados do estudo mostraram que a automedicação era um problema de saúde pública comum entre os idosos, com medicamentos adquiridos sem receita médica.⁶

Um estudo epidemiológico de base populacional realizado em Minas Gerais, teve uma amostra composta por 684 pessoas residentes no estado, sendo 75,4% mulheres, com média de idade de 68,2 anos, a maioria com plano de saúde (63,0%) e 59,4% relataram que praticavam automedicação. O estudo identificou que os analgésicos e antiinflamatórios eram os mais utilizados pelos idosos (50,0%).²⁵ Destaca-se que, os relaxantes musculares e os antiinflamatórios não esteroidais foram amplamente usados, o que pode refletir na variabilidade das práticas de automedicação e a necessidade de maior conscientização sobre os riscos associados a medicamentos inapropriados para idosos.^{26,27}

A prática da automedicação entre idosos é um fenômeno amplamente documentado em diferentes estudos e a sua prevalência pode variar dependendo de fatores sociodemográficos, acesso à cuidados de saúde e percepção dos indivíduos sobre os riscos envolvidos. Este estudo mostrou uma prevalência inferior à automedicação quando comparado com outros estudos nacionais com idosos que vivem na comunidade.²⁸⁻²⁹

Em diversos estudos, a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos foi um ponto de preocupação. Neste estudo, 50,0% dos medicamentos usados para automedicação eram considerados inapropriados, incluindo a dipirona, paracetamol e ácido acetilsalicílico. Isso é preocupante, uma vez que há o risco aumentado de complicações, como úlceras gástricas e eventos adversos relacionados ao uso prolongado desses medicamentos.²⁹

Nesse estudo, percebeu-se que um acesso facilitado aos serviços de saúde, como a posse de planos privados, pode reduzir a prática da automedicação. Entretanto, outros estudos mostraram que a automedicação ainda é prevalente, mesmo em grupos que têm certo acesso aos serviços de saúde.²⁹⁻³⁰ O livre acesso aos medicamentos, principalmente quando não se tem uma orientação de profissional da saúde, elevam os riscos de eventos adversas, pois há uma expectativa que tais tecnologias são inofensivas.³⁰

Dentre as limitações deste estudo cita-se o viés de memória, visto que os participantes podem não ter relatado algum medicamento por esquecimento. Assim, acredita-se que a prevalência de automedicação foi subestimada. Contudo, ressaltam-se as implicações práticas deste estudo, uma vez que, mostrou o perfil da automedicação em idosos que vivem na comunidade do DF. Sublinha a importância de estratégias de educação em saúde direcionadas a este grupo etário, principalmente no que diz respeito ao uso seguro de medicamentos e aos riscos da automedicação, bem como, o foco no cuidado interprofissional sobre a farmacoterapia geriátrica.

CONCLUSÃO

A automedicação nesta amostra foi semelhante a outros estudos brasileiros com idosos e envolveu, principalmente, os medicamentos isentos de prescrição. Ressalta-se que, o cuidado interprofissional a este grupo populacional deve privilegiar uma abordagem acerca dos medicamentos potencialmente inapropriados e os danos que podem causar à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira BLCA de, Pinheiro AKB. Mudanças nos comportamentos de saúde em idosos brasileiros: dados das Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Cien Saude Colet*. 2023;28(11):3111–22. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16702022>

2. Ibrahim NA, Wong YY, Lean QY, Ramasamy K, Lim SM, Tan MP, Abdul Majeed AB. Medication self-management among older adults with cognitive frailty. *Res Social Adm Pharm*. 2024;20(2):172-181. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.11.001>
3. Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, Silva MT, Pereira MG. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(2):319-30. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200009>
4. Batista JA, Garbin AJI, Wakayama B, Garbin AJS, Saliba Junior OA, Garbin CAS. Automedicação e saúde pública: dimensionamento dos fatores de risco e comportamento de saúde. *Saud Pesq*. 2021;14(Supl.1):e-9370. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e9370>
5. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchán-Hamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(supl 1):1751-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700087>
6. Gusmão E, et al. Automedicação em idosos e fatores associados. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2018;11. <https://doi.org/10.25248/reas.e191.2019>
7. Arrais PS, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saude Publica*. 2016;50. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>
8. Rafati S, Baniasadi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadi darrehshima S, Salari N, Rafati F. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot*. 2023;12:67. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_630_22
9. Guttier MC, et al. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2023; 26:e230020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230020.2>
10. Oliveira SBV, Barroso SCC, Bicalho MAC, Reis AMM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. *Einstein (São Paulo)* 2018;16(4):eAO4372. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4372
11. Garcia KR, Bento AP, Oliveira AG, Silva RA, Chiarello MD, Chariglione IP, Karnikowski MG. COVID-19 and the elaboration of personal plans in +50: a Brazilian experience. *BMC Public Health*. 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15006-1>
12. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research Electronic Data Capture (REDCap)- A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009; 42:377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
13. Menezes-Gaia C, Zuairdi AW, Loureiro SR, Hallak JE, Trzesniak C, Marques JM, et al. Is the Full Version of the AUDIT Really Necessary? Study of the Validity and Internal Construct of Its Abbreviated Versions. *Alcohol Clin Exp Res*. 2010; 34:1417-24. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01225.x>
14. Melo LA, Lima KC. Prevalence and factors associated with multimorbidities in Brazilian older adults. *Cien Saude Coletiva*. 2020;25(10):3869-77. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.344920183869>
15. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol*. 2002;55(8):809-17. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(02\)00411-0](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(02)00411-0)
16. World Health Organization. Classificação de Produtos Químicos Terapêuticos Anatômicos (ATC). Disponível em: <https://www.who.int/classifications/atc/en/>
17. American Geriatrics Society. 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
18. Instrução Normativa no 285, de 7 de março de 2024 que define a lista de medicamentos isentos de prescrição pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://crfms.org.br/anvisa-atualiza-a-lista-de-medicamentos-isentos-de-prescricao/>

19. Oliveira REM, Consoli LMFV, Godoy ARA, Franco LJ. Alcohol abuse in older adults with type 2 diabetes mellitus in primary health care: a cross-sectional study. *Cien Saude Colet*. 2023;28(8):2355-2362. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.06492023>
20. Garcia AL de F, Kaya ANM, Ferreira EA, Gris EF, Galato D. Self-medication and adherence to drug treatment: assessment of participants of the Universidade do Envelhecer (the University of Aging) program. *Rev bras geriatr gerontol*. 2018;21(6):691–700. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180106>
21. Silva PLN, Xavier AG, Souza DA, Vaz MDT. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. *J Health Biol Sci*. 2017; 5(3):247-252.252. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1187.p247-252.2017>
22. Ghodkhande KP, Choudhari SG, Gaidhane A. Self-Medication Practices Among the Geriatric Population: A Systematic Literature Review. *Cureus*. 2023;15(7):e42282. <https://doi.org/10.7759/cureus.42282>
23. Barroso R, et al. Automedicação em idosos de estratégias de saúde da família. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(2):809-897. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13457p890-897-2017>
24. Paula A, et al. Análise da terapêutica medicamentosa de pessoas idosas em município do extremo Sul brasileiro: prevalência e fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados. *Rev Kairós-Gerontol*. 2021;24(1):599-621. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p599-621>
25. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima C de A, Costa FM da, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2018;51(4):254-6. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p254-264>
26. AlQahtani HA, Ghiasi FS, Zahiri AN, Rahmani NI, Abdullah N, Al Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *J Taibah Univ Med Sci*. 2019;14(4):370-375. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.06.006>
27. Donison V, Chesney TR, Wills A, Santos B, McLean B, Alqurini N, Hossain N, Durbano S, Lemonde M, Alibhai SMH, Puts M. Self-management interventions for issues identified in a geriatric assessment: A systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2022;70(4):1268-1279. <https://doi.org/10.1111/jgs.17601>
28. Santos ANM dos, Nogueira DRC, Borja-Oliveira CR de. Self-medication among participants of an Open University of the Third Age and associated factors. *Rev bras geriatr gerontol*. 2018;21(4):419–27. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.17020430>
29. Silva Oliveira D, Roseno Guimarães I, Amanda Sousa Rêgo M, Tianeze de Castro C, Santana Coelho da Silva L. Utilização de anti-inflamatórios não esteroides em idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Saúde.Com* 2022; 18(1):2529-2550. <https://doi.org/10.22481/rsc.v18i1.9372>
30. Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster JY, Bruyère O. Adverse Health Events Related to Self-Medication Practices Among Elderly: A Systematic Review. *Drugs Aging*. 2017;34(5):359-365. <https://doi.org/10.1007/s40266-017-0445-y>