# ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E OS DESAFIOS DA ATENÇÃO INTEGRAL NO SUS: OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

# POPULATION AGING AND THE CHALLENGES OF COMPREHENSIVE CARE IN SUS: THE RISKS OF SELF-MEDICATION IN THE ELDERLY: AN EXPERIENCE REPORT

Camille Costa Fernandes – camille.fernandes@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Lhauany Raissy Ferreira – lhauany.ferreira@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Jeferson Miguel da Silva Soares – jeferson.soares@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Maria Fernanda Faria Souza – maria.souza@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Milene Alves Pereira – milene.alves@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Pámella Arrais Vilela – pamella.vilela@facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

## RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil impõe desafios ao SUS devido ao aumento de condições crônicas e ao uso de múltiplos fármacos na terceira idade. Diante disso, a automedicação e a polifarmácia emergem como graves problemas de saúde pública, elevando os índices de intoxicações. O objetivo deste trabalho é descrever e refletir sobre as discussões acadêmicas e a atividade de educação em saúde realizadas na Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC-Fac+), focada nos desafios da atenção integral ao idoso e nos riscos da automedicação. Trata-se de um relato de experiência de cunho descritivo e reflexivo, fundamentado em revisão bibliográfica e na análise de dados associados ao perfil de 219 idosos. As reflexões evidenciaram que a automedicação e o estoque domiciliar na terceira idade são intensificados pelo baixo letramento em saúde, barreiras socioeconômicas e demandas de sofrimento psíquico, como solidão e luto. Conclui-se que o enfrentamento dessa problemática exige a articulação multiprofissional na Atenção Primária através da Clínica Ampliada, com a implementação de estratégias como a

reconciliação medicamentosa, consulta farmacêutica e desprescrição, assegurando um envelhecimento seguro no SUS.

**Palavras-chave:** Automedicação. Idoso. Polifarmácia.

**ABSTRACT**

Population aging in Brazil imposes challenges on the SUS due to the increase in chronic conditions and the use of multiple drugs in old age. Given this, self-medication and polypharmacy emerge as serious public health problems, raising poisoning rates. The objective of this study is to describe and reflect on the academic discussions and the health education activity carried out within the Academic League of Public Health (LASC-Fac+), focusing on the challenges of comprehensive care for the elderly and the risks of self-medication. This is a descriptive and reflexive experience report, based on a literature review and the analysis of data associated with the profile of 219 older adults. The reflections evidenced that self-medication and home storage in old age are intensified by low health literacy, socioeconomic barriers, and psychological distress demands, such as loneliness and grief. It is concluded that addressing this issue in Primary Care requires multidisciplinary articulation through the Expanded Clinic, implementing strategies such as medication reconciliation, pharmaceutical consultation, and deprescription, ensuring a safe aging process within the SUS.

**Keywords:** Self Medication. Aged. Polypharmacy.

## INTRODUÇÃO

O cenário demográfico contemporâneo brasileiro é marcado por uma transição epidemiológica sem precedentes, na qual o envelhecimento populacional deixa de ser um fenômeno isolado para se tornar um dos maiores desafios estruturais das políticas públicas de saúde. Dados epidemiológicos recentes evidenciam que a população jovem sofreu uma redução acentuada no território nacional, enquanto o número de idosos no país subiu de 11,3% para 16,6% em pouco mais de uma década. Esse processo acelerado de transição exige que o Sistema Único de Saúde (SUS) reavalie suas estratégias de cuidado e acolhimento para atender a uma população que apresenta uma carga elevada de condições crônicas não transmissíveis. Consequentemente, observa-se um aumento substancial no consumo de fármacos como principal recurso terapêutico, consolidando a terceira idade como a principal usuária dos serviços de assistência farmacêutica e médica da rede pública.

Nesse contexto, a automedicação — definida como a seleção, aquisição e o uso de produtos farmacêuticos sem a intervenção de um profissional habilitado no diagnóstico, prescrição ou acompanhamento — emerge como um problema crítico de saúde pública e segurança do paciente. Estima-se que pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil sejam fruto da automedicação, uma prática iatrogênica complexa impulsionada por determinantes econômicos, culturais e pela facilidade de acesso. Essa realidade responde por cerca de 29% dos óbitos por intoxicação no país e drena entre 15% e 20% do orçamento hospitalar do SUS com o tratamento de complicações perfeitamente evitáveis. O objetivo deste relato de experiência é descrever e refletir sobre as discussões acadêmicas e a atividade de educação em saúde realizadas no âmbito de uma liga acadêmica multidisciplinar, focada nos desafios da atenção integral ao idoso e na mitigação dos riscos associados à terapêutica medicamentosa na velhice.

## DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

A cultura do consumo de fármacos no Brasil é influenciada por uma complexa rede de fatores sociais, que vão desde o apelo comercial até a falsa sensação de "familiaridade" do usuário com os produtos. Aquino (2008) argumenta que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade absoluta nas agendas de saúde coletiva, dado que o medicamento ocupa um duplo papel: é essencial para a manutenção da vida e controle de patologias, mas, quando utilizado sem critérios técnicos, torna-se um agente de risco potencial e ineficaz. A facilidade de acesso no ambiente urbano, que permite a aquisição de substâncias até mesmo em estabelecimentos comerciais não convencionais, reforça a percepção equivocada na comunidade de que tais insumos são isentos de perigos à saúde.

Um conceito central discutido exaustivamente na revisão bibliográfica foi a formação da "farmácia caseira" ou estoque domiciliar. Fernandes (2000) destaca que o acúmulo indiscriminado de medicamentos em residências é um preditor direto para o uso de substâncias vencidas e para o compartilhamento de prescrições entre redes informais de parentesco e vizinhança. Para o idoso, esses riscos são severamente amplificados pelo fenômeno da polifarmácia, o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos de forma contínua. Cunha et al. (2024) apontam que a prevalência da polifarmácia no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) atinge índices alarmantes, atuando como um gatilho para a toxicidade orgânica, interações

medicamentosas graves e episódios de quedas decorrentes de sonolência. Historicamente, conforme apontado por Filho et al. (2002), a automedicação está associada a perfis de vulnerabilidade socioeconômica crônica, enquanto Bortoletto e Bochner (1999) já sinalizavam que os medicamentos representam a principal causa de intoxicação humana no território nacional, exigindo intervenções focadas na segurança do paciente idoso.

## METODOLOGIA

Este trabalho constitui-se como um relato de experiência de cunho descritivo e reflexivo, desenvolvido a partir de atividades de pesquisa e sessões de debate realizadas por graduandos na Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC-Fac+), uma instância multidisciplinar e multiprofissional da área da saúde. A intervenção acadêmica baseou-se na análise crítica, na articulação teórica e na transposição didática de uma revisão bibliográfica estruturada, associada à avaliação dos dados estatísticos de um estudo transversal composto por uma amostra de 219 idosos, oriunda do artigo científico de Gonçalves et al. (2026), o qual investigou o perfil, as motivações e os impactos da automedicação na velhice e serviu como referencial empírico central para confrontar a literatura com a realidade prática do território.

A condução dos encontros acadêmicos foi estruturada a partir de cinco eixos temáticos integrados que nortearam a linha de argumentação e a apresentação do projeto: a contextualização epidemiológica do envelhecimento; os riscos práticos da polifarmácia e do estoque domiciliar; a influência da subjetividade e do sofrimento psíquico na adesão; as ferramentas de intervenção multiprofissional na atenção primária; e o desenvolvimento de estratégias visuais de prevenção voltadas para o autocuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões construídas no espaço da liga permitiram traçar um panorama detalhado acerca do comportamento do idoso frente à terapia medicamentosa e os reflexos assistenciais no SUS. A análise inicial dos indicadores revelou que o idoso, por apresentar múltiplas comorbidades crônicas, acaba se tornando o maior consumidor de serviços de saúde. Embora os fármacos desempenhem um papel protetivo essencial, seu uso irracional gera agravos severos. Estimulada pela

facilidade de acesso às farmácias e balcões de atendimento, a automedicação é utilizada como um atalho paliativo pela população.

Aprofundando os perigos práticos desse hábito, os dados avaliados demonstraram o perigo iminente do conceito de estoque domiciliar. Estudos debatidos revelam o dado alarmante de que 97% das residências brasileiras possuem medicamentos estocados, sendo que 25% desse montante costuma estar fora do prazo de validade e, deste grupo, 24% continuam sendo ativamente consumidos pelos moradores. A correlação entre a "farmácia caseira" e a polifarmácia evidenciou que o declínio cognitivo natural da terceira idade, associado à confusão visual provocada por embalagens semelhantes e letras reduzidas, potencializa de forma drástica os erros de dosagem, omissões e administrações duplicadas, justificando por que os remédios lideram as notificações de intoxicação humana e provocam 29% dos óbitos dessa natureza no país.

A análise do perfil sociodemográfico da amostra de 219 idosos evidenciou um grupo majoritariamente feminino (71,7%) e com baixo nível de escolaridade formal (55,7% com ensino fundamental incompleto). De acordo com Melo et al. (2025), o baixo letramento em saúde compromete diretamente a compreensão de receitas e regimes terapêuticos complexos, demandando abordagens humanizadas e focadas no cuidado integral. A falta de compreensão técnica faz com que 21,0% dos idosos busquem informações em fontes informais, baseando-se em conselhos de amigos e familiares. Além disso, 68,9% mantêm estoques de medicamentos em casa e 51,1% realizam o compartilhamento de receitas e comprimidos.

As justificativas para esse comportamento expõem barreiras socioeconômicas graves na rede de assistência: 43,4% apontaram o custo elevado de consultas médicas particulares ou dificuldades de agendamento como motivo principal para se automedicarem, enquanto 31,1% utilizaram substâncias puramente por "já terem usado o mesmo princípio ativo antes para sintomas similares". Os principais alvos da automedicação foram a dor de cabeça (43,8%) e as dores musculares (29,2%). A percepção de risco mostrou-se severamente distorcida, pois mesmo entre os 21,5% que manifestaram efeitos adversos explícitos, como alergias, tremores e quadros de confusão mental, uma esmagadora maioria de 87,2% optou por não buscar atendimento médico e não interrompeu a ingestão do fármaco agressor.

Sob a perspectiva da Psicologia e da Saúde Coletiva, a liga debateu exaustivamente a dimensão subjetiva que perpassa a não adesão e o uso

indiscriminado de substâncias perigosas. Identificou-se que a automedicação muitas vezes atua como um anestésico químico para dores de cunho psicossocial. Sintomas biológicos aparentes, como a insônia e a ansiedade, que motivam o idoso a consumir psicotrópicos de "tarja preta" cedidos por vizinhos, mascaram quadros profundos de solidão, luto por perdas de companheiros, abandono familiar e perda de pertencimento social.

A complexidade familiar ganha sustentação teórica no estudo de Sangaleti et al. (2023), que demonstra de forma brilhante que a ausência de uma rede estável de apoio, a falta de um cuidador de referência e a presença de disfunções familiares aumentam drasticamente o uso de medicamentos potencialmente inapropriados e perigosos por idosos hipertensos na atenção básica. Logo, o sintoma clínico não pode ser visto como um dado puramente biológico; a equipe da ESF precisa utilizar as ferramentas da Clínica Ampliada para mapear o contexto afetivo, habitacional e relacional do sujeito, compreendendo as raízes do sofrimento psíquico por trás do hábito de se medicar.

A consolidação da linha de cuidado na Atenção Primária à Saúde foi discutida a partir do papel da equipe multiprofissional na operacionalização de práticas seguras. A educação em saúde configura-se como a ferramenta de maior impacto para reverter esse cenário, devendo ser executada por meio de ações integradas em Unidades Básicas de Saúde, grupos de convivência de idosos e visitas domiciliares cotidianas. O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é destacado como o elo fundamental de captação dessas demandas e de identificação de riscos sanitários dentro dos domicílios.

Nesse contexto, a Reconciliação Medicamentosa e a consulta farmacêutica emergem como estratégias essenciais. A Reconciliação Medicamentosa consiste em um processo formal de avaliação minuciosa de todas as substâncias que o paciente de fato consome, englobando itens prescritos por diferentes médicos, chás, fitoterápicos e medicamentos de venda livre, garantindo a detecção de duplicidades terapêuticas e interações prejudiciais. Marques e Romano-Lieber (2014) justificam a urgência dessa prática ao demonstrarem que o período pós-alta hospitalar e as transições de cuidado representam momentos de extrema vulnerabilidade para o idoso, nos quais a ausência de uma reconciliação imediata ao retornar para casa resulta em erros graves de medicação e reinternações precoces.

Para operacionalizar esse cuidado clínico na rotina da atenção básica, a Nota Técnica nº 03/2025 do Município de São Paulo (2025) serve como um excelente referencial oficial do SUS, detalhando como a consulta farmacêutica deve ser estruturada de forma ampliada. Ela preconiza o atendimento focado nas reais necessidades do usuário, combinando a avaliação técnica da farmacoterapia ao acolhimento das fragilidades biopsicossociais do idoso, promovendo a segurança do paciente por meio de um plano de cuidado individualizado compartilhado com médicos e enfermeiros.

A partir desse suporte normativo e assistencial, ganha relevância a técnica da desprescrição, discutida como uma das principais ferramentas de intervenção multiprofissional. Conforme conceituado por Dantas e Braga (2026), a desprescrição é o processo planejado e supervisionado de interrupção ou redução de dose de medicamentos cujo risco potencial supera os benefícios clínicos esperados, focando na segurança do paciente idoso e na interrupção do ciclo vicioso da polifarmácia. A retirada gradual e monitorada de fármacos inapropriados diminui a ocorrência de reações iatrogênicas e melhora sensivelmente a qualidade de vida da população geriátrica.

O encerramento das discussões culminou na elaboração de estratégias pedagógicas práticas de prevenção direcionadas ao letramento e ao autocuidado seguro. Foram propostas dinâmicas visuais para aplicação direta em grupos terapêuticos de idosos nas unidades de saúde, tais como a simulação de caixas organizadoras de medicamentos utilizando divisórias de cores e símbolos para facilitar a identificação por turnos (manhã, tarde e noite), contornando a barreira do analfabetismo funcional.

Também foi debatida a importância de alertar os usuários sobre o perigo do "efeito sósia" de embalagens idênticas fornecidas pelo SUS que contêm princípios ativos completamente distintos, gerando riscos altíssimos de troca. Os idosos devem ser instruídos de forma lúdica a conservar seus remédios exclusivamente nas caixas originais, mantendo as bulas e armazenando-os longe de fontes de calor excessivo (como cozinhas) ou umidade crônica (como banheiros), fatores que degradam a estabilidade química dos compostos. A promoção sistemática do uso racional gera um impacto macroeconômico benéfico, diminuindo a ocupação de leitos por iatrogenias e otimizando a alocação de recursos financeiros no sistema de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no âmbito da liga acadêmica propiciou uma reflexão profunda e multidimensional acerca dos desafios que permeiam a atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. Os debates e análises demonstraram de forma inequívoca que a automedicação e a polifarmácia na terceira idade transcendem a mera escolha individual ou o esquecimento orgânico, configurando-se como sintomas complexos de vulnerabilidades socioeconômicas estruturais, baixo letramento em saúde, fragilidade nas redes de apoio familiar e demandas emocionais profundas que necessitam de acolhimento institucional.

Evidenciou-se que o enfrentamento dessa problemática exige dos futuros profissionais de saúde o desenvolvimento de paciência, escuta qualificada e um olhar sensível, capaz de unificar e articular a precisão técnica da assistência farmacêutica ao suporte psicossocial e comunitário. Conclui-se que o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, a aplicação rigorosa da Clínica Ampliada e a incorporação de rotinas de desprescrição e reconciliação medicamentosa são os pilares essenciais para assegurar um envelhecimento ativo, digno e protegido de danos iatrogênicos. O papel do acadêmico é atuar como um agente transformador e facilitador do saber, transpondo o conhecimento científico da revisão bibliográfica em práticas empáticas de cuidado compartilhado, assegurando a consolidação do SUS como um sistema universal de saúde verdadeiramente humanizado, seguro e resolutivo.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 733-736, 2008.

BORTOLETTO, Maria Eugênia; BOCHNER, Rosany. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859-869, 1999.

CUNHA, Rogério de Carvalho da Silva; ROCHA, Elaine Cristina; SANTOS, Mariana Dias; MOREIRA, Fernanda Souza. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, e17901, 2024.

DANTAS, Arthur de Alencar; BRAGA, Kamila Lima. A desprescrição de medicamentos na atenção primária: polifarmácia, modelos clínicos e segurança do

paciente idoso - uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 13, p. 43-52, 2026.

FERNANDES, Letícia C. **Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

FILHO, Antônio Ignácio de Loyola; UCHOA, Elizabeth; GUERRA, Hélio Lopes; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

GONÇALVES, Thalia Barbosa; REGADAS NETO, José Huygens Parente; MARTINS, Gabriel Rodrigues; HOFFMANN, João Pedro; PEREIRA, Emília Alves Machado; MACIEL, Myllena Lopes; LIMA, Ewerton Sousa; MARQUES, Lucas Carvalho; NASCIMENTO, Sâmea Maria; CARVALHO, Rafael Fonteles. Automedicação em idosos: perfil, motivações e riscos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 26, n. 5, e23648, 2026.

MARQUES, Luciana de Freitas Góes; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1466-1477, 2014.

MELO, Anna Luíza Ferreira Maciel de; OLIVEIRA, Carlos Augusto; SOUZA, Beatriz Rocha; PINTO, Renan Santos. O impacto da polifarmácia na saúde do idoso: abordagens de enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 8, n. 19, e082660, 2025.

PEREIRA, Januaria Ramos; SILVA, Marcos Antônio; ALMEIDA, Roberto Carlos. **Riscos da automedicação**: tratando o problema com conhecimento. Joinville: Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, [s.d.].

SANGALETI, Carine Teles; CARVALHO, Aline Maria; FERREIRA, Douglas Santos; GOMES, Patrícia Regina. Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados entre idosos com hipertensão na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 2, e20220785, 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria da Saúde. **Nota Técnica nº 03/2025 – Assistência Farmacêutica**: Operacionalização da consulta farmacêutica na rede básica e de especialidades no município de São Paulo. São Paulo: SMS, 2025.