

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS COM DIABETES E/OU
HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE CARIACICA NO ESTADO DO ESPÍRITO
SANTO**

***EVALUATION OF SELF-MEDICATION IN ELDERLY PEOPLE WITH DIABETES
AND/OR HYPERTENSION IN THE MUNICIPALITY OF CARIACICA IN THE STATE
OF ESPÍRITO SANTO***

Aimêe Crisley Guerra Tome¹

Rodrigo Alves do Carmo²

RESUMO: A automedicação é um problema de saúde no Brasil e com alta prevalência entre os idosos, o que pode acarretar riscos à saúde devido as possíveis interações medicamentosas e eventos adversos. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a prevalência da automedicação em uma população de idosos com diabetes e/ou hipertensão, as principais condições de saúde tratadas por essa prática e os fatores que a influenciam. O estudo é de caráter exploratório e avaliou a prática da automedicação em idosos com diabetes e/ou hipertensão, utilizando um questionário estruturado aplicado a 100 participantes, atendidos em uma drogaria, no município de Cariacica, Espírito Santo. Os resultados revelaram uma alta prevalência de automedicação, com 78% dos entrevistados utilizando medicamentos sem prescrição. A amostra apresentou leve predominância feminina (51%). Observaram-se fatores com influência significativa na prática de automedicação como a indicação de familiares e amigos (35,9%) e de balconistas de farmácias (5,1%). Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados, com destaque para a dipirona (67,95%) e paracetamol (12,82%), utilizados principalmente para tratar dor (82,05%) e sintomas gripais (16,67%). A automedicação ocorreu de 3 a 5 vezes por mês para 38,46% dos participantes, com duração de 1 a 2 dias para 32,05% dos entrevistados. Nenhum voluntário relatou reações adversas. Os resultados corroboram a necessidade de intervenções farmacêuticas e educação em saúde para diminuir os riscos da automedicação em idosos com comorbidades.

Palavras-chave: Interações Medicamentosas; Saúde do Idoso; Uso de Medicamentos; Intervenção Farmacêutica; Polifarmácia.

ABSTRACT: Self-medication is a health problem in Brazil and is highly prevalent among the elderly, which can lead to health risks due to possible drug interactions and adverse events. Therefore, the objective of this research was to evaluate the prevalence of self-medication in a population of elderly individuals with diabetes and/or hypertension, the main health conditions treated by this practice and the factors that influence it. The study is exploratory in nature and evaluated the practice of self-medication in elderly individuals with diabetes and/or hypertension, using a structured

¹ Bacharelando em farmácia Unisales. Vitória/ES, Brasil. aimeecrisley@gmail.com.

² Farmacêutico-Bioquímico, Farmacêutico Clínico, Nutricionista e Mestre em Ciências Fisiológicas, Professor Unisales. Vitória/ES, Brasil. rcarmo@unisales.com.br.

questionnaire applied to 100 participants, treated at a drugstore in the city of Cariacica, Espírito Santo. The results revealed a high prevalence of self-medication, with 78% of the interviewees using non-prescription drugs. The sample had a slight female predominance (51%). Factors with a significant influence on the practice of self-medication were observed, such as recommendations from family and friends (35.9%) and pharmacy clerks (5.1%). Analgesics were the most commonly used medications, with emphasis on dipyrone (67.95%) and paracetamol (12.82%), used mainly to treat pain (82.05%) and flu-like symptoms (16.67%). Self-medication occurred 3 to 5 times a month for 38.46% of participants, lasting 1 to 2 days for 32.05% of respondents. No volunteer reported adverse reactions. The results corroborate the need for pharmaceutical interventions and health education to reduce the risks of self-medication in elderly individuals with comorbidities.

Keywords: Drug Interactions; Elderly Health; Medication Use; Pharmaceutical Intervention; Polypharmacy.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2023) o Brasil possui atualmente cerca de 16 milhões de diabéticos e mais de 36 milhões hipertensos, ambos usuários de medicamentos contínuo para tratamento de suas doenças. Sendo consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e insuficiência renal (Radovanovic et al, 2014) e (Silva, 2006).

O uso de medicamentos por conta própria, sem uma prescrição médica entre a população idosa é alta. Diante dos fatos, o uso exacerbado de medicamentos de venda livre é potencialmente inapropriado e contribui para o aumento do risco de interações medicamentosas, podendo resultar em eventos adversos quando associados a polifarmácia bastante comum nessa parte da população (Oliveira, 2018).

A pesquisa sobre automedicação em idosos com diabetes e/ou hipertensão é de extrema importância devido seu potencial impacto na saúde e bem-estar dessa população. A automedicação pode resultar em sérios riscos à saúde, incluindo interações medicamentosas e efeitos adversos. Portanto, compreender os padrões de automedicação nesse grupo de pacientes e avaliar a eficácia de intervenções farmacêuticas para reduzir essa prática são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Ao identificar os fatores que influenciam a automedicação e analisar os padrões de uso de medicamentos, esta pesquisa pode fornecer ideias valiosas para profissionais de saúde. Além disso, ao comparar os resultados antes e depois da implementação dessas intervenções, a pesquisa pôde demonstrar sua eficácia na promoção de uma gestão mais segura e eficaz da terapia farmacológica em idosos com diabetes e/ou hipertensão.

De tal modo, este trabalho teve como objetivo principal analisar a prevalência da automedicação em uma população de idosos com diabetes e/ou hipertensão. Tal como objetivos específicos de compreender os fatores que influenciam essa prática; investigar os padrões de uso de medicamentos nesse grupo: quais as classes farmacológicas, qual a frequência, qual a duração e quais são as principais reações

adversar geradas e identificar as principais condições de saúde para as quais os idosos diabéticos e/ou hipertensos se automedicam.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIABETES

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2023), o diabetes mellitus (DM) compreende um conjunto de condições metabólicas crônicas, todas marcadas por elevados níveis de glicose no sangue devido à incapacidade do organismo em produzir insulina, a resistência à ação da insulina, ou a ambos.

Essas condições podem ser subdivididas em três tipos clinicamente distintos: o tipo 1, resultante da destruição autoimune das células beta no pâncreas, caracterizado pela ausência total de produção de insulina; o tipo 2, que se desenvolve quando há um aumento anormal da resistência à ação da insulina e aumento no nível de açúcar no sangue; o diabetes gestacional, uma forma de intolerância à glicose que afeta algumas mulheres durante a gravidez. Os sintomas da diabetes incluem poliúria, polidipsia, perda de peso inexplicada, fadiga e outros. O diagnóstico é confirmado por níveis elevados de glicose no sangue, com os critérios diagnósticos baseados na glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose e hemoglobina glicada e outros (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

O DM1 é uma condição crônica na qual o sistema imunológico do corpo ataca e destrói as células beta no pâncreas que produzem insulina. Como resultado, o corpo não produz ou produz quantidades pequenas de insulina, hormônio essencial para regular os níveis de glicose no sangue e permitir que as células absorvam a glicose para obter energia, levando a eventos micro e macrovasculares, cetoacidose, coma e morte (Gomes, 2012). O tratamento para esse tipo de diabetes envolve a administração de insulina, geralmente por injeções ou uso de bomba de insulina, para controlar os níveis de glicose no sangue. Há o esquema basal, no qual a administração inclui insulina NPH (Neutral Protamine Hagedorn) humana, ou os análogos de ação prolongada, como a glargina. Além do regime de bolus, onde utiliza-se insulina regular ou os análogos de ação ultrarrápida, como o lispro, asparte e glulisina (ICD, 2012).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) caracteriza-se por uma variedade de fatores, incluindo predisposição genética, idade avançada, excesso de peso, falta de atividade física e hábitos alimentares pouco saudáveis. A abordagem terapêutica do diabetes mellitus tipo 2 compreende uma série de estratégias, incluindo modificações no estilo de vida do portador, como adoção de uma dieta equilibrada, reeducação alimentar, prática regular de exercício físico e redução de peso corporal. Caso essas medidas se mostrem insuficientes para manter os níveis de glicose sanguínea sob controle, inicia-se o tratamento medicamentoso, sendo a metformina o fármaco de primeira escolha. Se o controle glicêmico não for alcançado com monoterapia, diversas opções de terapias combinadas estão disponíveis, e a introdução de insulina pode ser necessária para controlar a hiperglicemia quando os agentes não insulínicos não forem eficazes (IDF, 2021).

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial (HA) é uma condição médica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial acima dos níveis considerados normais, entre 120/80mmHg e 140/90mmHg. A pressão alta no organismo gera uma sobrecarga no coração, levando-o a exercer um esforço maior do que o convencional para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo, o que aumenta o risco de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e outras complicações. Deste modo quando não há o controle destes valores a expectativa de vida reduz drasticamente (Barroso, 2020).

A HA é uma condição globalmente predominante, atingindo cerca de 1,28 bilhões de adultos entre 30 e 79 anos. Destes, mais da metade vivem em países de baixa ou média renda. A prevalência e a incidência aumentam com a idade e estão associadas a fatores de risco variados como por exemplo: tabagismo, etilismo, obesidade, elevado consumo de sal e níveis altos de colesterol (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Trata-se de uma doença frequentemente assintomática, entretanto algumas pessoas podem apresentar sintomas não específicos, como: dores de cabeça, tonturas e fadiga. Suas causas conhecidas incluem fatores como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, estresse, alto consumo de sal, níveis elevados de colesterol, sedentarismo e predisposição genética (Kohlmann et al, 1999).

O diagnóstico é feito por medições repetidas da pressão arterial, utilizando métodos padronizados, e pode incluir monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA) (Malachias et al., 2016).

O tratamento para HA pode ser realizado de forma não farmacológica através da mudança do estilo de vida, prática de atividades físicas; alimentação saudável; diminuição do consumo de álcool, dentre outros. Entretanto muitos pacientes não alcançam o controle ideal da pressão. Como ocorre com os hipertensos moderados e graves, assim como para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e lesão importante de órgãos-alvo, sendo necessário o uso de medicamentos para controle da pressão arterial (Zaitune, 2006).

Quando não tratada a HA pode levar a várias complicações graves, incluindo doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca), acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência renal crônica e retinopatia hipertensiva. O risco de complicações aumenta conforme os níveis de pressão arterial se mantêm elevados (Whelton et al., 2018).

2.3 POLIFARMACIA

A polifarmácia, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se ao uso simultâneo e rotineiro de quatro ou mais medicamentos, sejam eles prescritos ou não, por um médico (OMS, 2017). Essa prática é mais prevalente na população idosa, devido à presença de múltiplas comorbidades, que exigem tratamentos medicamentosos variados (Masnoon et al., 2017).

Diversos fatores contribuem para a polifarmácia, incluindo o envelhecimento da população, aumento das doenças crônicas, visitas a múltiplos médicos e a prescrição

de medicamentos sem uma revisão adequada do histórico medicamentoso do paciente. A falta de comunicação entre os múltiplos profissionais de saúde consultados pelo idoso também pode resultar em prescrições conflitantes e/ou redundantes (Gnjidic et al., 2012). Maher e colaboradores (2014) complementa afirmando que a polifarmácia está associada a diversos riscos, como o aumento da incidência de reações adversas, interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento e aumento da morbidade e mortalidade.

2.4 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é definida como o ato de tomar qualquer tipo de medicamento por conta própria, sem uma prescrição médica. Essa prática é amplamente disseminada e reforçada pela facilidade de acesso às farmácias como uma fonte para resolver problemas de saúde, por meio de medicamentos de venda livre, sobretudo analgésicos e antitérmicos (Arrais, 1997).

De acordo com a OMS, a automedicação é considerada uma ação de autocuidado entre as pessoas para consigo mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e/ou lidar com doenças. É um conceito comum, pois auxilia na higiene, nutrição, estilo de vida, fatores ambientais e fatores socioeconômicos (Souza et al., 2011).

No Brasil, inúmeras razões podem levar a prática da automedicação. De acordo com o estudo de Aquino (2010), em relação aos motivos que levaram as pessoas a utilizarem medicamentos por conta própria, a dor foi a mais citada, especialmente cefaleia, dores musculares e dismenorreia, seguido de suplementação alimentar e pela prevenção ou tratamento de resfriados.

O uso indiscriminado de medicamentos, inclusive aqueles vendidos apenas sob prescrição médica, resulta em um alto índice de dependência e intoxicação. Os fármacos lideram as estatísticas de intoxicação humana no país, superando produtos de limpeza, agrotóxicos e alimentos. Em 2016, foram aproximadamente 159 mil casos registrados, totalizando mais de 40% dos casos registrados nesse ano, segundo o SINITOX (2016).

Segundo Arrais (1997), essa prática é comum, e grande parte dos casos se baseiam em sugestões de pessoas não qualificadas. Além disso, estudos apontam que a automedicação pode ter um fator associado a não adesão ao tratamento e ao controle das doenças crônicas, como diabetes e hipertensão.

Hussain (2008) cita de forma positiva que a automedicação, auxilia o paciente a lidar com enfermidades leves, diminui a demanda nos serviços médicos, principalmente em regiões com escassez de profissionais. Se realizado adequadamente, diminui o custo e o tempo para obter assistência médica.

Em contra partida, Nobrega (2015) afirma que, embora vista como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas, pode gerar sérios riscos à saúde. Entre esses riscos estão reações alérgicas, dependência, mascaramento de doenças e até a morte, representando, portanto, um problema a ser prevenido. Portanto, é essencial promover a conscientização sobre os perigos da automedicação e incentivar o uso responsável dos medicamentos, ressaltando a importância de buscar orientação profissional antes de iniciar qualquer tratamento. A colaboração entre as farmácias,

os órgãos reguladores e a população são fundamentais para garantir a segurança e a saúde de todos, como destacado por Babatunde (2016).

2.4.1 Impacto da automedicação em idosos

A prevalência de automedicação é alta entre os idosos, agravada pela polifarmácia e variadas comorbidades. Essa prática demanda cuidados específicos, pois existem demasiados riscos associados, como a maior probabilidade de interações medicamentosas, o que pode resultar em um aumento das reações adversas aos medicamentos e/ou intoxicações, podendo prejudicar a saúde desses indivíduos, especialmente devido às alterações próprias do processo fisiológico de envelhecimento (Goh et al, 2009) e (Oliveira et al, 2018).

A automedicação em idosos pode ser ainda mais complicada, por conta da falta de conhecimento sobre o uso dos medicamentos já prescritos e à restrição de atividades decorrentes de doenças crônicas. Portanto, a maioria desses pacientes não têm nível de informação adequado para utilizar medicamentos de forma segura e adequada. Além disso, a automedicação pode levar ao agravamento das condições de saúde pré-existentes, tornando-se um problema de saúde pública ainda maior e de grande importância (Francisco et al, 2018).

Segundo o estudo de Oliveira e colaboradores (2018) dentre os fármacos mais comumente utilizados estão: relaxantes musculares de ação central, analgésicos e antipiréticos, além dos anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais. O uso exacerbado de medicamentos de venda livre e/ou potencialmente inapropriados contribuiu para o aumento do risco de interações medicamentosas, podendo resultar em eventos adversos quando associados a polifarmácia bastante comum nessa parte da população.

2.5 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDUÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO

A intervenção farmacêutica desempenha um papel crucial na redução da automedicação. Segundo estudos de Oliveira e colaboradores (2017), a orientação adequada dos farmacêuticos pode ajudar os pacientes a entenderem os riscos associados à automedicação e a tomar decisões mais informadas sobre o uso de medicamentos. Além disso, intervenções como a educação em saúde e o incentivo do uso racional de medicamentos podem ser eficazes na redução da automedicação, como sugerido por Silva e colaboradores (2019) em sua pesquisa sobre estratégias farmacêuticas para o controle desse problema.

Uma abordagem estratégica por parte dos farmacêuticos, como destacado por Moraes e colaboradores (2020), pode incluir a identificação de pacientes em risco de automedicação e a oferta de alternativas seguras e eficazes, além de orientação sobre o uso moderado de medicamentos. A implementação de programas de monitoramento farmacoterapêutico também tem sido recomendada, como evidenciado no estudo de Santos e colaboradores (2018), para detectar e intervir precocemente em casos de automedicação prejudicial.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa exploratória, os dados foram obtidos através de formulário estruturado, aplicado em entrevistas, em uma população de idosos, atendidos em uma drogaria no bairro Porto de Santana, na cidade de Cariacica, estado do Espírito Santo.

O critério de inclusão na pesquisa se fez através da faixa etária, sendo necessário que o participante tivesse idade igual ou superior a 60 anos e ser portador de diabetes e/ou hipertensão e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário de forma aleatória com os participantes no local, de 20/08/2024 a 07/09/2024 envolvendo todos os idosos que compareceram ao estabelecimento para adquirir algum medicamento ou produto.

O formulário foi impresso e aplicado pessoalmente pela pesquisadora, no qual foram preenchidas as seguintes informações: idade; sexo; estado civil; se possui diabetes e/ou hipertensão, se possui quais medicamentos usa para controle dessa doença; profissão; escolaridade; renda; se possui plano de saúde; se possui alguma outra doença; qual seria a doença em questão; no último ano recorreu a automedicação; qual a frequência da automedicação; quais os problemas que apresentava quando recorreu a automedicação; quais os medicamentos utiliza quando recorre a automedicação; quando se automedicou, qual a duração da administração do medicamento; a automedicação foi influenciada por algum fator; antes de se automedicar, procurou informações adicionais, ou esclarecimento sobre o medicamentos; onde procurou essa informação; essa informação recebida foi compreendida; cumpriu rigorosamente a orientação recebida; quando procurou informações, verificou se havia alguma incompatibilidade com os medicamentos que já usa; quando compra medicamentos pede sempre orientação ao farmacêutico acerca do medicamento; surgiu algum problema durante a automedicação relacionado ao medicamento administrado; qual foi o problema gerado; tem alguma preocupação específica ou situação em que a automedicação possa parecer uma opção tentadora; está disposto a evitar a automedicação e buscar orientação médica/farmacêutica sempre que necessário.

Ao longo desse processo a pesquisadora estava acompanhada de uma profissional farmacêutica disponibilizada pelo estabelecimento, que realizou as devidas intervenções farmacêuticas.

A técnica de análise foi quali-quantitativa, avaliando possíveis relações de associação entre as variáveis, por meio do teste não paramétrico Qui-Quadrado (χ^2), com nível de significância de 5%, onde “p” menor que 0,05 indica dependência entre as variáveis. Devido à limitação técnica do teste Qui-Quadrado em tabelas cruzadas com valores esperados inferiores a 5, utilizou-se o teste exato de Fisher como alternativa, por ser uma versão exata do teste qui-quadrado, garantindo maior precisão na análise. As análises foram realizadas no programa computacional SPSS 23.0 para Windows.

A análise da polifarmácia foi realizada com base no número de medicamentos informados pelos idosos no formulário durante a coleta de dados. Classificou-se como praticante de polifarmácia o participante que relatou o uso de quatro ou mais medicamentos diariamente em concomitância.

Aplicação desse estudo foi previamente autorizada pelo responsável da drogaria e aprovada pelo comitê de ética do Centro Universitário Salesiano, conforme parecer número 7.009.394. Todos os participantes foram informados quanto a identificação do estudante, os objetivos da pesquisa, da não obrigatoriedade de participação, bem como a possibilidade de abandono a qualquer momento, portanto, caso concordassem com termos deveriam assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Sendo assim, obteve-se um total de 100 participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se na tabela 1, que o perfil dos entrevistados mostra um leve predomínio de participantes do sexo feminino 51,0%. 58,0% estudaram até o ensino fundamental. Quando questionados sobre suas profissões, 75,0% informaram ser aposentado(a). O estado civil mais frequente foi o de casado(a) (53,0%). Além disso, pouco mais da metade (51,0%) informou possuir renda familiar equivalente a um salário-mínimo. Quanto à faixa etária declarada, a idade dos entrevistados variou de 60 a 90 anos, havendo o maior número de participantes com idade de 66 a 71 anos (37,0%).

Tabela 1 - Distribuição demográfica dos participantes

Características sociodemográficas	Número de pessoas	%
Sexo		
Feminino	51	51,0
Masculino	49	49,0
Faixa etária (anos)		
60 a 65	25	25,0
66 a 71	37	37,0
72 a 77	26	26,0
78 a 83	7	7,0
84 a 89	4	4,0
90 a 95	1	1,0
Escolaridade		
Analfabeto	15	15,0
Ensino Fundamental	58	58,0
Ensino Médio	21	21,0
Ensino Superior	6	6,0
Pós Graduação	0	0,0
Mestrado	0	0,0
Doutorado	0	0,0
Profissão		
Aposentado	75	75,0
Do lar	10	10,0
Estivador	1	1,0
Funcionário publico	1	1,0
Marceneiro	1	1,0

Militar da reserva	3	3,0
Motorista	1	1,0
Operador de centrifuga	1	1,0
Pedagoga	1	1,0
Pensionista	3	3,0
Promotor de eventos	1	1,0
Vendedor	2	2,0
Renda (SM)		
0	10	10,0
1	51	51,0
2	21	21,0
2+	18	18,0
Estado civil		
Casado	53	53,0
Divorciado	13	13,0
Solteiro	13	13,0
Viúvo	21	21,0

SM = salário-minino = R\$ 1.412,00

Fonte: Elaboração própria (2024).

A análise da tabela 2 revela que a automedicação é uma prática comum entre os participantes, uma vez que 78% dos entrevistados relataram o uso de medicamentos sem prescrição médica.

Tabela 2 – Prevalência da automedicação na população estudada

Variáveis	Número de pessoas	Percentual (%)
Não	22	22,0
Sim	78	78,0

Fonte: Elaboração própria (2024).

Conforme observado na tabela 3, a hipertensão é a condição mais prevalente entre os idosos, afetando 93 dos 100 participantes, enquanto o diabetes acomete 44 deles. Além disso, 37 idosos apresentam ambas as condições de saúde.

Tabela 3 – Relação entre faixa etária e condições de saúde

Faixa Etária (anos)	Número de pessoas	Com Diabetes	Com Hipertensão	Ambos
60 a 65	25	10	24	9
66 a 71	37	20	32	15
72 a 77	26	11	25	10
78 a 83	7	1	7	1
84 a 89	4	1	4	1
90 a 95	1	1	1	1
Total	100	44	93	37

Fonte: Elaboração própria (2024).

Quando avaliado o número de medicamentos prescritos para estes e outros problemas de saúde os participantes informaram utilizar de um a 10 medicamentos. Dos 100 idosos entrevistados, 68,0% não realizam polifarmácia, ou seja, utilizavam até três medicamentos e 32,0% eram polimedicados utilizando em concomitância quatro ou mais medicamentos.

Diversos fatores foram elucidados como influentes na prática da automedicação entre os idosos entrevistados, como pode ser visto na tabela 4. A principal influência vem de familiares e amigos próximos (35,9%). Outros fatores, como orientações de balconistas de farmácias (5,1%), pesquisas na internet (1,3%), propagandas televisivas (1,3%) e consultas a prescrições anteriores (1,3%), também contribuíram para essa prática. Entretanto, 51,3% dos idosos afirmaram que não foram influenciados por terceiros, indicando que tomam a decisão por conta própria. Esses resultados reforçam o impacto de fontes não especializadas no alto índice de automedicação dessa população e a necessidade de intensificar a educação sobre os riscos inerentes a essa prática, tanto para os indivíduos alvo do estudo quanto para as fontes de influência, como familiares e balconistas, que podem transmitir informações inadequadas ou incompletas.

Tabela 4 – Fatores que influenciaram a prática da automedicação

Fatores	Número de pessoas	Percentual (%)
Balconista	4	5,1
Familiar ou amigo	28	35,9
Internet	1	1,3
Prescrições anteriores	1	1,3
TV	1	1,3
Técnico de enfermagem	2	2,6
Familiar ou amigo e internet	1	1,3
Não foi influenciado	40	51,3
Total	78	100,0

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se na tabela 5, que entre os idosos que praticam automedicação, a maioria 79,5% não possui plano de saúde, enquanto apenas 20,5% possuem. A faixa etária com o maior número de pessoas que se automedicam é de 66 a 71 anos, com 39,7 % dos idosos, dos quais 80,6% não possuem plano de saúde. A prática de automedicação diminui significativamente nas faixas etárias mais avançadas, como de 84 a 89 anos com apenas 2,6% dos casos, ambos sem plano de saúde.

Tabela 5 – Relação automedicação x plano de saúde

Faixa Etária (anos)	Total de Pessoas que se automedicam (%)	Com Plano de Saúde (%)	Sem Plano de Saúde (%)
60 a 65	24,4	10,5	89,5
66 a 71	39,7	19,4	80,6
72 a 77	24,4	26,3	73,7

78 a 83	9,0	42,9	57,1
84 a 89	2,6	0,0	100,0
Total (78 pessoas)	100,0	20,5	79,5

Fonte: elaboração própria (2024).

A análise da tabela 6 revela que a maior parte dos idosos que se automedicam possuem baixa escolaridade. Entre os entrevistados, 60,3% possuem ensino fundamental, 17,9% possuem ensino médio, 16,7% são analfabetos e 5,1% possuem ensino superior.

Tabela 6 – Distribuição de frequências segundo prática de automedicação e grau de escolaridade

			Grau de Escolaridade				
			Analfabeto	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino superior	Total
Prática de automedicação	Sim	Frequência %	13	47	14	4	78
		em prática de automedicação	16,7%	60,3%	17,9%	5,1%	100,0%
	Não	Frequência %	2	11	7	2	22
		em prática de automedicação	9,1%	50,0%	31,8%	9,1%	100,0%
Total	Frequência %		15	58	21	6	100
	em prática de automedicação		15,0%	58,0%	21,0%	6,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher: 3,114, valor-p=0,363

Fonte: Elaboração própria (2024).

O teste exato de Fisher, conforme apresentado na tabela 6, revelou um valor de 3,114, com probabilidade de significância ($p = 0,363 > 0,05$), indicando que não há associação estatisticamente significativa entre a prática de automedicação e o grau de escolaridade.

De acordo com a tabela 7, a prática de automedicação é mais prevalente entre as mulheres, que representam 55,1% do total de casos, enquanto os homens correspondem a 44,9%. Considerando a distribuição de gênero e faixa etária o grupo maioritário foi o das mulheres de idade compreendida entre os 60 e 86 anos.

Tabela 7 – Distribuição de Frequências segundo Prática de Automedicação e Sexo

			Sexo		
			Feminino	Masculino	Total
Prática de automedicação	Sim	Frequência % em prática de automedicação	43	35	78
			55,1%	44,9%	100,0%
	Não	Frequência % em prática de automedicação	8	14	22
			36,4%	63,6%	100,0%
Total			51	49	100

Frequência % em
prática de
automedicação

51,0%

49,0%

100,0%

Qui-Quadrado: 2,418, valor-p=0,150

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se ainda na tabela 7, que de acordo com o valor de Qui-Quadrado (2,418) e a probabilidade de significância ($p=0,150 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, portanto, não existe associação entre a prática de automedicação e sexo.

A partir da análise da tabela 8, observa-se que os idosos entrevistados que afirmaram praticar a automedicação utilizam os medicamentos para tratar variados problemas de saúde, entre eles o mais comum foi a dor, mencionada por 82,05% dos participantes; seguido da gripe 16,67% e da baixa imunidade 8,97%.

Tabela 8 – Problemas de saúde relatados

Problema de Saúde	Número de pessoas	Percentual (%)
Alergia	4	5,13
Baixa imunidade	7	8,97
Desconforto estomacal	5	6,41
Dor	64	82,05
Febre	2	2,56
Glicose elevada	1	1,28
Gripe	13	16,67
Inflamação garganta	2	2,56
Micose	1	1,28
Refluxo	1	1,28

Fonte: Elaboração própria (2024).

Conforme apresentado no quadro 1, entre os medicamentos mais utilizados por esses indivíduos para tratar os problemas de saúde relatados, destacam-se os analgésicos e antipiréticos, com a dipirona (67,95%) e paracetamol (12,82%), totalizando 80,77% da frequência de uso entre os participantes.

Quadro 1 – Distribuição dos medicamentos utilizados na automedicação, por classes farmacológicas e respectivos nomes.

Medicamentos	Classe farmacológica	Número de pessoas	Percentual (%)
Dipirona	Analgésicos e antipiréticos	53	67,95
Paracetamol	Analgésicos e antipiréticos	10	12,82
Torsilax® (diclofenaco sódico/paracetamol/carisoprodol/caféina)	Analgésicos; Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); miorrelaxantes; antirreumáticos	10	12,82
Vitamina A-Z	Suplemento vitamínico	10	12,82

Dorflex® (dipirona monoidratada /citrato de orfenadrina/Cafeína)	Analgésicos; miorrelaxantes; xantinas	9	11,54
Multigripe®/Cimegripe® (paracetamol/maleato de clorfeniramina/cloridrato de fenilefrina)	Antigripais; analgésicos e antipiréticos; antialérgicos; anti-histamínicos H1; descongestionantes	9	11,54
Diclofenaco	Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); antirreumáticos; antidismenorreicos	4	5,13
Loratadina	Antialérgicos; anti-histamínicos H1	4	5,13
Ibuprofeno	Analgésicos; antipiréticos; Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); antidismenorreicos	3	3,85
Nimesulida	Analgésicos; antipiréticos; Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's)	3	3,85
Beta 30®/Duoflam® (dipropionato de betametasona /fosfato dissódico de betametasona)	Corticosteroides; hormônios suprarrenais	2	2,56
Domperidona	Eupépticos; procinéticos; antieméticos	2	2,56
Simeticona	Antifiséticos	2	2,56
ALGINAC® (cianocobalamina/cloridrato de piridoxina/ nitrato de tiamina/diclofenaco sódico)	Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); antinefríticos; vitaminas	1	1,28
Buscopan® (butilbrometo de escopolamina)	Antiespasmódicos; parassimpaticolíticos	1	1,28
Calciomax® (carbonato de cálcio ostra)	Suplemento vitamínico	1	1,28
Chá de insulina	Planta medicinal com ação hipoglicemiante; anti-inflamatório; antioxidantes. (mencionado pelos	1	1,28

	entrevistados, porém não há suporte científico na literatura para essa ação).		
Ciclobenzaprina	Miorrelaxantes; antiespasmódicos	1	1,28
Codeína	Analgésicos entorpecentes; opioides	1	1,28
Coração de banana	Planta medicinal com ação broncodilatador; anti-inflamatório; antitussígenos. (mencionado pelos entrevistados, porém não há suporte científico na literatura para essa ação).	1	1,28
Gripinew® (dipirona /maleato de clorfeniramina/cafeína)	Antigripais; analgésicos e antipiréticos; antialérgicos; anti-histamínicos H1	1	1,28
Hidroxizina	Antialérgicos; anti-histamínicos H1; antipruriginosos	1	1,28
Meloxicam	Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); antiartríticos	1	1,28
Naproxeno	Analgésicos; anti-inflamatórios não-esteroides (AINE's); antirreumáticos	1	1,28
Neosaldina® (isometepteno/dipirona/cafeína)	Analgésicos; antienxaqueca; antiespasmódicos; vasoconstritor; simpaticomiméticos; xantinas	1	1,28
Omeprazol	Inibidores da bomba de prótons; antiúlcera péptica; antiácidos gástricos	1	1,28
Pantoprazol	Inibidores da bomba de prótons; antiúlcera péptica; antiácidos gástricos	1	1,28

Fonte: Elaboração própria (2024).

Na tabela 09 observa-se que 38,46% dos entrevistados se automedicaram de 3 a 5 vezes durante um mês, enquanto 35,90% fizeram isso de 1 a 2 vezes. Um percentual menor, 25,64%, automedicou-se 2 vezes ao ano.

Tabela 9 – Frequência da automedicação

Frequência da automedicação	Número de pessoas	Percentual (%)
2 vezes ao ano	20	25,64

1-2 vezes ao mês	28	35,9
3 - 5 vezes ao mês	30	38,46
Total	78	100

Fonte: Elaboração própria (2024).

Observa-se na tabela 10 que a maioria dos indivíduos relatou utilizar os medicamentos durante 1 a 2 dias, correspondendo a 32,05% do total de participantes. Seguido disso, 26,92% relataram o uso de 3 a 4 dias, e 25,64% informaram o uso prolongado dos medicamentos ultrapassando os 7 dias. O menor percentual, 15,38%, indicou o uso de 5 a 6 dias dos medicamentos sem prescrição.

Tabela 10 – Duração da automedicação

Duração da automedicação	Número de pessoas	Percentual (%)
1-2 dias	25	32,05
3-4 dias	21	26,92
5-6 dias	12	15,38
7+ dias	20	25,64
Total	78	100,00

Fonte: Elaboração própria (2024).

Conforme exposto na tabela 11, entre os indivíduos que praticam automedicação, 35 (44,9%) possuem diabetes, enquanto 43 (55,1%) não possuem a doença. Já entre aqueles que não praticam automedicação, 9 (40,9%) possuem diabetes e 13 (59,1%) não possuem. No geral, dos 100 indivíduos pesquisados, 44 (44,0%) possuem diabetes e 56 (56,0%) não possuem, destacando que a prática de automedicação ocorre tanto entre indivíduos com diabetes quanto entre aqueles sem a condição, com uma leve predominância no grupo sem diabetes.

Tabela 11 – Distribuição de frequências segundo a prática de automedicação e possui diabetes

			Possui diabetes		Total
			Sim	Não	
Prática de automedicação	Sim	Frequência % em prática de automedicação	35 44,9%	43 55,1%	78 100,0%
	Não	Frequência % em prática de automedicação	9 40,9%	13 59,1%	22 100,0%
Total		Frequência % em prática de automedicação	44 44,0%	56 56,0%	100 100,0%

Qui-Quadrado de Pearson: 0,109, valor-p=0,811

Fonte: Elaboração própria (2024).

De acordo com o valor de Qui-Quadrado de Pearson (0,109), observado na tabela 11 e a probabilidade de significância ($p=0,811 > 0,05$), conclui-se que não há associação entre as variáveis prática de automedicação e ser portador(a) de diabetes.

A tabela 12 demonstra que entre os indivíduos que praticam a automedicação, 74 (94,9%) possuem hipertensão arterial, enquanto apenas 4 (5,1%) não apresentam a condição. Já entre os que não praticam automedicação, 19 (86,4%) possuem hipertensão arterial e 3 (13,6%) não possuem. Dos 100 indivíduos analisados, 93 (93,0%) possuem hipertensão arterial e 7 (7,0%) não apresentam a condição, sugerindo que há uma prevalência maior da prática de automedicação entre os indivíduos com hipertensão.

Tabela 12 – Distribuição de frequências segundo prática de automedicação e possui hipertensão arterial

			Possui hipertensão arterial		Total
			Sim	Não	
Prática de automedicação	Sim	Frequência % em prática de automedicação	74 94,9%	4 5,1%	78 100,0%
	Não	Frequência % em prática de automedicação	19 86,4%	3 13,6%	22 100,0%
Total		Frequência % em prática de automedicação	93 93,0%	7 7,0%	100 100,0%

Qui-Quadrado de Pearson: 1,908, valor-p=0,342

Fonte: Elaboração própria (2024).

De acordo com a análise de Qui-Quadrado de Pearson (1,908) e a probabilidade de significância ($p=0,342 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe relação entre a prática de automedicação e possui hipertensão arterial, como pode ser visto ainda na tabela 12.

Observa-se na tabela 13, que entre os indivíduos que praticam automedicação, 16 (20,5%) possuem plano de saúde, enquanto 62 (79,5%) não possuem. Já entre aqueles que não praticam automedicação, 6 (27,3%) possuem plano de saúde e 16 (72,7%) não possuem. No total, dos 100 indivíduos avaliados, 22 (22,0%) possuem cobertura de plano de saúde e 78 (78,0%) não possuem. Os valores absolutos sugerem que a prática de automedicação é mais comum entre aqueles que não têm plano de saúde. Entretanto, com base na probabilidade de significância ($p=0,563 > 0,05$) do Qui-Quadrado de Pearson (0,457), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre a prática de automedicação e a cobertura de plano de saúde.

Tabela 13 – Distribuição de frequências segundo prática de automedicação e cobertura plano de saúde

			Cobertura plano de saúde		Total
			Sim	Não	
Prática de automedicação	Sim	Frequência % em prática de automedicação	16 20,5%	62 79,5%	78 100,0%
	Não		6	16	22

	Frequência % em prática de automedicação	27,3%	72,7%	100,0%
Total	Frequência % em prática de automedicação	22	78	100
		22,0%	78,0%	100,0%

Qui-Quadrado de Pearson: 0,457, valor-p=0,563

Fonte: Elaboração própria (2024).

A tabela 14 apresenta que, entre os indivíduos que praticam automedicação, a maior concentração está na faixa de 66 a 71 anos, com 31 pessoas (39,7%), seguida pelas faixas de 60 a 65 anos e 72 a 77 anos, ambas com 19 pessoas (24,4% cada faixa etária). Faixas etárias mais avançadas, como 78 a 83 anos (9,0%) e 84 a 89 anos (2,6%), têm menor representação, e não há registro de automedicação entre os participantes de 90 a 95 anos.

Entre aqueles que não praticam automedicação, as faixas etárias com maior frequência são 72 a 77 anos, com 7 pessoas (31,8%), e 60 a 65 e 66 a 71 anos, cada uma com 6 pessoas (27,3% cada). Nas idades mais avançadas, apenas 2 participantes (9,1%) na faixa de 84 a 89 anos e 1 (4,5%) na faixa de 90 a 95 anos não houve registro da prática de automedicação.

Do número total de entrevistados a faixa etária mais manifestada foi a de 66 a 71 anos, com 37 pessoas (37,0%), seguida pela de 72 a 77 anos, com 26 pessoas (26,0%), e a de 60 a 65 anos, com 25 pessoas (25,0%). Faixas mais avançadas têm menor representação. Esses dados sugerem que a prática de automedicação é mais prevalente entre indivíduos de 66 a 71 anos e menos comum em faixas etárias mais elevadas.

Utilizando a probabilidade de significância ($p=0,135 > 0,05$) do teste exato de Fisher 7,638, conclui-se que as variáveis são independentes, portanto, não há associação entre a prática de automedicação e a idade, conforme visto na tabela 14.

Tabela 14 – Distribuição de frequências segundo prática de automedicação e idade

			Idade						
			60 a 65	66 a 71	72 a 77	78 a 83	84 a 89	90 a 95	Total
Prática de automedicação	Sim	Frequência %	19	31	19	7	2	0	78
		em prática de automedicação	24,4%	39,7%	24,4%	9,0%	2,6%	0,0%	100,0%
	Não	Frequência %	6	6	7	0	2	1	22
		em prática de automedicação	27,3%	27,3%	31,8%	0,0%	9,1%	4,5%	100,0%
Total		Frequência %	25	37	26	7	4	1	100
		em prática de automedicação	25,0%	37,0%	26,0%	7,0%	4,0%	1,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher: 7,638, valor-p=0,135

Fonte: Elaboração própria (2024).

A tabela 15 apresenta que entre aqueles que praticam automedicação, 9 pessoas (11,5%) não têm renda, 42 (53,8%) recebem um salário-mínimo, 15 (19,2%) ganham dois salários-mínimos e 12 (15,4%) possuem uma renda superior a dois salários-

mínimos. No grupo dos que não praticam automedicação, 1 pessoa (4,5%) não possui renda, 9 (40,9%) recebem um salário-mínimo, 6 (27,3%) têm dois salários-mínimos e 6 (27,3%) ganham mais de dois salários-mínimos.

Entre entrevistados, a maior parte está na faixa de um salário-mínimo, com 51 pessoas (51,0%), seguida por 21 pessoas (21,0%) que ganham dois salários-mínimos, 18 (18,0%) que recebem mais de dois salários-mínimos e 10 (10,0%) que não têm renda. Esses dados mostram uma maior taxa da prática de automedicação entre os indivíduos com renda de até um salário-mínimo.

Baseando-se na probabilidade de significância ($p=0,386 > 0,05$) do teste exato de Fisher (3,165), visto a partir da tabela 15, conclui-se que as variáveis são independentes, ou seja, não existe relação entre a prática de automedicação e a renda.

Tabela 15 – Distribuição de Frequências segundo Prática de Automedicação e Renda

			Renda				Total
			Nenhum salário	1 Salário- Mínimo	2 Salários- Mínimos	Mais de 2 Salários- Mínimos	
Prática de automedicação	Sim	Frequência % em prática de automedicação	9	42	15	12	78
			11,5%	53,8%	19,2%	15,4%	100,0%
	Não	Frequência % em prática de automedicação	1	9	6	6	22
			4,5%	40,9%	27,3%	27,3%	100,0%
Total		Frequência % em prática de automedicação	10	51	21	18	100
			10,0%	51,0%	21,0%	18,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher: 3,165, valor- $p=0,386$

Fonte: Elaboração própria (2024).

Durante a prática de automedicação nenhum dos voluntários observou a ocorrência de reações adversas.

DISCUSSÃO

Os dados adquiridos nesse estudo indicam uma alta taxa de ocorrência de automedicação na população idosa com diabetes e/ou hipertensão, alinhando-se a outros estudos, como o de Sá e colaboradores (2007). Neste trabalho, os autores conduziram uma pesquisa transversal descritiva na cidade de Salgueiro, Pernambuco, envolvendo 355 idosos, com o objetivo de investigar a prevalência e os fatores associados à automedicação nessa população. Os resultados revelaram que 77% dos participantes relataram o uso de medicamentos sem prescrição médica, destacando a gravidade do problema em uma população vulnerável.

Outro estudo realizado por Cascaes e colaboradores (2008), analisou o perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade em uma cidade do sul do Brasil. Esta pesquisa, que envolveu 77 idosos, revelou que grande parte

deles (80,5%) praticava automedicação, reforçando a preocupação com a segurança do uso de medicamentos sem supervisão profissional nessa população.

Esses estudos, portanto, reforçam a tendência alarmante observada nesse trabalho. Quando analisados em conjunto, evidenciam que a automedicação é um problema contínuo e amplamente disseminado no Brasil, afetando diversas regiões e faixas etárias ao longo das décadas. Os autores destacam as graves consequências dessa prática, como interações medicamentosas e reações adversas, o que enfatiza a necessidade de um acompanhamento farmacêutico mais rigoroso e de políticas de saúde pública que promovam o uso racional de medicamentos, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

A hipertensão foi a condição mais prevalente, afetando 93% dos participantes, seguida pela diabetes, que atingiu 44%. Além disso, 37% dos idosos relataram conviver com ambas as condições, o que os coloca em um grupo de risco elevado para complicações decorrentes da automedicação. Esses dados refletem as estatísticas epidemiológicas nacionais, que apontam para uma alta prevalência dessas doenças na terceira idade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a hipertensão é uma condição frequente entre os idosos, por conta do envelhecimento dos vasos sanguíneos e o aumento da resistência vascular. Além disso, a coexistência de diabetes e hipertensão em idosos é comum, conforme apontado pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

A prática de polifarmácia identificada em aproximadamente 32,0% dos participantes, que relataram o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos, destaca um ponto de alerta. Esse comportamento coloca os idosos em risco elevado de interações medicamentosas e eventos adversos, o que é particularmente preocupante no contexto de automedicação. Dessa forma, a automedicação, especialmente em uma população polimedicada, pode resultar em complicações graves para a saúde desses indivíduos. Segundo a OMS (2017), a automedicação pode levar ao uso inadequado de medicamentos, contribuindo para a resistência a antibióticos, hospitalizações desnecessárias e, em casos extremos, até mesmo à morte. Essas complicações evidenciam a importância de um acompanhamento farmacêutico adequado para garantir o uso seguro e eficaz dos medicamentos, especialmente entre os idosos que frequentemente lidam com múltiplas condições de saúde.

Os padrões de uso de medicamentos entre os idosos demonstraram que a maioria recorre a classes farmacológicas como analgésicos e antipiréticos, evidenciando um uso frequente e, muitas vezes, inadequado. O que pode ser explicado pelo uso predominante de medicamentos de venda livre, como a dipirona (67,95%) e o paracetamol (12,82%), ambos medicamentos de importância para a saúde pública, uma vez que são medicamentos isentos de prescrição (MIPs) e são comumente utilizados pela população.

No entanto, é importante ressaltar que a automedicação deve ser realizada de maneira responsável. O uso de medicamentos isentos de prescrição, como a dipirona e o paracetamol, pode ser seguro quando utilizado corretamente, mas seu uso indiscriminado pode acarretar riscos. A OMS (2017), enfatiza que a automedicação responsável deve ser baseada em informações adequadas e no entendimento dos riscos associados ao uso de medicamentos.

Embora a dipirona seja amplamente utilizada no Brasil, não é aprovada em países como os Estados Unidos (EUA) e Reino Unido por conta da preocupação com efeitos adversos, como agranulocitose. A Administração de Alimentos e Medicamentos dos EUA (FDA) e a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) afirmam que a segurança e eficácia da dipirona não foram comprovadas. Portanto, incentivar a automedicação responsável é essencial para garantir a segurança dos idosos.

Embora nenhum dos voluntários tenha relatado o surgimento de reações adversas durante a automedicação, muitos idosos podem não reconhecer sintomas leves como reações adversas, o que pode levar à subnotificação. Portanto, mesmo que os riscos existam, os resultados deste estudo não confirmaram a ocorrência desses problemas entre os participantes. No entanto, é fundamental promover estratégias de educação em saúde que ajudem os idosos a reconhecerem e relatar quaisquer reações adversas, a fim de garantir um uso mais seguro dos medicamentos. A identificação e o manejo adequado dessas reações são cruciais para a segurança dos pacientes idosos, conforme ressaltado pela OMS (2017), que enfatiza a importância da farmacovigilância na detecção e prevenção de reações adversas a medicamentos.

A prática da automedicação pode estar relacionada a diversos fatores sociodemográficos, como relatado por Arrais e colaboradores (2016) a baixa escolaridade está associada a uma compreensão limitada sobre o uso seguro de medicamentos e a riscos associados, o que pode levar a decisões inadequadas sobre a automedicação. A pesquisa transversal realizada por esses autores, que envolveu uma amostra representativa de idosos, revelou que aqueles com menor nível de formação tinham menos conhecimento sobre medicamentos e, conseqüentemente, eram mais propensos a utilizá-los sem supervisão. No entanto, a análise das tabelas estatísticas sugere que não há relação entre o grau de escolaridade e a propensão a praticar automedicação nos indivíduos dessa pesquisa.

Ademais, a falta de um plano de saúde pode intensificar essa situação. Segundo a OMS (2019), o acesso limitado a cuidados de saúde e à orientação profissional pode levar os idosos a buscar alternativas de fácil acesso, como a automedicação. A ausência de acompanhamento médico frequentemente resulta na automedicação como uma solução percebida para problemas de saúde, como evidenciado por Sá e colaboradores (2007), que destacam que a automedicação é frequentemente a primeira opção para aqueles que não têm acesso a serviços de saúde.

Embora tenha sido observada uma diferença numérica entre valores absolutos, indicando que a prática de automedicação é mais prevalente entre aqueles sem plano de saúde, a análise estatística realizada com o teste Qui-Quadrado de Pearson demonstrou que as variáveis são independentes. No entanto, essa conclusão pode ser vista como uma limitação do estudo, provavelmente devido ao número de participantes entrevistados, o que pode ter influenciado a interpretação dos dados.

Em relação à renda, observa-se que a maioria dos participantes que se automedicaram possuíam uma renda de até um salário-mínimo, refletindo as dificuldades financeiras que podem levar a automedicação, especialmente quando não há acesso a planos de saúde. Cascaes e colaboradores (2008), apontam que a baixa renda está diretamente ligada ao maior consumo de medicamentos sem prescrição, devido ao alto custo das consultas médicas e à busca por alternativas mais acessíveis. Entretanto não foi possível captar em termos estatísticos algo que

comprovasse essa relação na presente pesquisa. Apesar de ter sido observada uma diferença numérica nos valores absolutos, indicando que a prática de automedicação é mais prevalente entre aqueles com baixa renda, a análise estatística por meio do teste exato de Fisher demonstrou que as variáveis são independentes. No entanto, essa conclusão pode ser vista como uma limitação deste estudo, provavelmente devido ao número reduzido de participantes entrevistados, o que pode ter influenciado a interpretação dos dados.

No presente estudo, aplicou-se o teste não paramétrico Qui-Quadrado a fim de investigar a relação entre as características sociodemográficas, como idade, gênero, grau de escolaridade, renda, presença de diabetes ou hipertensão, posse de plano de saúde e a prática de automedicação. Embora os valores absolutos tenham indicado uma diferença, os resultados estatísticos demonstraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a automedicação. Portanto, a compreensão dos fatores que afetam a automedicação nessa população pode necessitar de uma análise mais aprofundada, levando em consideração aspectos que não foram explorados neste estudo, além de uma amostra maior.

A duração da automedicação pode impactar a qualidade do tratamento e a eficácia na resolução dos problemas de saúde mencionados. A maioria dos idosos (32,05%) relatou utilizar os medicamentos entre 1 e 2 dias, enquanto 26,92% usaram por 3 a 4 dias, e 25,64% por mais de 7 dias. Esses dados sugerem que muitos participantes não seguem as orientações sobre a duração adequada do uso de medicamentos, o que pode resultar em tratamentos inadequados e em riscos significativos à saúde. Como evidenciado no estudo de Baba tunde e colaboradores (2016), onde observa que a automedicação, especialmente entre grupos vulneráveis como os idosos, frequentemente ignora a duração e a dosagem recomendadas, resultando em efeitos adversos, como reações adversas inesperadas, interações medicamentosas prejudiciais e uma redução na eficácia do tratamento. A pesquisa de Oliveira e colaboradores (2018) soma-se destacando que a falta de informações corretas sobre a duração do uso de medicamentos contribui para a prática da automedicação não responsável, elevando os riscos de complicações de saúde, como agravamento de condições existentes e hospitalizações desnecessárias.

Todos os participantes expressaram a intenção de evitar a automedicação, buscando em vez disso a orientação médica ou farmacêutica, evidenciando a importância de intervenções educativas para capacitar os idosos a tomarem decisões informadas sobre seus tratamentos. Nesse contexto, a presença do farmacêutico na atenção primária é vital para um acompanhamento contínuo e criterioso, não apenas analisando criticamente o uso de medicamentos, mas também identificando precocemente qualquer problema que possa surgir, promovendo a segurança e o bem-estar dos pacientes idosos. Atuando como um educador e orientador, o farmacêutico pode explicar de forma clara e acessível como cada medicamento deve ser utilizado, alertando sobre os riscos da automedicação, além de ter um olhar atento a possíveis interações e reações adversas, ajustando as terapias sempre que necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos na pesquisa sobre a avaliação de automedicação em idosos portadores de diabetes e/ou hipertensão revelaram uma preocupação alarmante. A alta taxa de automedicação observada nesse estudo evidencia a carência urgente de intervenções educativas e a implementação de estratégias que promovam a conscientização sobre os riscos associados a essa prática, especialmente nessa faixa etária.

Portanto, os resultados deste trabalho destacam não só a gravidade da automedicação entre idosos, mas também reforçam a importância do papel do farmacêutico como agente de saúde, capaz de intervir e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Diante do exposto, é fundamental a ampliação do tamanho da amostra e a extensão da duração do estudo, tendo em vista uma compreensão mais abrangente dos fatores associados a prática de automedicação. Além disso, a análise de intervenções educativas e campanhas de conscientização voltadas para a população idosa pode proporcionar achados valiosos sobre a eficácia de abordagens preventivas e educativas.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2020. **Diabetes Care**, v. 43, n. 1, p. S14-S31, 2020.

AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2533-2538, 2010.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 71-77, 1997.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de saúde pública**, v. 50, p. 13s, 2016.

BABATUNDE, Oluwole Adeyemi et al. Automedicação entre profissionais de saúde em uma instituição terciária no sudoeste da Nigéria. **A revista médica pan-africana**, v. 24, 2016.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial—2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Diabetes (diabetes mellitus). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO, Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos catarinenses de medicina**, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

GAVARD, J. A.; LUSTMAN, P. J.; CLENDENING, Y. G. The relationship between psychiatric disorders and diabetes mellitus. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry, v. 11, n. 2, p. 63-72, 2014.

GNJIDIC, Danijela et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. **Journal of clinical epidemiology**, v. 65, n. 9, p. 989-995, 2012.

GOH, Lynn Yeen et al. Automedicação com medicamentos isentos de prescrição e medicamentos complementares na população idosa da Austrália do Sul. **BMC Medicina Alternativa e Complementar**, v. 9, p. 1-10, 2009.

GOMES, Marília B. et al. Prevalência de adultos com diabetes tipo 1 que atingem as metas de cuidado na prática clínica diária: um estudo multicêntrico de abrangência nacional no Brasil. Pesquisa em diabetes e prática clínica, v. 97, n. 1, p. 63-70, 2012.

HUSSAIN, Azhar; KHANUM, Asifa. Self medication among university students of Islamabad, Pakistan-a preliminary study. Southern Med Review, v. 1, n. 1, p. 14-16, 2008.

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES. Protocolo clínico para dispensação de insumos para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 na rede pública de saúde. Porto Alegre, 2012.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas, 10^a edição. Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em:
<https://diabetes.org.br/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf> Acesso em: 29 mar. 2024.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, p. 257-286, 1999.

MAHER, Robert L.; HANLON, Joseph; HAJJAR, Emily R. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. **Expert opinion on drug safety**, v. 13, n. 1, p. 57-65, 2014.

MALACHIAS MVB. Souza WKS. Plavnik FL. Rodrigues CIS. Brandão AA. Neves MFT. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol [Internet]**, v. 107, n. 3, 2016.

MASNOON, Nashwa et al. O que é polifarmácia? Uma revisão sistemática das definições. **BMC geriatria**, v. 17, p. 1-10, 2017.

MORAES, T. A. R. D., Fernandes, M. A., & Lima, T. D. (2020). Atuação do farmacêutico na prevenção da automedicação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 11(1), 444.

NOBREGA, Hayanne Oliveira et al. Intoxicações por medicamentos: uma revisão sistemática com abordagem nas síndromes tóxicas. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 4, n. 2, p. 109-119, 2015.

OLIVEIRA, M. A. D., Francioni, R., & Almeida, V. M. D. (2017). Atuação do farmacêutico na prevenção da automedicação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 21(1), 53-60.

OLIVEIRA, Samanta Bárbara Vieira de et al. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, p. eAO4372, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva, 2003. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf.;jsessionid=C49E5CF31C9A6FBD5733962DA3ADEC1A?sequence=1>> . Acesso em: 31 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medication without harm: WHO Global Patient Safety Challenge**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: < 1-16 MedicationPrintFinalNew2 (who.int)> Acesso em: 17 out. 2024

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medication safety in Polypharmacy: technical report**. World Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults**. 2021. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>> . Acesso em: 04 jun 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Report on Diabetes**. Geneva, 2016 Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>> . Acesso em: 04 jun 2024.

PINHEIRO, Fernanda Machado et al. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, p. 547-553, 2014.

ROLIM, Luiz Clemente et al. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. In: **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**. Conectando Pessoas, 2022.

RYAN, D. H.; YAHIA, N. Weight loss strategies in the prevention and treatment of diabetes. *Diabetologia*, v. 63, n. 2, p. 254-262, 2020.

SÁ, Mirivaldo Barros; BARROS, José Augusto Cabral de; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 75-85, 2007.

SANTOS, J. P. S., Queiroz, G. S., Oliveira, R. A. D., Silva, D. S. D., & Santos, R. P. D. (2018). Atuação do farmacêutico na prevenção da automedicação em pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, 9(1), 224-227.

SILVA, L. B., Gonçalves, L. D. S., Tesser, C. D., Leal, M. B., & Silva, L. M. D. (2019). A prática da automedicação: uma revisão sistemática. **Revista de APS**, 22(3), 388-399.

SILVA, Rita de Cássia Pereira. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos com diabetes mellitus tipo 2**. 2006.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico - Farmacológicas. **Tabela 10 - Evolução dos Casos Registrados de Intoxicação humana por Agente Tóxico - Brasil - 2016**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <<https://sinitox.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 04 jun de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES. Dados epidemiológicos. Departamento de Saúde Pública. Bianca de Almeida Pititto, Luciana Bahia, Karla Melo. SBD 2023. Presidente Dr. Levimar Rocha Araújo do diabetes mellitus no Brasil. Disponível em: Acesso em: 15 jun de 2024.

SOUSA, Hudson WO; SILVA, Jennyff L.; NETO, Marcelino S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista eletrônica de farmácia**, v. 5, n. 1, 2008.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 285-294, 2006.

WHELTON, Paulo K.; WILLIAMS, Bryan. As diretrizes de pressão arterial da Sociedade Europeia de Cardiologia/Sociedade Europeia de Hipertensão de 2018 e 2017 do Colégio Americano de Cardiologia/Associação Americana do Coração: Mais semelhantes do que diferentes. *Jama*, v. 320, n. 17, p. 1749-1750, 2018.

ZIMMET, Paul; ALBERTI, K. G. M. M.; SHAW, Jonathan. Global and societal implications of the diabetes epidemic. **Nature**, v. 414, n. 6865, p. 782-787, 2001.