Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Automedicação em idosos: perfil, motivações e riscos

Self-medication in elderly individuals: profile, motivations and risks

Automedicación en personas mayores: perfil, motivaciones y riesgos

Thalia Brandão Gonçalves[1], Joaquim Heribaldo Pinheiro Regadas Neto[1], Guilherme Ribeiro Martins[1], Júlia Patrício Hoffmann[1], Emília Alves Martins Pereira[1], Maria Luiza Maciel[1], Jessyka Brenda Silva Lima[1], Leiane Carreiro Marques[1], Sergio Masciel Nascimento[1], Roberta Furtado Carvalho[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil de automedicação em idosos, identificando fármacos utilizados, motivações e riscos dessa prática. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo-descritivo com 218 idosos da Casa do Idoso em Imperatriz/MA, em 2025, mediante questionário com 18 perguntas. **Resultados:** A prevalência de automedicação foi 59,4%, predominantemente em mulheres (71,7%) com baixa escolaridade (55,7%). Os principais motivos foram o elevado custo de consultas (43,4%) e a experiência prévia com medicamentos (31,1%). Analgésicos e anti-inflamatórios foram os mais utilizados (31,1%). Comportamentos de risco incluíram compartilhamento de medicamentos (51,1%) e armazenamento inadequado (68,9%). 87,2% dos idosos que relataram efeitos adversos não buscaram ajuda médica. **Conclusão:** Os resultados evidenciam alta prevalência de automedicação motivada por fatores econômicos e baixo conhecimento em saúde. A falta de ação após efeitos adversos revela percepção inadequada de risco. Conclui-se que intervenções multifacetadas são necessárias para promover o uso racional de medicamentos e melhorar o acesso aos serviços de saúde, mitigando riscos e promovendo envelhecimento seguro.

Palavras-chave: Automedicação, Idosos, Medicamentos, Letramento em saúde, Polifarmácia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the self-medication profile in elderly individuals, identifying drugs used, motivations, and risks of this practice. **Methods:** Cross-sectional quantitative-descriptive study with 218 elderly individuals from the Elderly House in Imperatriz/MA, in 2025, using a questionnaire with 18 questions. **Results:** The prevalence of self-medication was 59.4%, predominantly in women (71.7%) with low education (55.7%). Main reasons were high consultation costs (43.4%) and previous experience with medications (31.1%). Analgesics and anti-inflammatory drugs were most used (31.1%). Risk behaviors included medication sharing (51.1%) and inadequate storage (68.9%). 87.2% of elderly who reported adverse effects did not seek medical help. **Conclusion:** Results show high prevalence of self-medication driven by economic factors and low health literacy. Lack of action after adverse effects reveals inadequate risk perception. It is concluded that multifaceted interventions are necessary to promote rational drug use and improve access to health services, mitigating risks and promoting safe aging.

Keywords: Self-medication, Elderly, Medications, Health literacy, Polypharmacy.

[1] Universidade Ceuma, Imperatriz – MA.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil de automedicación en personas mayores, identificando fármacos utilizados, motivaciones y riesgos de esta práctica. **Métodos:** Estudio transversal cuantitativo-descriptivo con 218 personas mayores de la Casa del Adulto Mayor en Imperatriz/MA, en 2025, mediante cuestionario con 18 preguntas. **Resultados:** La prevalencia de automedicación fue 59,4%, predominantemente en mujeres (71,7%) con baja escolaridad (55,7%). Los principales motivos fueron alto costo de consultas (43,4%) y experiencia previa con medicamentos (31,1%). Los analgésicos y antiinflamatorios fueron los más utilizados (31,1%). Los comportamientos de riesgo incluyeron compartir medicamentos (51,1%) y almacenamiento inadecuado (68,9%). Preocupantemente, 87,2% de los mayores que reportaron efectos adversos no buscaron ayuda médica. **Conclusión:** Los resultados evidencian alta prevalencia de automedicación motivada por factores económicos y bajo nivel de alfabetización en salud. La falta de acción tras efectos adversos revela percepción inadecuada del riesgo. Se concluye que se necesitan intervenciones multifacéticas para promover el uso racional de medicamentos y mejorar el acceso a servicios de salud, mitigando riesgos y promoviendo envejecimiento seguro.

Palabras clave: Automedicación, Personas mayores, Medicamentos, Alfabetización en salud, Polifarmacia.

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como o uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas autodiagnosticados sem a devida prescrição e acompanhamento médico (RAFATI S, et al., 2023; WHO, 2000). Esta prática abrange diversas condutas, incluindo a utilização de fármacos não prescritos, a repetição de receitas anteriores, o compartilhamento de medicamentos com familiares e amigos, o consumo de sobras de tratamentos anteriores e a alteração das dosagens (MBONI HM, et al., 2023; WHO, 2020). Além dos medicamentos alopáticos, a automedicação frequentemente engloba o uso de remédios caseiros, suplementos e produtos tradicionais (SADIO AJ, et al., 2021).

De acordo com a *Food and Drug Administration* (FDA), os medicamentos de venda livre (MIPs - Medicamentos Isentos de Prescrição) são considerados seguros para uso pela população geral sem consulta médica prévia (FDA, 2024). Quando praticada de forma responsável, a automedicação pode apresentar impactos positivos, como a autonomia do paciente no gerenciamento da própria saúde, economia de tempo e recursos do sistema de saúde, e até mesmo a resolução rápida de condições agudas leves (ALJINOVIĆ-VUČIĆ V, 2025; NOONE J, et al., 2018). O cenário ideal pressupõe que o indivíduo seja capaz de reconhecer corretamente sua condição clínica, selecionar o fármaco adequado e administrá-lo de maneira responsável (YLÄ-RAUTIO H, et al., 2020).

No entanto, a realidade brasileira revela um panorama preocupante. A automedicação é uma prática amplamente difundida no país, impulsionada por fatores como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a influência da publicidade e a crença na inocuidade dos medicamentos de venda livre. Dados epidemiológicos recentes indicam que uma parcela significativa da população brasileira possui o hábito de se automedicar, com prevalência variando de 22,9% a 75,3% (GOMES JR, et al., 2025).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a automedicação irracional gera um ônus importante, por causa do aumento das taxas de intoxicação por medicamentos, que apresentaram crescimento expressivo na última década, passando de 0,82% em 2014 para 1,87% em 2023 (PEREIRA LB, 2025). Os riscos inerentes a essa prática não responsável incluem autodiagnóstico incorreto, atraso na busca por assistência médica especializada, reações adversas graves, interações medicamentosas perigosas, mascaramento de doenças subjacentes severas e o desenvolvimento de dependência (MBONI HM, et al., 2023; SAMARA E, et al., 2023; YLÄ-RAUTIO H, et al., 2020).

Embora a automedicação ocorra em todas as faixas etárias, a população idosa demanda atenção redobrada, configurando-se como um dos grupos mais vulneráveis e frequentes nessa prática. O envelhecimento populacional acelerado no Brasil tem resultado em um aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que, por sua vez, eleva a necessidade de terapias farmacológicas

contínuas ((MELO AL, et al., 2025; SAMARA E, et al., 2023).). Esse cenário frequentemente culmina na polifarmácia, definida como o uso simultâneo de múltiplos medicamentos (geralmente cinco ou mais) por um mesmo paciente (ALVES BA, et al., 2025). A polifarmácia, embora muitas vezes clinicamente justificada, eleva exponencialmente os riscos à saúde do idoso, especialmente quando associada à automedicação (RAMOS GA, et al., 2024; SECOLI SR, et al., 2019).

Neste contexto, torna-se fundamental avaliar não apenas a quantidade de medicamentos utilizados, mas também a adequação de sua prescrição. Os Critérios de Beers constituem uma ferramenta essencial baseada em consenso de peritos em cuidados geriátricos, farmacologia clínica e psicofarmacologia, que permite identificar medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (SOUZA AM, et al., 2022). Estudos demonstram que a presença de medicamentos inapropriados segundo os Critérios de Beers está associada a maior vulnerabilidade clínico-funcional, aumentando significativamente o risco de eventos adversos, quedas, fraturas e declínio cognitivo em pessoas idosas (SOUZA AM, et al., 2022). Quando a automedicação ocorre neste contexto de polifarmácia com medicamentos potencialmente inapropriados, o risco de complicações se amplifica exponencialmente. A complexidade dos regimes terapêuticos, aliada a eventuais declínios cognitivos, dificulta a compreensão adequada das orientações médicas, favorecendo o uso incorreto e a busca por alívio sintomático por conta própria (GUSMÃO EC, et al., 2019).

As alterações fisiológicas inerentes ao processo de senescência modificam significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos. A redução da função renal e hepática, o aumento da proporção de massa gorda e a diminuição da massa muscular e da água corporal total alteram a absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos (CASTRO DS, et al., 2024; OLIVEIRA HS e CORRADI ML, et al., 2018). Consequentemente, os idosos tornam-se significativamente mais suscetíveis à toxicidade medicamentosa, a reações adversas a medicamentos e a interações medicamentosas (SAMARA E, et al., 2023).

Essas mudanças fisiológicas tornam ainda mais crítica a avaliação de medicamentos inapropriados, pois mesmo fármacos que seriam seguros em adultos jovens podem causar danos significativos em idosos. A literatura recente evidencia que a polifarmácia e a automedicação em idosos estão diretamente associadas a desfechos clínicos negativos, como o aumento do risco de quedas, fraturas, declínio cognitivo, episódios de delirium, hospitalizações recorrentes e, em casos extremos, elevação das taxas de mortalidade (GUO JW, 2025). Além do impacto direto na morbimortalidade, essas complicações oneram significativamente os gastos públicos em saúde, exigindo intervenções complexas para o manejo de iatrogenias que poderiam ser prevenidas (NAGARAJAIAH B, et al., 2016).

Diante da importância desse problema de saúde pública, compreender o perfil da automedicação na população geriátrica torna-se imperativo. O conhecimento detalhado dessa dinâmica é fundamental para subsidiar a formulação de políticas públicas, estratégias educacionais e intervenções clínicas, visando minimizar os riscos associados (SECOLI SR, et al., 2019).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil de automedicação realizada por pacientes idosos, identificando os fármacos mais utilizados, bem como as motivações subjacentes e os riscos inerentes a essa prática no contexto atual.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, realizado na cidade de Imperatriz, Maranhão. Para a obtenção da população foi realizado um levantamento através do cadastro dos idosos matriculados na Casa do Idoso Feliz. A Casa do Idoso Feliz faz parte dos programas realizados pela Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes) do município, sendo um espaço que oferta atividades como hidroginástica, alongamento, ginástica de salão, artesanato, dança, teatro, aulas de canto e coral, alfabetização, atendimento nutricional, terapia ocupacional, atendimento médico (clínico geral e mastologista) e de enfermagem, além de encaminhamentos de exames e acompanhamento de hipertensão arterial para população idosa.

Esta pesquisa teve como amostra 218 idosos que frequentaram a Casa do Idoso em Imperatriz/MA, em 2025. Para coleta de dados, os autores elaboraram um questionário com 18 perguntas, baseados em lacunas da literatura local, a fim de responder à pergunta norteadora desse trabalho: O quê motiva a automedicação em idosos e quais tipos de medicamento são mais ingeridos nessa prática?

A coleta de dados foi realizada entre os meses maio e setembro de 2025, alternando os dias e turnos da semana de modo que houvesse um avaliador em cada turno, durante toda a semana. Os avaliadores foram previamente calibrados para que a entonação da voz ou expressões corporais não induzissem as respostas dos entrevistados.

Foram incluídos idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, que estivessem inscritos e frequentando a Casa do Idoso Feliz pelo menos uma vez por semana e que aceitassem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos idosos que frequentavam as atividades esporadicamente e que não conseguiam se comunicar sozinhos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Ceuma por meio do CAAE: 84581524.2.0000.5084 e parecer de número 7.278.580.

Os dados foram analisados utilizando análise estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas em distribuições de frequência absoluta (n) e relativa (%), organizadas em tabelas de contingência. Não foram aplicados testes estatísticos inferenciais, uma vez que o objetivo do estudo foi caracterizar e descrever o padrão de automedicação na população estudada, sem estabelecer comparações entre grupos ou testar hipóteses sobre associações entre variáveis.

RESULTADOS

Foi prevalente entre os participantes a faixa etária entre 60 e 65 anos com 43,4% (n = 95), o sexo feminino 71,7% (n = 157), o ensino fundamental incompleto 55,7% (n = 122). Sobre os hábitos de armazenamento, 68,9% (n = 151) relatou guardar medicamentos em casa, 66,2% (n = 145) guardam receitas antigas e 51,1% (n = 112) fazem compartilhamento de medicamentos. Quanto aos tipos de medicamentos guardados, 31,1% (n = 68) dos idosos afirmaram ter em casa no mínimo um medicamento analgésico e outro anti-inflamatório, como demonstrado na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico e Hábitos Relacionados a Medicamentos (n=219).

Variáveis	Categorias	N	%
Faixa Etária	60-65 anos	95	43,4%
	66 a 70 anos	22	10,0%
	71 a 75 anos	53	24,2%
	76 a 80 anos	28	12,8%
	> de 80 anos	21	9,6%
Sexo	Masculino	62	28,3%
	Feminino	157	71,7%
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	122	55,7%
	Ensino fundamental completo	18	8,2%
	Ensino médio incompleto	9	4,1%
	Ensino médio completo	48	21,9%
	Ensino superior incompleto	2	0,9%
	Ensino superior completo	20	9,1%
Guarda medicamentos em casa	Sim	151	68,9%
	Não	47	21,5%
	Às vezes	21	9,6%
Guarda receitas antigas	Sim	145	66,2%
	Não	33	15,1%
	Às vezes	41	18,7%
Compartilha medicamentos	Sim	112	51,1%
	Não	77	35,2%
	Às vezes	30	13,7%
Tipos de medicamentos guardados	apenas Analgésicos	57	26,0%
	apenas Antibióticos	7	5,5%
	no mínimo Analgésicos e Antibióticos	5	2,3%
	no mínimo Analgésico e Anti-inflamatórios	68	31,1%
	no mínimo Analgésicos, Anti-inflamatórios e Antibióticos	40	18,3%
	Outros (aguardente, remédio para azia etc,)	42	19,2%

N: frequência absoluta; %: frequência percentual.
Fonte: Gonçalves TB, et al., 2026.

A grande maioria dos idosos 98,6% (n=216), relatou uso de algum medicamento nos últimos 6 meses, consumidos principalmente para dor de cabeça 43,8% (n=96), e dor muscular 29,2% (n=64), sem prescrição médica em 59,4% (n=130) dos casos.

Em relação à fonte de obtenção quando o medicamento não foi prescrito pelo médico, a maior parte dos participantes mencionou outras formas de acesso que não se enquadravam nas opções pré-definidas, reunidas na categoria "outros" 36,5% (n=80). Em seguida, destacaram-se as indicações de amigos ou familiares 21,0% (n=46) e o uso de prescrições anteriores 18,3% (n=40). Entretanto, a maioria dos idosos 63,9% (n=140), buscou por informações sobre contraindicações/efeitos adversos da medicação, como mostrado na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Consumo, Fontes de Informação e Riscos da Automedicação (n=219).

Variáveis	Categorias	N	%
Uso de medicamentos nos últimos 6 meses	Sim	216	43,4%
	Não	3	10,0%
Sintomas/patologias para uso	principalmente para dor de cabeça	96	43,8%
	principalmente para dor muscular	64	29,2%
	principalmente para dor articular	16	7,3%
	principalmente para dor de garganta	7	3,2%
	apenas dor de barriga/estômago/vômito/ânsia/diarreia	10	4,6%
	Outros	26	11,9%
Prescrição médica	Sim	89	40,6%
	Não	130	59,4%
Fonte de obtenção quando não prescrito	Amigos/familiares	46	21,0%
	Mídias (TV, internet, revista)	6	2,7%
	Profissional de saúde (não médico)	2	0,9%
	Prescrições anteriores	40	18,3%
	Balcão de farmácia	22	10,0%
	Outros	80	36,5%
	mais de uma opção anterior	23	10,5%
Busca por informações sobre contraindicações /efeitos adversos	Sim	140	63,9%
	Não	79	36,1%
Fonte de informação consultada	apenas entre amigos/familiares	22	10,0%
	apenas com o Farmacêutico	6	2,7%
	apenas na Internet	7	3,2%
	apenas na Bula	57	26,0%
	Outros	78	35,6%
	mais de uma opção anterior	49	22,4%

N: frequência absoluta; %: frequência percentual.
Fonte: Gonçalves TB, et al., 2026.

Na **Tabela 3**, observa-se que a maioria dos idosos 82,6% (n=181) relatou percepção positiva sobre a eficácia do medicamento e não apresentaram efeitos adversos 78,5% (n=172). Entre os que relataram efeitos adversos, destacaram-se as alergias 5,9% dos idosos (n=13), confusão mental, sonolência ou tremores em 5,9% (n=13) e sintomas gastrointestinais, como dor de cabeça, dor abdominal, diarreia ou ânsia de vômito em 4,1% (n=9). Outros efeitos adversos foram reportados por 3,2% deles (n=7). Entre os idosos que relataram efeitos adversos, apenas 12,8% (n=28) suspenderam o uso ou buscaram atendimento médico, enquanto 87,2% (n=191) não tomaram tais medidas.

Os principais motivos relatados como primeira opção para automedicação entre os idosos foram para 43,4% deles, o elevado custo das consultas médicas (n=95); para 31,1% a experiência prévia com o mesmo medicamento (n=68) e para 8,2% a falta de tempo (n=18). Outros motivos incluíram indicação de familiares ou amigos 5,5% (n=12), orientação do farmacêutico 2,7% (n=6), propaganda do medicamento na mídia 0,9% (n=2) e outras razões 8,2% (n=18).

Tabela 3 - Consequências e Motivações para Automedicação (n=219).

Variáveis	Categorias	N	%
Eficácia percebida	Sim	181	82,6%
	Não	7	3,2%
	Parcialmente	31	14,2%
Presença de efeitos adversos	Sim	47	21,5%
	Não	172	78,5%
Tipos de efeitos adversos	Alergia	13	5,9%
	Confusão mental, Sonolência ou tremor	13	5,9%
	Dor de cabeça/barriga/diarreia/ânsia de vômito	9	4,1%
	Outros	7	3,2%
	Não senti	177	80,8%
Suspensão do consumo / busca por ajuda médica após efeito adverso	Sim.	28	12,8%
	Não	191	87,2%
Motivos para automedicação	Elevado custo das consultas médicas	95	43,4%
	Já ter usado o mesmo medicamento antes para o mesmo	68	31,1%
	Falta de tempo	18	8,2%
	Indicação de familiar ou amigo	12	5,5%
	Farmacêutico indicou	6	2,7%
	Propaganda do medicamento na mídia (internet, televisão, etc)	2	0,9%
	Outros	18	8,2%

N: frequência absoluta; %: frequência percentual.
Fonte: Gonçalves TB, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A automedicação, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso de medicamentos por conta própria para tratar doenças ou sintomas autodiagnosticados, é um fenômeno complexo com implicações tanto positivas quanto negativas para os sistemas de saúde (ALJINOVIĆ-VUČIĆ V, 2025; MBONI HM, et al., 2023; WHO, 2020; WHO, 2000).

O presente estudo revelou uma prevalência de automedicação de 59,4% entre os idosos que frequentaram a Casa do Idoso Feliz, em 2025, na cidade de Imperatriz/MA, um dado alarmante que, embora específico para a população local, reflete uma tendência global. Este achado está em consonância com uma revisão sistemática realizada por Rafati S, et al. (2023), que aponta a automedicação como uma prática disseminada entre a população idosa em diversas partes do mundo. Se por um lado a prática responsável pode otimizar recursos e promover o autocuidado (NOONE J, e BLANCHETTE CM, 2018), por outro, quando realizada de forma inadequada, expõe o indivíduo a riscos significativos, como diagnóstico incorreto, reações adversas e interações medicamentosas perigosas (SILVA EC e SENNA VA, 2023).

O perfil sociodemográfico da amostra, caracterizado predominantemente por mulheres (71,7%) e indivíduos com baixa escolaridade (55,7% com ensino fundamental incompleto), é um fator crucial na análise da automedicação, tais dados corroboram com os estudos de Gusmão EC, et al. (2019). Um estudo sobre polifarmácia no Brasil realizado em 2021, também identificou disparidades sociodemográficas, onde a escolaridade mais baixa frequentemente se associa a piores desfechos em saúde e maior vulnerabilidade (SEIXAS BV e FREITAS GR, 2021).

A baixa escolaridade pode impactar diretamente o nível de conhecimento em saúde, que é a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde para tomar decisões adequadas, como indicação, horário e dose das medicações além do tempo correto do tratamento (ALQARNI AS, et al., 2023). A dificuldade de compreensão da bula, a principal fonte de informação consultada por 26,0% dos idosos deste estudo, pode levar ao uso incorreto de medicamentos, potencializando os riscos associados.

Neste estudo, a prática de guardar medicamentos em casa (68,9%), manter receitas antigas (66,2%) e compartilhar medicamentos com outras pessoas (51,1%) são comportamentos de risco prevalentes na amostra estudada, o mesmo padrão comportamental também achado nos estudos de Pereira FG, et al (2017). O armazenamento de sobras de medicamentos, especialmente analgésicos e anti-inflamatórios (31,1%), cria uma "farmácia caseira" que facilita o acesso e o uso irracional, dados também achados no trabalho de Gusmão EC et al. (2019). Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) são particularmente preocupantes neste contexto, pois seu uso inadequado em idosos está associado a graves reações adversas, incluindo hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, comprometimento da função renal e eventos cardiovasculares adversos (WONGRAKPANICH S, et al., 2018). Portanto, a prática de manter AINEs armazenados em casa representa um fator de risco significativo para a segurança farmacoterapêutica desta população, exigindo intervenções educativas urgentes e vigilância farmacêutica contínua.

O compartilhamento de medicamentos é particularmente perigoso, pois desconsidera as particularidades fisiológicas, comorbidades e tratamentos em andamento de cada indivíduo, elevando o risco de reações adversas e interações medicamentosas. A polifarmácia, comum em idosos, agrava este cenário, aumentando a complexidade do manejo medicamentoso e a probabilidade de eventos adversos (ROBINSON M, et al., 2023).

Estudos recentes corroboram que a polifarmácia eleva substancialmente os riscos de toxicidade cumulativa e interações fármaco-fármaco, exigindo atenção farmacêutica direcionada para assegurar a eficácia e segurança da farmacoterapia (CASTRO DS, et al., 2024; ROCHA MS, et al., 2023). Além disso, a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos em polifarmácia, avaliada por critérios como os de Beers, reforça a necessidade de prescrições apropriadas para reduzir danos à funcionalidade dessa população (SOUZA AM, et al., 2022).

Os principais motivos para a automedicação foram o elevado custo das consultas médicas (43,4%) e a experiência prévia com o medicamento (31,1%). Este resultado corrobora com a literatura, que aponta fatores econômicos e a percepção de que a condição de saúde não é grave como principais motivadores da automedicação (NGUYEN CT, et al., 2023; NAGARAJAIAH B, et al., 2016). Em países de baixa e média renda, o autocuidado com medicamentos isentos de prescrição é visto como uma estratégia para melhorar o acesso à saúde (MAY U, et al., 2023). No entanto, a decisão de se automedicar baseada em custos pode levar ao atraso na busca por um diagnóstico correto, mascarando doenças graves e resultando em complicações futuras, o que, paradoxalmente, poderia aumentar os custos para o sistema de saúde a longo prazo.

Um dos achados mais preocupantes deste estudo é a reação dos idosos aos efeitos adversos. Embora 21,5% tenham relatado algum efeito adverso, como alergias e confusão mental, a maioria (87,2%) não suspendeu o uso do medicamento nem procurou auxílio médico, esses números também foram encontrados nos estudos de Pereira FG et al (2017). Este dado revela uma baixa percepção do risco e uma normalização dos efeitos colaterais, o que pode ter consequências graves. A falta de ação pode estar ligada tanto ao baixo acesso à informação em saúde quanto à crença de que os sintomas são leves ou transitórios. É imperativo que as estratégias de saúde pública enfatizem a importância de relatar qualquer efeito adverso a um profissional de saúde, promovendo uma cultura de segurança no uso de medicamentos (EASWARAN V, et al., 2025). O uso abusivo de certas classes medicamentosas, como os benzodiazepínicos, exemplifica os perigos dessa falta de monitoramento, potencializando o risco de quedas, fraturas e declínio cognitivo na população idosa (RAMOS GA et al., 2024).

Por fim, a fonte de indicação para a automedicação, com destaque para amigos/familiares (21,0%) e prescrições anteriores (18,3%), evidencia a fragilidade da orientação profissional, resultado similar aos de Gusmão EC et al. (2019). Embora os farmacêuticos sejam profissionais de saúde acessíveis, apenas 2,7% dos idosos relataram ter recebido orientação destes. O desenvolvimento de medicamentos de venda livre em países em desenvolvimento deve ser acompanhado por políticas de educação em saúde e pela valorização do papel do farmacêutico como educador, garantindo que a população possa praticar o autocuidado de forma segura e eficaz (BHARATI V et al., 2025).

Para resolver a problemática da automedicação em idosos, faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar. É fundamental implementar programas de educação em saúde e letramento medicamentoso direcionados especificamente à população idosa, com linguagem acessível e metodologias adequadas ao público. A implementação de serviços de orientação farmacêutica na Atenção Primária à Saúde é essencial para potencializar o uso racional de medicamentos, diminuindo os riscos associados à automedicação (MELLO AG, et al., 2020). Além disso, políticas de acesso aos serviços de saúde devem ser fortalecidas, reduzindo barreiras econômicas e geográficas que levam os idosos a se automedicarem. A implementação de ferramentas como os Critérios de Beers na prática clínica pode auxiliar na identificação e prevenção de prescrições inadequadas, reduzindo a vulnerabilidade clínico-funcional dos idosos em polifarmácia (SOUZA AM, et al., 2022). Também é necessário identificar e eliminar medicamentos desnecessários ou potencialmente prejudiciais através da revisão sistemática de toda a medicação do idoso, reduzindo a quantidade de fármacos e minimizando o risco de eventos adversos e interações medicamentosas. Por fim, é necessário fortalecer a vigilância farmacológica e a notificação de eventos adversos, criando sistemas que permitam identificar e intervir precocemente em situações de risco.

Apesar das contribuições relevantes, este estudo apresenta limitações, como o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade, e a amostra restrita a uma única instituição em Imperatriz/MA, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações. Perspectivas futuras apontam para a necessidade de estudos longitudinais e multicêntricos que aprofundem a compreensão dos determinantes da automedicação em idosos e avaliem o impacto de intervenções educativas e farmacêuticas na redução dessa prática e na promoção do uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou uma alta prevalência de automedicação entre os idosos de Imperatriz/MA, motivada principalmente por fatores econômicos e pela experiência prévia com os medicamentos. A prática é marcada por comportamentos de risco, como o compartilhamento de medicamentos e a não interrupção do uso mesmo após o surgimento de efeitos adversos, refletindo baixo conhecimento em saúde e uma percepção de risco inadequada. Diante deste cenário, conclui-se que são necessárias intervenções de saúde pública, com foco na educação em saúde para a população idosa, na capacitação de profissionais de saúde para a orientação sobre o uso racional de medicamentos e na implementação de políticas que facilitem o acesso aos serviços de saúde, a fim de diminuir os perigos associados à automedicação e promover um envelhecimento mais seguro e saudável.

REFERÊNCIAS

1. ALJINOVIĆ-VUČIĆ V. Self-Medication as a Global Health Concern: Overview of Practices and Associated Factors-A Narrative Review. Healthcare (Basel), 2025; 13(15): 1872.
2. ALQARNI AS, et al. Relationship between the Health Literacy and Self-Medication Behavior of Primary Health Care Clientele in the Hail Region, Saudi Arabia: Implications for Public Health. Eur J Investig Health Psychol Educ, 2023; 13(6): 1043-1057.
3. ALVES BA, et al. Automedicação na terceira idade: riscos e a importância da enfermagem no cuidado. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 8(19): e082474.
4. BHARATI V, et al. Over-the-counter drug development in developing countries. Indian J Pharmacol, 2025; 57(4): 207-211.
5. CASTRO DS, et al. Riscos na utilização de medicamentos pelos idosos polimedicados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(8): e15118.
6. EASWARAN V, et al. Knowledge, attitude, and self-medication practices among healthcare students from the metropolitan City of South India. Sci Rep, 2025; 16(1): 3580.
7. GOMES JR, JUSTINO PF. Self-Medication: A dangerous practice in the pursuit of immediate relief. Iesgo Science, 2015; 1: 1.
8. GUO JW, et al. Risk assessment and management of polypharmacy in the Geriatric Interdisciplinary Team: a case report. Front Med (Lausanne), 2025; 12: 1650502.

9. GUSMÃO EC, et al. Automedicação em idosos e fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 11(2): e191.
10. MAY U, et al. Self-care with non-prescription medicines to improve health care access and quality of life in low-and middle-income countries: systematic review and methodological approach. Front Public Health, 2023; 11: 1220984.
11. MBONI HM, et al. Evaluation des pratiques de l'automédication et leurs caractéristiques auprès des étudiants d'Uvira en République Démocratique du Congo. Pan Afr Med J, 2023; 45: 53.
12. NAGARAJAIAH B, et al. Prevalence and pattern of self-medication practices among population of three districts of South Karnataka. Natl J Physiol Pharm Pharmacol, 2016;6:296–300.
13. MELLO AG, et al. Automedicação em idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Belém - Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(11): e4394.
14. NGUYEN CT, et al. Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multi-dimensional health interventions. Front Public Health, 2023; 11: 1176730.
15. NOONE J, BLANCHETTE CM. The value of self-medication: summary of existing evidence. Journal of Medical Economics, 2018; 21(2): 201-211.
16. OLIVEIRA HS, CORRADI ML. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura / Pharmacological aspects of elderly: an integrative literature review. Rev Med (São Paulo), 2018; 97(2): 165-76.
17. PEREIRA FG, et al. Automedicação em idosos ativos. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2017; 11(12): 4919–4928.
18. PEREIRA LB, et al. Epidemiological Profile of Exogenous Intoxications by Self-Medication in Brazil: A Decade of Trends and the Impact of the COVID-19. Pharmacoepidemiol Drug Saf., 2025; 34(11): e70269.
19. RAFATI S, et al. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. J Educ Health Promot, 2023; 12: 67.
20. RAMOS GA, et al. Os riscos do uso abusivo de benzodiazepínicos na população idosa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(2): e15896.
21. ROCHA MS, et al. O risco das interações medicamentosas como subsídio para a prescrição e o uso racional de medicamentos. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2023; 23(4): e12076.
22. ROBINSON M, et al. Polypharmacy in older patients presenting to a tertiary regional health service: identifying correlations between demographics, presentations and length of stay. Intern Med J, 2023; 53(12): 2336-2340.
23. SADIO AJ, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. BMC Public Health, 2021; 21: 1–9.
24. SAMARA E, et al. Potentially inappropriate medication uses and associated factors among elderly primary health care clinics attendees: A call to action. PLoS One, 2023; 18(8): e0290625.
25. SECOLI SR, et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. Rev. Bras. Epidemiol, 2019; 21(Suppl 02).
26. SEIXAS BV, FREITAS GR. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). Pharmacy Practice, 2021; 19(1): 2168.
27. SILVA EC, SENNA VA. A automedicação na sociedade brasileira e o papel do farmacêutico. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 2023; 9(4): 9519–9530.
28. SOUZA AM, et al. Vulnerabilidade clínico-funcional de idosos em polifarmácia segundo os critérios de Beers. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(11): e11395.
29. U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION [FDA]. Nonprescription Drug Product with an Additional Condition for Nonprescription Use. *Federal Register*, 89 FR 105288. 2024. Disponível em: https://www.federalregister.gov/documents/2024/12/26/2024-30261/nonprescription-drug-product-with-an-additional-condition-for-nonprescription-use.
30. WONGRAKPANICH S, et al. Comprehensive Review of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use in The Elderly. Aging Dis, 2018; 9(1): 143-150.
31. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the regulatory assessment of Medicinal Products for use in self-medication. Geneva, Switzerland: WHO. 2000. Disponível em: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1462e/6.html#Jh1462e.6.1.
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO supports scientifically proven traditional medicine. 2020. [Last accessed on 14/02/2025]. Disponível em: https://www. Afro.who.int/news/who-supports-scientifically-proven-traditional-medicine.
33. YLÄ-RAUTIO H, et al. Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. Int J Clin Pharm, 2020; 42(2): 786-795.