

ARTIGO ORIGINAL

Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil

Edézio Antunes Cascaes¹, Maria Luiza Falchetti ¹, Dayani Galato²

Resumo

Introdução: A automedicação tem sido objeto de muitas pesquisas e assume uma importância maior quando é realizada por idosos, pois geralmente representam um grupo polimedicado.

Objetivo: Avaliar a automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade localizados em uma cidade do sul do Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal baseado em entrevistas com idosos participantes de grupos da terceira idade, sendo solicitados além de dados do perfil, informações sobre os problemas de saúde, medicamentos prescritos, prática da automedicação e as alternativas utilizadas na mesma.

Resultados: Dos 77 idosos entrevistados, 87,0% foram mulheres, com idade média de 69,9 anos, viúvos (51,9%) e com baixo grau de instrução. Estes possuíam diversos problemas de saúde (3,5) e utilizavam em média 4,1 (DP=2,48) medicamentos. A maioria (80,5%) se automedicava, em especial com medicamentos de venda livre (analgésicos) e por plantas medicinais. Sendo estas alternativas adotadas principalmente pela praticidade e pelo fato dos problemas de saúde serem considerados simples. A influência descrita pelos idosos para esta prática é principalmente exercida pelos amigos, vizinhos e familiares (55,9%). Não foi observado associação entre o perfil dos idosos e a automedicação.

Conclusões: Os idosos mesmo sendo uma população polimedicada realizam a automedicação sem

a orientação de profissionais da saúde, adotando principalmente plantas medicinais e medicamentos de venda livre por considerarem mais prático para o manejo dos problemas de saúde que identificam como simples.

Descritores: 1. Saúde do idoso;
2. Automedicação;
3. Uso racional de medicamentos.

Abstract

Introduction: The self-medication has been a subject of many researches and it assumes a greater importance when practiced by the elderly, for they usually represent a polymedicated group.

Objective: Evaluating the self-medication in the elderly who take part in third age groups located in a town in the south of Brazil.

Methods: A cross-sectional study based on interview with the elderly, who take part in third age groups, has been carried out. It has been requested besides their profile information, health problems data, prescribed medication, self-medication practice and its alternative usage.

Results: From the seventy-seven interviewed elderly, 87.0% were women with an average age of 69.9 years old, widowers (51.9%) and with low schooling. These elderly had many health problems (3.5) and made an average use of 4.1 (DP=2.48) medicine. The majority of them (80.5%) were used to self-medication especially with free sale medicine (analgesics) and medicinal plants. These alternatives were adopted mainly because it is practical and because the health problems were considered simple. The influence suffered by the elderly

1. Farmacêuticos egressos da Faculdade de Farmácia. Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.

2. Professor Doutor do curso de Farmácia, Coordenador do grupo de pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos (NAFEUM) – Universidade do Sul de Santa Catarina

for the self-medication practice is mainly exerted by friends, neighbors and relatives (55.9!). It was not perceived any relation between the elderly profile and self-medication.

Conclusions: Even being a polymedicated population, the elderly practice self-medication without health professional orientation. Adopting mainly medicinal plants and free sale medicine, for it is considered simple to be used and because the health problems were, for them, judged as simple.

Key Words: 1. *Aged people health;*
2. *Self-medication;*
3. *Medicine rational use.*

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁽¹⁾ e a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP)⁽²⁾ definem a automedicação como a prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecidos pelos mesmos. A automedicação feita de forma correta pode trazer benefícios para a saúde e segundo a OMS sendo a mesma entendida como parte das ações de auto-cuidado⁽¹⁾.

O auto-cuidado é um conjunto de ações realizadas pelas pessoas sobre si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com as doenças. É um conceito amplo, que abrange: higiene (geral e pessoal), nutrição (tipo e qualidade do alimento ingerido), estilo de vida (atividade física, lazer, etc.); fatores ambientais (condições de vida, hábitos sociais, etc.); fatores sócio-econômicos (nível de renda, crenças culturais, etc.) e; automedicação ⁽¹⁾. Cabe salientar que as plantas medicinais neste trabalho foram consideradas como parte da automedicação.

O aumento da população idosa no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde, pois à medida que se envelhece surgem doenças crônicas, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes, entre outras, fazendo com que dependam de tratamento medicamentoso prolongado e contínuo. Esta população está mais sujeita aos problemas agudos (infecções e transtornos menores) o que também está relacionado ao uso de medicamentos. Neste contexto, estes indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos, tornando-se o grupo

mais medicalizado na sociedade ⁽³⁾. Sendo assim, muitas vezes para obter o alívio dos problemas que os afligem, diante de quaisquer sintomas, especialmente os mais comuns, como aqueles decorrentes de “virozes banais”, o idoso busca muitas vezes através da automedicação uma solução ⁽⁴⁾.

No entanto, é importante destacar a importância que este procedimento nem sempre é racional, sendo o uso racional de medicamentos definido segundo a Organização Mundial da Saúde, como a situação em que “O paciente recebe o medicamento apropriado a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade” ⁽⁵⁾.

Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi o de avaliar a automedicação em participantes de grupos da terceira idade de uma cidade localizada na região sul do Brasil.

Métodos

A pesquisa exploratória transversal foi realizada na Cidade de Tubarão localizada ao sul do Estado de Santa Catarina. Esta cidade possui 88470 habitantes sendo 7896 idosos ⁽⁶⁾. Hoje a cidade possui vinculada a secretaria municipal de Assistência Social 27 grupos da terceira idade. Destes foram selecionados cinco distribuídos geograficamente.

Como critérios de inclusão na pesquisa tiveram-se: o de participar do grupo da terceira idade, ter idade igual ou superior a 60 anos e aceitar participar da pesquisa.

Dos participantes dos grupos da terceira idade selecionados que estavam presentes no dia da coleta de dados 11 não aceitaram participar da pesquisa, 17 foram excluídos por terem menos que 60 anos de idade, resultando em uma amostra de 77 entrevistados.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual com os participantes no dia e local do encontro dos grupos (data esta acordada antecipadamente com o responsável pelo grupo). Durante a entrevista foi preenchido um instrumento com dados dos participantes como idade, sexo, renda segundo a Associação Brasileira de Pesquisas ⁽⁷⁾, se possuía plano de saúde, escolaridade, problemas de saúde, medicamentos em uso, situações em que a automedicação é adotada e as alternativas selecionadas para a mesma.

Para avaliar a polimedicação foi considerado o número de medicamentos em uso referido pelo idoso,

sendo classificado em polimedicação menor quando o idoso utilizava de 2 a 4 medicamentos e em polimedicação maior quando o mesmo utilizava 5 ou mais medicamentos ^(8,9).

Para auxiliar a análise dos dados foi desenvolvido um banco no programa EpiData 3,01 ⁽¹⁰⁾. Na análise estatística utilizou-se o Análisis do programa Epi Info ⁽¹¹⁾ para averiguação da associação entre a automedicação e as variáveis (idade, escolaridade, estado civil, ser polimedicação e possuir plano de saúde) utilizando-se o teste de Qui-Quadrado com nível de significância de 5%.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina. Sendo solicitado a todos os participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os dados coletados de modo a preservar a identidade dos mesmos.

Resultados

A idade dos entrevistados variou de 60 a 84, sendo que a média de idade foi de 69,9 (DP=6,27) anos, sendo que 67 (87,0%) eram do sexo feminino. Quanto ao estado civil a maioria 40 (51,9%) era viúvos, com escolaridade baixa, sendo que 51 (66,2%) eram analfabetos ou possuíam até quatro anos de escolaridade (Tabela 1). Não possuíam plano de saúde 57,1% dos entrevistados e pertenciam a classe econômica baixa (D segundo a classificação adotada) 49,4% dos idosos.

Os idosos relataram possuir de zero a sete problemas de saúde, sendo em média acometidos por 3,5 (DP=1,86) problemas. Quando avaliado o número de medicamentos prescritos para estes problemas de saúde os participantes referiram utilizar de zero a 11 medicamentos, sendo em média 4,1 (DP=2,48). Dos 77 idosos 10 (13,0%) foram considerados como não polimedicação, ou seja, utilizavam até um medicamento, 39 (50,6%) foram categorizados como polimedicação menor (uso de 2 a 4 medicamentos) e 28 (36,4%) como polimedicação maior com o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos (Tabela 2).

Estes medicamentos de uso contínuo eram utilizados principalmente para problemas do sistema cardiovascular com 134 (42,7%), sistema nervoso com 58 (18,5%), músculo esquelético com 39 (12,7%) e trato alimentar e metabolismo com 32 (10,2%).

Dos idosos entrevistados 62 (80,5%) referiram automedicar-se (Tabela 3). Quando avaliado as 137 situações em que os idosos se automedicam observa-se

que geralmente os idosos referiram utilizar medicamentos para poucas situações clínicas, 52 (83,9%) responderam para até três situações. Sendo que as mais comuns foram a dor com 53 (38,0%) citações, os problemas estomacais com 14 referências (10,6%) e a depressão com 11 (8,0%) idosos referindo adotar a automedicação para esta situação.

Quando indagados sobre o motivo que leva os idosos a se automedicarem nestas situações os mesmos referiram a praticidade em 45,3% dos casos e o fato de serem sintomas de problemas simples em 33,6% das vezes.

Para o manejo destas situações os idosos utilizam principalmente plantas medicinais em 47,4% das situações, medicamentos de venda livre em 30,7% das vezes e a associação de plantas com estes medicamentos em 8,0% das vezes. No entanto, observaram-se alternativas como os medicamentos controlados e tarjados em algumas situações.

Quando indagados sobre a seleção do manejo adotado, observou-se que na maioria das vezes 55,9% (76 situações) relataram receber orientação de amigos, vizinhos ou familiares. Outros fatores que influenciaram bastante na seleção das alternativas terapêuticas foram à influência do profissional prescritor (17,6%) e a experiência própria em 16,9% das situações (Tabela 4).

Não foram observadas associações significantes entre a prática da automedicação com gênero ($p=0,9645$), idade ($p=0,3481$), escolaridade ($p=0,4141$), estado civil ($p=0,6931$), possuir plano de saúde ($p=0,3256$) e ser polimedicação ($p=0,3679$).

Discussão

A terceira idade é caracterizada por uma fase da vida com maior propensão de desenvolver doenças crônicas, no estudo realizado em Tubarão observou-se um grande número de problemas de saúde, principalmente aqueles relacionados ao sistema cardiovascular, nervoso, músculo esquelético e do trato – alimentar e metabolismo, e, portanto, acabam levando ao aumento no número de medicamentos utilizados.

Verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados faziam uso simultâneo de mais de um medicamentos tendo em média mais de quatro medicamentos, segundo dados descritos por Rozenfeld ⁽¹²⁾ em sua revisão o número de medicamentos nesta população esta entre 2 a 5.

No trabalho realizado em Tubarão a maior parte dos

idosos polimedicados foram categorizados como polimedicação menor, no entanto, mais de um terço dos mesmos foi categorizado como polimedicação maior (uso de 5 ou mais medicamentos). Dados descritos na literatura apresentam que a polimedicação maior está presente entre 20 a 40% dos idosos ⁽¹³⁾. Neste caso esses idosos possuem comorbidades, estão mais sujeitos aos problemas relacionados à medicação e devem apresentar um cuidado maior na seleção de uma alternativa terapêutica para a automedicação.

Sendo elevado o consumo de medicamentos no cotidiano da população e principalmente entre os idosos, é comum que estes apresentem como consequência, os freqüentes problemas relacionados a farmacoterapia (reações adversas, interações, utilização errada, tratamento inadequado, etc.), ocorrendo maiores agravos diante aos processos patológicos e/ou as mudanças fisiológicas próprias da idade ⁽¹²⁾.

A automedicação faz parte do autocuidado ⁽¹⁾ e foi uma prática descrita pela grande maioria dos entrevistados (80,5%), principalmente em situações de dor, sendo utilizados na sua grande maioria os medicamentos de venda livre e plantas medicinais.

Resultados semelhantes foram obtidos por Vilarino e colaboradores ⁽¹⁴⁾ que realizaram um estudo em uma cidade do Rio Grande do Sul, neste trabalho os autores identificaram a automedicação em 76,1% dos entrevistados. Outro estudo como o realizado por Coelho Filho e Colaboradores ⁽¹⁵⁾ aponta que mais de um terço dos idosos residentes nas áreas periféricas de uma cidade do Nordeste estavam utilizando medicamentos não prescritos no momento da pesquisa. Já no trabalho realizado por Loyola Filho e colaboradores ⁽¹⁶⁾ 46% dos idosos referiram ter utilizado medicamentos não prescritos nos 90 dias anteriores à entrevista.

A maioria dos trabalhos realizados sobre o tema automedicação ^(14,16,17) relata o uso principalmente de medicamentos analgésicos e antipiréticos que são medicamentos de venda livre. No entanto, neste trabalho realizado em Tubarão observou-se que a alternativa mais adotada pelos entrevistados foram as plantas medicinais (55,4%). Resultados semelhantes foram obtidos no estudo de Flores e Mengue ⁽¹⁸⁾ onde foi avaliado o uso de medicamentos em idosos e verificado que 56% dos idosos que usavam medicamentos adotavam o uso de chás concomitantemente, estes consideravam os chás como remédios.

Estas plantas medicinais geralmente fazem parte do folclore do brasileiro. O efeito da maioria delas é

desprovido de qualquer fundamentação científica (evidência), e a sua manipulação por leigos pode comprometer a qualidade destas, bem como a sua correta identificação ⁽⁴⁾. Da mesma forma, Arnous e colaboradores ⁽¹⁹⁾ apontam a falta de informação no preparo de plantas medicinais comumente utilizadas, principalmente aquelas onde folhas e fores são utilizadas no preparo de chás.

Entre os medicamentos adotados, os mais citados foram aqueles de venda livre como os analgésicos, no entanto, salienta-se que mesmo em menor proporção também foram citados medicamentos tarjados, como o diclofenaco e medicamentos com retenção de receita como o diazepam. Sendo estes últimos não adequados para o autocuidado, pois necessitam da supervisão de um profissional prescritor.

Mesmo que a automedicação algumas vezes possa apresentar suas vantagens, por ser de fácil acesso, assim evitando a consulta médica ou odontológica que tem um custo elevado, e também por aliviar certos sintomas de dor e mal-estar leve ⁽²⁰⁾ ela deve ser realizada de maneira responsável. Os idosos participantes de grupos da terceira idade que descreveram principalmente a praticidade e o reconhecimento do transtorno como um problema simples como motivação para a prática da automedicação. Sendo assim, quando é selecionado um medicamento apropriado ao paciente e ao seu estado de saúde, é possível obter resultados clínicos adequados. Contudo, para a realização desta escolha os idosos recorrem principalmente à orientação de terceiros (amigos, vizinhos e familiares), o que tem sido descrito também na literatura ^(4,14). Este fato muitas vezes pode trazer problemas ao idoso visto que nem sempre a escolha é a mais adequada à sintomatologia do paciente, aos problemas de saúde que apresenta ou mesmo aos outros medicamentos que são utilizados. Este último critério deve ser avaliado em especial a esta população que é polimedicada, o que não foi observado neste estudo, pois o comportamento dos idosos quanto a automedicação não foi diferente entre os polimedicados e os não polimedicados, bem como em relação ao perfil como gênero, renda e escolaridade.

Outro ponto que merece discussão é o fato dos profissionais de saúde não serem consultados sobre esta prática. A Organização Mundial da Saúde ⁽¹⁾ e a Federação Internacional dos Farmacêuticos ⁽²⁾ apontam o farmacêutico como um profissional que pode estar auxiliando a população no uso racional dos medicamentos, no entanto, na população com este perfil,

ou seja, idoso, polimedicado e com comorbidades o melhor profissional para realizar estas orientações seria o prescritor.

Assim é dever dos profissionais da área da saúde, orientar a população no uso racional dos medicamentos, possibilitando então, um tratamento mais eficaz, capacitando o idoso para saber lidar com os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas e contribuindo para adesão ao tratamento ⁽³⁾.

Tem-se ciência que os medicamentos adotados na automedicação podem ser oriundos de outras pessoas ou de prescrições antigas, mas de certeza também devem estar sendo adquiridos em estabelecimentos farmacêuticos. No entanto, como se pode observar nos resultados, os idosos realizam o manejo dos problemas de saúde através da automedicação sem a influência do farmacêutico, cabe aqui levantar um questionamento: Será que este profissional está sendo omissos no processo de dispensação? Como os idosos podem ter acesso aos medicamentos e utilizá-los sem a interferência deste profissional que a princípio é responsável pela entrega da medicação?

É importante salientar, que nem sempre o que o paciente relata como um problema simples é realmente desta grandeza. E que em pacientes com comorbidades e polimedicados o risco destas terapias naturais ou de venda livre interferirem na ação dos outros medicamentos é maior, e, portanto merece maior cuidado.

Estratégias de promoção ao uso racional de medicamentos, como palestras educativas para a comunidade, orientação sobre o uso racional de medicamentos no processo de prescrição e de dispensação de medicamentos podem auxiliar a população na adoção desta prática em situações em que a mesma possa ser adotada.

O referido estudo foi realizado no início do outono, este período na região sul do Brasil foi caracterizado por um clima quente o que pode ter influenciado nos resultados. É importante salientar que os idosos constituem um grupo da população com problemas cognitivos e que isto pode ter influenciado nos resultados obtidos, no perfil de utilização de medicamentos de uso crônico, já que algumas vezes eles podem ter sido omitidos por esquecimento pelos entrevistados. Outro ponto que merece destaque é o fato de não ter sido verificado associação entre o perfil da amostra e a prática da automedicação pode estar relacionado à força do tamanho da amostra. Destaca-se que por não ter sido definido um período de tempo para avaliar a

automedicação, isto pode ter sido um fator que pode ter maximizado os resultados de automedicação. Por fim, ressalta-se que os idosos que freqüentam grupos da terceira idade representam uma minoria da população de idosos.

Conclusão

Os idosos caracterizam-se como pessoas com diversos problemas de saúde crônicos e que utilizam medicamentos, sendo na sua maioria polimedicados.

A adoção da automedicação é uma prática descrita dentro do autocuidado, sendo adotada em pelo menos uma situação pela grande maioria dos idosos. Plantas medicinais e produtos de venda livre são geralmente as alternativas selecionadas para o manejo de sintomas, em especial a dor. É importante salientar que esta prática, quando adotada, deve ser realizada com cautela principalmente nesta população que esta mais propensa aos problemas relacionados com a farmacoterapia.

A automedicação mesmo sendo prática e na maioria das vezes utilizada para aquilo que é considerado pelo idoso como simples, deve ser auxiliada sempre que possível por profissionais da saúde para evitar o uso irracional de medicamentos e a identificação de problemas de saúde que necessitam de avaliação de um profissional mais habilitado. No entanto, neste trabalho foi identificado principalmente a influência de leigos sobre esta prática.

Educar a população no uso racional de medicamentos é função de todos os profissionais da saúde, em especial aos prescritores e o farmacêutico, e pode ser utilizada como estratégia para reduzir a automedicação nesta população e conseqüentemente muitos dos problemas relacionados a farmacoterapia.

Referências bibliográficas:

- 1- WHO- World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. The Hague: World Health Organization; 1998.
- 2- Federation International Pharmaceutical; The World Self-medication Industry. Joint Statement: Responsible Self-medication. 1999 [acesso em 2007 mar 15]. Disponível em: <http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>
- 3- Andrade MA, Silva MVS, Freitas O. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional

- de medicamentos em idosos. *Semina Ciências Biológicas e da Saúde* 2004; 25(1):55-63.
- 4- Associação Médica Brasileira. *Automedicação*. *Rev Assoc Med Bras* 2001; 47(4): 269-270.
 - 5- OMS - Organización Mundial da la Salud. *Pomoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Genebra: OMS, 2002. [acesso em 2007 nov 15]. Disponível em: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/edmweb/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
 - 6- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2001. [acesso 2007 maio 23]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
 - 7- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de classificação Econômica do Brasil*. [acesso 2006 Out 20]. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf
 - 8- Veehof LJG, Stewart RE, Haaijer-Ruskamp F, Jong BM. The development of polypharmacy: a longitudinal study. *Fam Pract*. 2000; 17(3):261-267.
 - 9- Bjerrum L, Sogaard J, Hallas J, Kragstrup J. Polypharmacy in general practice: differences between practitioners. *Br J Gen Pract*. 1999; 49:195-198.
 - 10- Lauritsen JM, Bruus M, Myatt MA. *EpiData 3.01*. Denmark: Association Odense 2002. [acesso 2006 out 22]. Disponível em: <http://www.epidata.dk>
 - 11- CDC- Centers for Disease Control and Prevention. *Epi Info™ versão 3.32*. Atlanta: CDC; 2005.
 - 12- Rozenfeld, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad de Saúde Pública*. 2003; 19 (3): 717-724.
 - 13- Couteur DGL, Hilmer SN, Glasgow N, Naganathan V, Cumming R. *Prescribing in older people*. Reprinted from *Aust Fam Physician*. 2004; 33(10): 777-781.
 - 14- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel AP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 1998; 32(1): 43-49.
 - 15- Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(4): 557-564.
 - 16- Loyola Filho AI, Uchoa Elizabeth, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuú. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(1): 55-62.
 - 17- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Rigui, RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31(1):71-77.
 - 18- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(6): 924-929.
 - 19- Arnous AH, Santos AS, Beinner PC. Plantas medicinais de uso caseiro – conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Rev Espaço para a saúde*. 2005; 6(2): 1-6.
 - 20- Matias GL. Os perigos da automedicação. *Rev Urutagua [periódico na internet]*. 2001 [acesso 2007 maio 23]; 1(1): 1-5. Disponível em: http://www.uem.br/~urutagua/ru33_automedicacao.htm.

Endereço para Correspondência:

Daniele Gehlen Klaus
Rua Piedade, 256/403 - Centro
Tubarão-SC.

Tabela 1. Perfil dos idosos participantes dos grupos da terceira idade

Características	Descrição	Número	Número
		absoluto (n)	relativo (%)
Gênero (77)	Feminino	67	87,0
	Masculino	10	13,0
Faixa etária (77)	60-69 anos	39	50,6
	70-79 anos	35	45,5
	Mais que 80 anos	3	3,9
Idade (77)	[60 a 84 anos] média 69,9 DP= 6,27		
Estado Civil (77)	Casado	32	41,6
	Solteiro	2	2,6
	Viúvo	40	51,9
	Divorciado	3	3,9
Escolaridade (76)	Analfabeto / primário incompleto	51	66,2
	Primário completo / ginásial incompleto	21	27,3
	Ginásial completo / colegial incompleto	3	3,9
	Colegial completo / superior incompleto	1	1,3
Plano de saúde (76)	Não informou	1	1,3
	Possui	32	41,6
	Não possui	44	57,1

DP- Desvio padrão

Tabela 2. Perfil da saúde dos idosos

Perfil	Descrição	Número absoluto	Número relativo (%)
Problemas de saúde	[0 a 7 problemas de saúde] média 3,5 DP=1,86		
Descrição dos problemas de saúde (268)	Cardiovascular	118	44,2
	Sistema nervoso	45	16,9
	Sistema músculo esquelético	40	15
	Trato alimentar e metabolismo	27	10,1
	Infecções	14	5,2
	Sistema respiratório	6	2,2
	Outros	18	6,4
Medicamentos utilizados (314)	[0 a 11 medicamentos] média 4,1 DP 2,48		
Relação medicamentos por paciente (77)	0 – 1 (não polimedicados)	10	13,0
	2 – 4 (polimedição menor)	39	50,6
	5 ou mais (polimedição maior)	28	36,4
Medicamentos prescritos (N=314)	Trato alimentar e metabolismo	32	10,2
	Sangue e órgão formadores de sangue	18	5,7
	Cardiovascular	134	42,5
	Sistema hormonal	7	2,2
	Infecções	7	2,2
	Sistema músculo esquelético	39	12,7
	Sistema nervoso	58	18,5
	Sistema respiratório	10	3,2
	Órgãos sensoriais	5	1,6
	Outros	4	1,2

Tabela 3. Perfil da automedicação nos idosos entrevistados

Perfil	Descrição	Número Absoluto	Número relativo (%)
Adoção da automedicação (77)	Sim	62	80,5
	Não	15	19,5
Número de situações em que os idosos relatam se automedicarem (62)	1	25	40,3
	2	12	19,4
	3	15	24,2
	4 ou mais	10	16,1
Situações em que ocorre automedicação (137)	Dor	53	38
	Problemas no estômago	14	10,6
	Depressão	11	8,0
	Gripe	9	6,6
	Infecções	9	6,6
	Circulação	8	5,8
	Insônia	5	3,6
	Colesterol	4	2,9
	Pressão arterial sistêmica	4	2,9
	Problemas intestinais	3	2,2
Nervosismo	3	2,2	
Outras	14	10,6	

Tabela 4. Motivações e alternativas utilizadas na automedicação

Descrição	Número absoluto	Número relativo (%)
Motivos para a automedicação (137)		
Falta de acesso a medicamentos e serviços de saúde	4	2,9
Problema de saúde simples	46	33,6
Praticidade	62	45,3
Falta de acesso e Problema simples	1	0,7
Falta de acesso e praticidade	8	5,8
Problema simples e praticidade	16	11,7
Alternativas adotadas		
Medicamentos de venda livre	42	30,8
Medicamento tarjado sem controle	9	6,6
Medicamento tarjado com controle	4	2,9
Plantas	65	47,4
Outros	5	3,6
Plantas medicinais e medicamentos de venda livre	11	8,0
Medicamento de venda livre e medicamento tarjado sem controle	1	0,7
Motivos para a seleção da alternativa (136)		
Experiência própria	23	16,9
Influência do profissional prescritor	24	17,6
Influência do estabelecimento farmacêutico	6	4,4
Acesso a informação	5	3,7
Orientação de amigos, vizinhos e familiares	76	55,9
Outros	2	1,5