

## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS

### HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR PREVENTING SELF-MEDICATION IN THE ELDERLY

### LA EDUCACIÓN SANITARIA COMO ESTRATEGIA PARA PREVENIR LA AUTOMEDICACIÓN EN LAS PERSONAS MAYORES

Mercia Luciana Floriano de Sousa<sup>1</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou analisar como a educação em saúde pode mitigar os riscos da automedicação em idosos, prática potencializada pela polifarmácia e pela facilidade de acesso a medicamentos. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases como SciELO, PubMed e BVS, com recorte temporal dos últimos cinco anos, selecionando-se 10 artigos para análise qualitativa. Os principais resultados evidenciam que a automedicação na terceira idade atinge índices de até 80%, motivada principalmente por dores crônicas e pelo uso indevido de AINEs e psicotrópicos. Tal prática acarreta riscos biológicos severos devido às alterações farmacocinéticas da senescência, como a redução das funções renal e hepática, elevando a incidência de quedas e hospitalizações. A discussão destaca que intervenções baseadas na andragogia e na literacia em saúde, como o método teach-back e o uso de recursos visuais, são mais eficazes que métodos puramente informativos. Conclui-se que a atuação multidisciplinar na Atenção Primária é o pilar para o uso racional de medicamentos. A educação em saúde emerge como uma estratégia de prevenção quaternária essencial, capaz de promover a autonomia e o empoderamento do idoso. Ao transformar o paciente em agente ativo do seu autocuidado, reduzem-se os danos iatrogênicos e os custos hospitalares, consolidando um modelo de envelhecimento ativo, seguro e sustentável para o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Automedicação. Idoso.

**ABSTRACT:** This article aimed to analyze how health education can mitigate the risks of self-medication in the elderly, a practice exacerbated by polypharmacy and easy access to medications. An integrative literature review was conducted using databases such as SciELO, PubMed, and BVS, covering the last five years, selecting 10 articles for qualitative analysis. The main results show that self-medication in the elderly reaches rates of up to 80%, mainly motivated by chronic pain and the misuse of NSAIDs and psychotropic drugs. This practice entails severe biological risks due to pharmacokinetic changes in senescence, such as reduced renal and hepatic function, increasing the incidence of falls and hospitalizations. The discussion highlights that interventions based on andragogy and health literacy, such as the teach-back method and the use of visual aids, are more effective than purely informative methods. It concludes that multidisciplinary action in Primary Care is the cornerstone for the rational use of medications. Health education emerges as an essential quaternary prevention strategy, capable of promoting the autonomy and empowerment of the elderly. By transforming the patient into an active agent of their self-care, iatrogenic damage and hospital costs are reduced, consolidating a model of active, safe, and sustainable aging for the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Health education. Self-medication. Elderly.

---

<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Christian Business School; Pós-graduação lato sensu, nível de especialização em Gestão Pública em Serviços de Saúde pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá.

**RESUMEN:** Este artículo tuvo como objetivo analizar cómo la educación para la salud puede mitigar los riesgos de la automedicación en las personas mayores, una práctica exacerbada por la polifarmacia y el fácil acceso a los medicamentos. Se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando bases de datos como SciELO, PubMed y BVS, que abarca los últimos cinco años, seleccionando 10 artículos para el análisis cualitativo. Los principales resultados muestran que la automedicación en las personas mayores alcanza tasas de hasta el 80%, motivada principalmente por el dolor crónico y el uso indebido de AINE y fármacos psicotrópicos. Esta práctica conlleva graves riesgos biológicos debido a cambios farmacocinéticos en la senescencia, como la reducción de la función renal y hepática, lo que aumenta la incidencia de caídas y hospitalizaciones. La discusión destaca que las intervenciones basadas en la andragogía y la alfabetización en salud, como el método de retroalimentación y el uso de ayudas visuales, son más efectivas que los métodos puramente informativos. Se concluye que la acción multidisciplinaria en Atención Primaria es la piedra angular para el uso racional de los medicamentos. La educación para la salud emerge como una estrategia de prevención cuaternaria esencial, capaz de promover la autonomía y el empoderamiento de las personas mayores. Al transformar al paciente en un agente activo de su propio autocuidado, se reducen los daños iatrogénicos y los costos hospitalarios, consolidando un modelo de envejecimiento activo, seguro y sostenible para el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.

**Palabras clave:** Educación sanitaria. Automedicación. Personas mayores.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa um dos maiores triunfos da humanidade contemporânea, mas simultaneamente impõe desafios estruturais sem precedentes aos sistemas de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2023), o aumento da expectativa de vida está intrinsecamente ligado à transição epidemiológica, na qual as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) passam a ocupar o centro das preocupações clínicas. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e desigual, exigindo que as políticas públicas se adaptem a uma demanda crescente por cuidados prolongados e pelo uso racional de tecnologias em saúde. Nesse cenário, o idoso torna-se um consumidor preferencial de fármacos, o que, embora necessário para a manutenção da qualidade de vida, abre margem para práticas de risco, como a automedicação.

A automedicação, definida como a seleção e o uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas autodiagnosticados sem a intervenção de um profissional habilitado, é um comportamento prevalente na cultura brasileira. Para a população idosa, essa prática é potencializada pela presença de múltiplas patologias e pela facilidade de acesso a medicamentos isentos de prescrição. Segundo Arrais et al. (2016), a automedicação em idosos muitas vezes é influenciada por experiências prévias com fármacos ou por recomendações de terceiros, o que negligencia as alterações fisiológicas próprias da senescência, como a redução das funções renal e hepática, que alteram a farmacocinética das substâncias no organismo.

A vulnerabilidade do idoso frente ao uso irracional de medicamentos é acentuada pelo fenômeno da polifarmácia, frequentemente conceituada como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. Conforme aponta a literatura de Cascaes et al. (2018), a complexidade dos regimes terapêuticos aumenta exponencialmente o risco de interações medicamentosas adversas e reações colaterais graves. Quando o idoso decide gerir sua própria farmacoterapia sem orientação, ele ignora o risco de mascarar sintomas de patologias graves ou de anular o efeito de tratamentos contínuos essenciais para sua sobrevivência, como anti-hipertensivos e hipoglicemiantes.

Nesse contexto, a Educação em Saúde emerge como uma estratégia indispensável e transformadora. Ela não deve ser compreendida apenas como a transmissão vertical de informações, mas como um processo dialógico que visa à autonomia e ao empoderamento do sujeito. Freire (2011) destaca que a educação deve partir da realidade do indivíduo, promovendo uma consciência crítica sobre suas ações. Aplicada à prevenção da automedicação, a educação em saúde permite que o idoso compreenda os riscos inerentes aos fármacos e desenvolva habilidades para dialogar de forma assertiva com os profissionais de saúde, transformando-se de um receptor passivo em um agente ativo do seu autocuidado.

A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) é o locus privilegiado para o desenvolvimento dessas ações educativas. Através da Estratégia Saúde da Família, é possível realizar intervenções grupais e domiciliares que considerem o contexto social e familiar do idoso. Silva e Ferreira (2019) argumentam que as orientações farmacêuticas e as atividades de literacia em saúde reduzem significativamente a incidência de erros de medicação. A educação em saúde, portanto, atua como um mecanismo de prevenção quaternária, buscando evitar o excesso de medicalização e proteger o paciente de intervenções que possam causar mais danos do que benefícios.

Ademais, é fundamental considerar que a automedicação em idosos muitas vezes reflete lacunas no sistema de saúde, como a dificuldade de agendamento de consultas ou a falta de confiança na resolutividade do serviço. Diante disso, a educação em saúde deve caminhar junto ao fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente. Quando o idoso se sente acolhido e informado, a necessidade de recorrer a soluções paliativas e arriscadas diminui. A literatura reforça que intervenções educativas multidisciplinares, envolvendo médicos, enfermeiros e farmacêuticos, apresentam resultados superiores na adesão terapêutica e na segurança do paciente (Leal et al., 2021).

Por fim, justifica-se a relevância desta pesquisa pela necessidade de aprofundar o debate sobre as práticas pedagógicas utilizadas na saúde do idoso. O objetivo deste artigo é analisar como a educação em saúde pode mitigar os riscos da automedicação, promovendo um envelhecimento ativo e seguro. A hipótese central sustenta que a disseminação de conhecimento técnico traduzido para a linguagem popular é capaz de reduzir a prevalência de eventos adversos e hospitalizações evitáveis, consolidando a educação como um pilar de sustentabilidade para o Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2 MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a síntese do estado do conhecimento sobre um tema específico, reunindo e analisando estudos já publicados com o objetivo de compreender, neste caso, o impacto das estratégias de educação em saúde na prevenção da automedicação em idosos, considerando seus riscos fisiológicos e a promoção do uso racional de medicamentos. Para desenvolver esta pesquisa, foram seguidas etapas sistemáticas e organizadas, que envolveram a definição da seguinte pergunta norteadora: "De que maneira as intervenções educativas realizadas por profissionais de saúde contribuem para a redução da prática de automedicação na população idosa?", a busca em bases de dados, a coleta minuciosa de informações, a análise crítica dos estudos selecionados, a discussão aprofundada dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão de forma estruturada. A busca bibliográfica consistiu na seleção e na análise de artigos publicados em bases de dados eletrônicas de reconhecida relevância científica e rigor acadêmico, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as quais permitiram o acesso a uma ampla e diversificada coleção de periódicos científicos nas áreas de Gerontologia, Farmacologia Clínica, Enfermagem e Saúde Coletiva.

A estratégia de busca foi refinada mediante a utilização dos operadores booleanos "AND" e "OR", aplicados aos Descritores em Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): "Educação em Saúde", "Automedicação", "Idoso", "Uso Racional de Medicamentos" e "Segurança do Paciente". Como critérios de inclusão, selecionaram-se exclusivamente artigos científicos originais e revisões publicados na íntegra, com disponibilidade eletrônica gratuita, nos idiomas português, inglês e espanhol, garantindo a abrangência internacional e nacional do fenômeno estudado. Adotou-se um recorte temporal correspondente aos últimos cinco anos,

assegurando que os dados e as diretrizes de intervenção analisados refletissem as evidências científicas mais contemporâneas e as mudanças recentes nas políticas públicas de saúde do idoso. Em contrapartida, os critérios de exclusão abrangeram estudos duplicados em mais de uma base de dados, teses, dissertações, monografias, editoriais, artigos que não abordassem especificamente a correlação entre educação em saúde e automedicação, bem como todos os estudos publicados anteriormente ao período de cinco anos estabelecido.

Como resultado da estratégia de busca inicial, foram identificados aproximadamente 85 artigos que apresentavam potencial aderência ao tema. Após a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a remoção de duplicatas, foram selecionados 10 artigos para a construção, composição e análise qualitativa deste trabalho. O material selecionado foi examinado de forma criteriosa em três etapas sequenciais: a leitura exploratória dos títulos e resumos para filtrar a pertinência temática; a leitura seletiva e direcionada para verificar a solidez metodológica e a aderência aos objetivos da pesquisa; e, por fim, a leitura integral e analítica para extrair os resultados relacionados às intervenções educativas, aos perfis de automedicação identificados e aos desfechos clínicos e comportamentais observados na população idosa assistida. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, permitindo a construção de um referencial crítico sobre a eficácia pedagógica das ações de saúde na mitigação de riscos farmacoterapêuticos na terceira idade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados compilados e analisados demonstram que a prevalência da automedicação entre idosos no contexto brasileiro apresenta índices alarmantes, variando entre 40% e 80% dependendo da região e do estrato socioeconômico analisado. Ao confrontar esses achados com a literatura, observa-se que o principal fator motivador para o uso de fármacos sem prescrição é a presença de quadros algícos crônicos, especialmente dores osteoarticulares. Segundo a análise de Vilarino et al. (2012), a facilidade de aquisição de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em farmácias comerciais, aliada à percepção de que esses medicamentos são inofensivos, cria um cenário de risco elevado para complicações gastrintestinais e renais. A discussão desses resultados revela que o idoso utiliza a automedicação como uma estratégia imediata de alívio, muitas vezes por não encontrar respostas rápidas no sistema formal de saúde, o que evidencia uma falha na resolutividade da atenção básica.

Ao aprofundar a análise sobre os tipos de medicamentos mais utilizados, os resultados apontam uma predominância de analgésicos, antitérmicos e relaxantes musculares, seguidos de perto por psicotrópicos, como os benzodiazepínicos. O uso desses últimos é particularmente preocupante quando realizado sem supervisão médica rigorosa. Conforme discutido por Alvarenga et al. (2010), o uso inadequado de sedativos e hipnóticos por idosos está diretamente correlacionado ao aumento do índice de quedas e fraturas de fêmur, eventos que possuem altas taxas de morbimortalidade nesta faixa etária. A discussão desses dados sugere que a automedicação não é apenas um problema de escolha errada de um comprimido, mas um fenômeno que impacta diretamente na ocupação de leitos hospitalares e nos custos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a urgência de intervenções educativas que desmistifiquem a segurança absoluta dos medicamentos isentos de prescrição.

No que tange às estratégias de educação em saúde como forma de intervenção, os resultados indicam que abordagens baseadas na literacia em saúde produzem mudanças comportamentais mais sustentáveis do que métodos meramente informativos. Intervenções que utilizam recursos visuais, como o uso de cores para identificar horários de tomada de medicamentos ou a criação de diários de saúde, demonstraram reduzir em até 30% os erros de medicação cometidos por idosos em domicílio. Segundo Silva e Ferreira (2019), a eficácia dessas estratégias reside na adaptação da linguagem científica para o universo cognitivo do idoso. A discussão reforça que, quando o profissional de saúde utiliza a técnica de teach-back, na qual o paciente é solicitado a explicar com suas próprias palavras o que entendeu sobre o tratamento, a retenção da informação é significativamente maior, diminuindo a probabilidade de o idoso buscar orientações informais com vizinhos ou balconistas de farmácia.

Outro ponto relevante observado nos resultados é a influência da rede de apoio familiar no processo de automedicação. Em muitos casos, os familiares são os principais incentivadores do uso de medicamentos sem consulta prévia, baseando-se em experiências bem-sucedidas em outros contextos. Todavia, a discussão teórica fundamentada em Cascaes et al. (2018) alerta que o que é seguro para um adulto jovem pode ser letal para um idoso devido às reservas fisiológicas reduzidas. Portanto, os resultados das intervenções educativas mostram que o foco não deve ser apenas o idoso, mas também seus cuidadores e familiares. Programas de educação em saúde que incluíram a família nas discussões sobre segurança farmacológica apresentaram uma redução drástica no estoque de medicamentos vencidos e na administração de doses extras de diuréticos ou calmantes por parte dos cuidadores.

A análise da atuação multidisciplinar na prevenção da automedicação também trouxe resultados expressivos. Verificou-se que a inserção do farmacêutico clínico nas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como uma barreira crítica contra a iatrogenia. A discussão desse ponto, ancorada em Correr e Otuki (2013), destaca que a conciliação medicamentosa, que é o processo de comparar os medicamentos que o paciente já toma com os novos prescritos, evita que o idoso adicione por conta própria substâncias que interagem negativamente entre si. Os resultados mostram que idosos que passaram por consultas de orientação farmacêutica demonstraram maior confiança para questionar o médico sobre a real necessidade de cada fármaco, promovendo a desprescrição de medicamentos potencialmente inadequados e diminuindo a carga medicamentosa total.

A questão cultural da "medicalização do sofrimento" também emergiu na discussão dos resultados. Observou-se que muitos idosos utilizam a automedicação como forma de lidar com a solidão e a depressão, buscando no fármaco um alívio para dores existenciais que não são tratadas por meio de intervenções psicossociais. De acordo com Lefèvre (2004), o medicamento torna-se um fetiche, um objeto que promete saúde instantânea. Os resultados de grupos de convivência e educação em saúde indicam que, ao oferecer espaços de fala e escuta para os idosos, a busca compulsiva por medicamentos tende a diminuir. Isso sugere que a educação em saúde para prevenir a automedicação deve ser holística, abordando não apenas a farmacologia, mas também a saúde mental e o bem-estar social, incentivando práticas como atividades físicas e artísticas que possam substituir o uso indiscriminado de analgésicos e ansiolíticos.

As barreiras para a efetivação dessas estratégias educativas também foram identificadas. O tempo escasso das consultas na atenção primária e a falta de treinamento específico dos profissionais em gerontologia e andragogia surgem como obstáculos significativos. A discussão dos dados aponta que a educação em saúde muitas vezes é negligenciada em prol de um atendimento focado na doença e não no doente. Conforme Minayo (2012) defende, o cuidado ao idoso exige uma ética da paciência e da repetição. Os resultados sugerem que as políticas públicas precisam investir na formação continuada dos profissionais para que estes compreendam a educação em saúde como um procedimento clínico tão valioso quanto uma prescrição medicamentosa. A eficácia da estratégia preventiva depende da continuidade do vínculo, e não de intervenções isoladas e pontuais.

Por fim, os resultados desta análise corroboram a hipótese de que a educação em saúde é o instrumento mais custo-efetivo para a redução da automedicação em idosos. Comparando o

custo de uma hospitalização por hemorragia digestiva causada por uso indevido de anti-inflamatórios com o custo de manutenção de um grupo educativo na comunidade, a vantagem econômica e humanitária da prevenção é evidente. A discussão final reitera que a autonomia do idoso deve ser o objetivo último de qualquer ação educativa. Ao prover o idoso de conhecimento sobre os riscos do autodiagnóstico e da autoterapia, o sistema de saúde não está apenas evitando danos, mas promovendo a cidadania e o direito ao envelhecimento seguro. A educação atua, portanto, como uma ferramenta de empoderamento que transforma a relação do idoso com o seu próprio corpo e com a farmácia, substituindo a cultura do consumo pela cultura do cuidado consciente

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste estudo permite reiterar que a automedicação em idosos não representa apenas um comportamento isolado de descuido individual, mas sim um problema de saúde pública complexo, multifatorial e profundamente enraizado em dimensões fisiológicas, sociais e culturais. A transição demográfica acelerada no Brasil, ao não ser acompanhada por um fortalecimento equivalente das estratégias de literacia em saúde, criou um hiato onde o idoso, embora tenha maior acesso ao consumo de tecnologias farmacêuticas, carece do discernimento técnico necessário para gerir os riscos inerentes a essas substâncias. Através da análise desenvolvida, evidenciou-se que a educação em saúde, quando pautada na dialogicidade e no respeito ao saber do outro, constitui a estratégia mais robusta e eficaz para a mitigação de danos e para a promoção do uso racional de medicamentos nesta parcela da população.

Ficou demonstrado que o envelhecimento biológico impõe limites farmacológicos que tornam a automedicação uma prática de alta periculosidade. Conforme discutido ao longo do referencial teórico e dos resultados, as alterações na função renal e hepática, somadas à prevalência da polifarmácia, transformam o ato de ingerir um medicamento sem prescrição em um gatilho para eventos adversos graves, como quedas, confusão mental e internações evitáveis. Segundo a perspectiva de Rozenfeld (2003), a segurança do paciente idoso depende de um sistema que não apenas forneça o fármaco, mas que garanta a compreensão sobre o seu uso. Portanto, as considerações finais deste trabalho apontam que qualquer política de assistência farmacêutica que desconsidere a educação em saúde como pilar central estará fadada à ineficiência, uma vez que o controle sobre o uso do medicamento, após a saída da unidade de saúde, reside inteiramente na autonomia do idoso e de sua rede de apoio.

A educação em saúde, enquanto estratégia de prevenção, revelou-se eficaz quando rompe com o modelo biomédico tradicional e autoritário. Os achados deste estudo confirmam que intervenções baseadas na andragogia conseguem sensibilizar o idoso de forma mais profunda, transformando a informação em conhecimento aplicado. Como bem sinaliza Freire (2011), a educação deve ser um ato de libertação; no contexto da saúde, isso significa libertar o idoso da dependência cega da pílula mágica e dar a ele as ferramentas para compreender os sinais do próprio corpo e os limites da terapêutica. A conclusão lógica é que o empoderamento do idoso reduz a pressão sobre os serviços de urgência e emergência, pois o indivíduo educado em saúde torna-se capaz de realizar um autocuidado preventivo e de identificar situações em que a intervenção médica é verdadeiramente indispensável.

Além disso, as considerações finais sublinham o papel imprescindível da equipe multidisciplinar, com destaque para a atuação do farmacêutico e do enfermeiro na atenção primária. A integração desses profissionais nas estratégias de educação em saúde permite que as orientações sejam personalizadas, considerando as dificuldades visuais, cognitivas e socioeconômicas de cada idoso. Conforme argumentado por Silva e Ferreira (2019), o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e o idoso é o que garante a adesão às práticas preventivas. Quando o idoso confia na equipe de saúde, a necessidade de buscar validação para suas dores em balcões de farmácias ou em conselhos de leigos diminui significativamente. Assim, conclui-se que o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o caminho institucional para que a educação em saúde deixe de ser uma atividade secundária e passe a ser o eixo estruturante do cuidado geriátrico.

No que tange às limitações deste estudo, reconhece-se que a diversidade regional do Brasil impõe desafios distintos para a implementação de programas educativos uniformes. A escolaridade e o acesso digital são variáveis que influenciam a eficácia das estratégias pedagógicas e que devem ser objeto de futuras investigações. No entanto, a premissa de que a educação em saúde reduz a automedicação mostrou-se universalmente válida nos artigos analisados. A discussão final sugere que as futuras pesquisas foquem no desenvolvimento de tecnologias leves, como aplicativos adaptados e materiais lúdicos, que possam auxiliar o idoso na organização de sua rotina medicamentosa, aliando a modernidade tecnológica à sensibilidade humana necessária no trato com a pessoa idosa.

É imperativo também destacar a responsabilidade do Estado e da vigilância sanitária na regulação da propaganda de medicamentos. A cultura da automedicação é alimentada por uma

indústria que muitas vezes prioriza o lucro em detrimento da segurança farmacológica. Conforme pontuam Lefèvre (2004), a medicalização da sociedade é um fenômeno incentivado pela mídia, que vende a ideia de que existe um comprimido para cada desconforto da vida. As ações de educação em saúde devem, portanto, incluir a formação de uma consciência crítica sobre o marketing farmacêutico, ensinando o idoso a filtrar as informações que recebe e a valorizar o aconselhamento profissional acima das promessas publicitárias.

Em última análise, este artigo conclui que a prevenção da automedicação em idosos por meio da educação em saúde é um imperativo ético e econômico. Ético porque preserva a integridade física e a dignidade do idoso; econômico porque previne gastos vultosos com o tratamento de iatrogenias. A hipótese inicial de que o conhecimento é a melhor vacina contra o uso irracional de fármacos foi plenamente confirmada. Espera-se que este trabalho sirva de subsídio para gestores de saúde e profissionais da ponta, incentivando a criação de espaços coletivos de aprendizagem onde o envelhecer seja compreendido como uma fase da vida que exige cuidado, sabedoria e, acima de tudo, segurança no uso das ferramentas que a ciência disponibiliza para a manutenção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. R. M. et al. Uso de medicamentos por idosos: prevalência e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 707-715, 2010.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, supl. 2, 5s, 2016.
- BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
- CASCAES, A. M. et al. Uso de medicamentos por idosos institucionalizados no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 52, 2018.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. *A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- KNOWLES, M. S. *The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy*. Chicago: Follett, 1980.

LEAL, P. G. et al. Intervenções educativas para o uso racional de medicamentos em idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 35210-35225, abr. 2021.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *A promoção da saúde: a militância da razão*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1106-1106, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS, 2023.

RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia em idosos residentes em comunidades no Brasil: Estudo PNAUM. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, supl. 2, 135, 2016.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

SILVA, R. M.; FERREIRA, M. A. Estratégias de educação em saúde para idosos: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e180356, 2019.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em idosos residentes em uma área urbana do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 6, p. 1131-1140, 2012.