



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

Túlio Mycael Maia Salgado

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN**

Cuité - PB
2012

Túlio Mycael Maia Salgado

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Andrezza Duarte Farias

Cuité - PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S164a Salgado, Túlio Mycael Maia.

Automedicação em idosos de grupo de terceira idade do município de Currais Novos - RN. / Túlio Mycael Maia Salgado – Cuité: CES, 2012.

38 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Me. Andrezza Duarte Farias.

1. Automedicação. 2. Idosos. 3. Consumo de medicamentos. Título.

CDU

615.1

Túlio Mycael Maia Salgado

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO
MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Prof^a. MsC. Andrezza Duarte Farias – Orientadora - UFCG

Prof. Dr. Rand Randall Martins - UFCG

Prof^a.Dr^a. Júlia Beatriz Pereira de Souza

Cuité - PB, 25 de outubro de 2012

Dedico este trabalho aos meus familiares, amigos, professores, colegas de curso e aos idosos que me ajudaram e me incentivaram durante este período a chegar até aqui frente às atribuições da vida.

"Amar e viver, eis duas realidades inseparáveis. Quem ama faz bem à própria vida e melhora a vida do outro. Quem vive é chamado a amar, pois sem amor é difícil viver. João diz: 'Quem não ama permanece na morte' (1Jo 3, 14)."

Autor: Pe Nilo Luza

AGRADECIMENTOS

Ao término deste trabalho, gostaria de expressar os meus agradecimentos a todos àqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta conquista, em especial:

- A Deus, pelos momentos de aflição e angústia pelos quais passei durante este período de elaboração do TCC, me confortando e me dando sabedoria para o término do mesmo;
- Aos meus pais e irmãos que sempre estiveram comigo me dando apoio e carinho nos momentos em que mais precisei;
- Aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado me ajudando e incentivando para o meu sucesso academicamente;
- Aos colegas de sala e todos aqueles discentes de farmácia que de alguma forma contribuíram para a minha formação;
- A minha orientadora, Andrezza Duarte Farias, pela confiança e principalmente pela paciência nos momentos em que atrasei este trabalho;
- A instituição Clube Nova Vida – Centro de Convivência Amália Bezerra, na pessoa de Maria Salete Cabral e todos os idosos que colaboraram para a realização deste trabalho;
- E por fim aos meus professores que serviram de exemplo para a minha conduta como profissional farmacêutico.

RESUMO

A automedicação é o ato da aquisição e uso de medicamentos sem prescrição médica para aliviar um sintoma ou tratar uma doença. Porém muitas das vezes o uso incorreto da automedicação pode trazer males a saúde do indivíduo, principalmente em se tratando de idosos, pois os mesmos apresentam uma fisiologia diferente e muitas vezes são polimedicados. Assim, o trabalho teve por objetivo caracterizar o perfil social, de saúde e identificar a automedicação e fatores relacionados entre idosos de grupo de terceira idade no município de Currais novos/RN. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório, descritivo e transversal, no período de março a junho de 2012 com 50 idosos integrantes do Grupo de Idosos Clube Nova Vida – Centro de Convivência Amália Bezerra, em Currais Novos, RN. Dessa forma, observou-se que a maioria dos idosos que se automedicavam era do gênero feminino (94,0%). As situações de dor (64,0%) foram as queixas mais frequentes que os levaram a automedicação. A experiência anterior se constituiu como o principal motivo para a escolha do medicamento (38,0%). A farmácia comercial (78,0%) foi o principal local de aquisição dos medicamentos. O estudo apontou automedicação entre idosos e dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades que os orientem quanto aos riscos dessa prática.

Palavras chaves: Automedicação. Idosos. Consumo de medicamentos.

ABSTRACT

Self-medication is the act of purchasing medication without prescription to relieve symptoms or treat a disease. But often the misuse of self-medication can bring harm one's health, especially when dealing with the elderly, because they have a different physiology and are often polymedicated. Thus the study aimed to characterize the profile social, health and identify factors related to self-medication and the elderly group of seniors in the city of CurraisNovos, RN. To that end, we conducted an exploratory, descriptive and cross, from March to June 2012 with 50 elderly members of the Grupo de IdososClube Nova Vida – Centro de ConvivênciaAmáliaBezerra, inCurraisNovos, RN. Thus, it was observed that most seniors who self-medicated were female (94.0%). The situations of pain (64.0%) were the most frequent complaints that led to self-medication. Previous experience is constituted as the main reason for the choice of medication (38.0%). The pharmacy trade (78.0%) was the main place of purchase of medicines. The study found self-medication among elderly people and thus it is necessary to develop activities that educate them about the risks of this practice.

Keywords: Self-medication. Elderly. Use of medication.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FIP – Federação Internaciona dos Farmacêuticos

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS -Statistical Package for Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO – World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes de grupo de terceira idade do município de Currais Novos, RN.

Tabela 2- Perfil da automedicação nos idosos de grupo de terceira idade do município de Currais Novos, RN.

Tabela 3- Avaliação do conhecimento sobre automedicação dos participantes de grupo de terceira idade de Currais Novos, RN.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Consumo de medicamentos e a sociedade	14
3.2Automedicação: um problema de saúde pública	15
3.3 O processo de transição demográfica e epidemiológica.....	16
3.4Idosos, prevalência e fatores associados à automedicação.....	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo de estudo	20
4.2 Local de estudo	20
4.3 Amostra do estudo	20
4.4 Coleta de dados.....	20
4.4.1 Definição de variáveis	21
4.5 Análise estatística	21
4.6 Aspectos éticos.....	21
4.7 Critério de Inclusão	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÕES	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES.....	34
ApêndiceA– Instrumento de coleta de dados (Questionário).....	34
ApêncideB – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	36
ANEXOS	38
Anexo A – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa	38

1. INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser entendida como o ato de comprar e utilizar medicamentos sem prescrição médica a fim de tratar um sintoma ou doença auto-diagnosticada (WHO, 1998). A intimidade do leigo com os medicamentos, experiências anteriores e o difícil acesso aos serviços de saúde são fatores que colaboram para a automedicação (NAVES, 2006). Juntamente a esses aspectos existem os meios de comunicação que contribuem para essa prática através de propagandas, visto que explora o não conhecimento dos consumidores a respeito dos produtos farmacêuticos. Desta forma a automedicação pode trazer inúmeros prejuízos tais como gastos desnecessários, atrasos no diagnóstico e na terapêutica, reações adversas ou alérgicas e intoxicações. Ainda neste aspecto, podem surgir complicações que podem levar o usuário à internação hospitalar e até mesmo a morte em casos graves (NASCIMENTO, 2003).

A população de idosos brasileiros vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida, reflexo das ações de saúde pública e dos avanços médico-tecnológicos implementados desde 1940 (FONSECA; CARMO, 2000;). Com o processo de envelhecimento, os idosos acabam por utilizarem mais os serviços de saúde e consumir inúmeros medicamentos, principalmente quando acometidos por doenças crônico-degenerativas. Desta forma ficam mais expostos a prática da polifarmácia e conseqüentemente, aos riscos de efeitos adversos.(ANDERSON et al., 1997). Assim, muitas vezes para obter o alívio dos problemas que os afligem, diante de sintomas, especialmente os mais comuns, o idoso busca através da automedicação uma solução (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASLEIRA, 2001).

Portanto, faz-se pertinente estudar o fenômeno da automedicação entre idosos e seus fatores relacionados, a fim de planejar possíveis intervenções que minimizem os riscos desta prática, e dessa forma possa contribuir para uma melhor autonomia desses indivíduos sobre sua saúde.

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo geral

Caracterizar o perfil social, de saúde e a prática da automedicação entre idosos de grupo de terceira idade no município de Currais novos/RN.

2.2.Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil social e de saúde dos idosos;
- Identificar fatores relacionados à prática da automedicação;
- Conhecer a forma de acesso aos medicamentos.

3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Consumo de medicamentos e a sociedade

A cultura do consumo, constituída no século XIX, estabeleceu a importância da posse e utilização de mercadorias de tal forma que o mercado é intercessor nas relações sociais, havendo uma aproximação entre as modificações da sociedade e o fenômeno do consumo. Diferentemente de outras épocas históricas, o capitalismo pós-moderno estimula o consumo por meio da publicidade e da idéia de substituição do “prazer vicário do ter sobre o ser”(SLATER,2002; ROZENFELD, 1992).

O medicamento não está fora dessa característica social. Após 1940, houve uma grande entrada de novos fármacos, que trouxeram à população possibilidade de cura para doenças até então fatais, principalmente no campo de doenças infecciosas. Com os avanços nas pesquisas de novos fármacos juntamente com sua promoção comercial, criou-se uma excessiva crença pela sociedade em relação ao poder dos medicamentos. Assim, há uma crença sociológica de que os medicamentos são apropriados para resolver todos os problemas da humanidade, procedendo à idéia que haverá fármacos para tratar qualquer doença, quer seja ou não susceptível ao tratamento farmacológico (DIEZ et al., 2002).

Para Nascimento (2002), a produção de medicamentos em grande escala, segundo especificações técnicas e legais, fez com que esses produtos alcançassem papel central na terapêutica, deixando de ser considerado como mero recurso terapêutico. Sua prescrição torna-se quase obrigatória nas consultas médicas, sendo o médico avaliado pelo paciente por meio do número de formas farmacêuticas que prescreve.

Dentre as motivações que colaboram para a utilização indiscriminada dos medicamentos têm-se a grande oferta (em variedade e quantidade), a atração por novidades terapêuticas – várias destas são apenas modificações de fórmulas já existentes -, o intenso marketing e “o direito, supostamente inalienável, do médico em prescrever” (CASTRO, 2000).

Atualmente, é verificada a existência de medicamentos para ocasiões que não representam doenças, como é o caso dos medicamentos de emagrecimento, ou para as rugas faciais, para a queda de cabelos, o que leva ao consumo demasiado de medicamentos considerados de conforto e bem-estar (PEIXOTO, 2008).

Apesar de quando colocado ao alcance da população o medicamento ter sido submetido e aprovado em testes clínicos, existem problemas que surgem quando o medicamento é utilizado por grande número de pessoas, de diferentes raças, idades, alterações fisiológicas e situações patológicas, podendo assim tornar-se ameaçador para o consumidor, devido a sua nocividade intrínseca (PEIXOTO, 2008).

Assim, diante da sua necessidade para a saúde e bem-estar do indivíduo, o medicamento permanece sempre presente no discurso político, econômico da saúde e científico (SANTOS, 2006).

3.2 Automedicação: um problema de saúde pública

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) a automedicação é definida como uma prática em que as pessoas utilizam medicamentos para tratar sintomas e pequenos problemas de saúde reconhecidos por eles mesmos, selecionando e usando medicamentos que consideram corretos para seus problemas (WHO, 1998; FIP, 1999). Já Segundo Ogliari (2004), a automedicação é definida como ato de administrar medicamentos sem prescrição médica, sendo que a seleção e o uso de medicamentos são realizados por indivíduos inaptos para tal, com o objetivo de curar patologias ou diminuir sintomas.

A automedicação tem se tornado um grave problema de saúde pública, visto que fatores econômicos, políticos e culturais, vêm contribuindo para o crescimento da automedicação. (LOYOLA *et al*, 2002). Trata-se de uma prática da sociedade que vem aumentando de maneira alarmante, de tal forma que se estima que, nas sociedades desenvolvidas, 30% da população faz uso desta prática (RICHARD E SENNON, 1996). Segundo a Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas, no Brasil, aproximadamente 80 milhões de pessoas utilizam da automedicação (PINTO *et al.*, 2008).

A forma como a automedicação tem crescido se caracteriza pela publicidade que cerca os medicamentos, pela abundância de produtos farmacêuticos difundidos no mercado, pelo incentivo ao autocuidado, entre outros fatores (LOWE *et al.*, 1999). Ademais, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias

brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, cria uma lógica de mercado que favorece a prática da automedicação (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2001).

Aliado a estes fatos, o baixo poder aquisitivo da população brasileira e a precariedade dos serviços de saúde aumenta a facilidade de se obter medicamentos. Mesmo entre indivíduos de alto poder aquisitivo, que têm largo acesso aos serviços médicos, a automedicação ganha lugar, existindo uma tendência em procurar uma solução rápida para as enfermidades, de modo a não interromper as atividades cotidianas ou possibilitar um pronto retorno (NASCIMENTO, 2003).

No entanto existem vários problemas relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos, entre eles, a automedicação pode mascarar um problema de saúde grave, além de atrasos nos diagnósticos, gastos supérfluos, intoxicações, reações adversas ou alérgicas que podem ocorrer com a aquisição de medicamentos sem prescrição (NASCIMENTO, 2003). Ainda nesse contexto, a interação medicamentosa é outra uma importante consequência da automedicação, uma vez que administrados de formas concomitantes, os medicamentos podem interagir sob três formas básicas: pode ocorrer perda de efeitos por ações antagonistas ou ainda a ação de um medicamento alterando a absorção, transformação no organismo ou a excreção e ainda um pode potencializar a ação do outro (MATIAS, 2001).

Diante do exposto, fica clara a importância de se estudar a automedicação, visto que nenhum medicamento é inócuo a saúde, pois o uso indevido de substâncias e até mesmo de drogas consideradas simples pela população, como os medicamentos de venda livre, como os analgésicos, podem acarretar diversas consequências (ARRAIS et al., 1997).

3.3 O processo de transição demográfica e epidemiológica.

Dá-se o nome de transição demográfica às mudanças ocorridas na estrutura etária de uma determinada população, que significa a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade, para outro, com baixa natalidade e baixa mortalidade (LEBRÃO, 2007). Nas últimas décadas, principalmente no pós-guerra, a população brasileira, assim como a da América Latina e Caribe, passou por alterações decorrentes dessas transformações nos níveis de mortalidade e fecundidade em ritmo nunca visto antes (LEBRÃO, 2007).

Para OMRAM (2001) entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Ainda conforme o autor a teoria da transição epidemiológica está focada na complexa mudança dos padrões de saúde e doença e nas interações entre esses padrões em seus determinantes e conseqüências.

Simultaneamente a essas alterações demográficas ocorrem modificações no comportamento da mortalidade e morbidade da população. A diminuição da fecundidade compromete a estrutura da população por idade e reflete no perfil de morbidade, pois a proporção crescente de pessoas de idade avançada amplia a importância das doenças crônicas e degenerativas. Essa mudança dos padrões faz referência à diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e ao aumento das doenças não transmissíveis. Sendo assim, as doenças passam de um processo agudo que termina, freqüentemente, em morte, para um estado crônico que as pessoas sofrem durante vários períodos de vida. A transição demográfica está relacionada com a transição epidemiológica. (FRENK et al., 1991).

Ultimamente, o Brasil vem passando por uma transformação demográfica bastante significativa, visto que o contingente de idosos vem aumentando consideravelmente na composição da estrutura etária da população brasileira e a taxa do crescimento populacional vem diminuindo (IBGE, 2009). O número de idosos passou de três milhões, em 1960, para sete milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um acréscimo de 600% em menos de meio século. Anualmente, no Brasil, 650 mil novas pessoas alcançam essa faixa de idade, a grande parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. (VERAS, 2007).

A nova realidade demográfica e epidemiológica do Brasil assinala para a urgência de transformação e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa. É importante o desenvolvimento de ações com propostas diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa desfrutar inteiramente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que viver mais é importante na proporção em que se acrescenta qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a

vida na idade avançada são, hoje, conceitos imprescindíveis para qualquer política designada aos idosos (VERAS, 2007).

3.4 Idosos, prevalência e fatores associados à automedicação.

Frente à inquestionável mudança demográfica iniciada no último século e que apresenta uma população cada vez mais envelhecida, faz-se necessário garantir não só uma expectativa de vida maior, mas também uma qualidade de vida melhor (FLECK et al., 2003).

Em virtude de conviverem com problemas crônicos de saúde, a população idosa procura com frequência os serviços de saúde, desta forma o número de medicamentos prescritos aumenta consideravelmente, o que implica em aumento de gastos com saúde tanto para o governo quanto individualmente. (LIMA-COSTA, 2003; BARROS, JOANY, 2002).

Devido às mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo dos indivíduos com mais de 60 anos, as formas tradicionais que os médicos utilizam para tratar um paciente, não se encaixam ao idoso (VERAS, 2003). Além disso, os riscos de reações adversas como também toxicidade, aumentam devido a alterações nos processos farmacocinéticos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005). Mudanças nos órgãos e em alguns sistemas fazem dos idosos sérios candidatos a prática da polifarmacoterapia, onde podem acontecer diversos sinergismos e antagonismos indesejáveis e aumento de gastos desnecessários (ROZENFELD, 2003).

As pessoas senis são o grupo mais exposto a polifarmacoterapia na sociedade, compondo cerca de 50% das pessoas que empregam diversos medicamentos (MOSEGUI *et al.*, 1999). Geralmente a média de medicamentos utilizados por eles variam de 2 a 6 medicamentos (HOBSON, 1992; ROZENFELD, 2003). Aliada a isso, a complexidade dos esquemas medicamentosos, junto com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos (PALMIERI, 1997). Acrescenta-se ainda, na realidade brasileira, alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto do medicamento (MARIN, 1999; BERTOLDI *et al.*, 2004).

Nos países desenvolvidos, a prevalência e os fatores associados à automedicação têm sido largamente estudados. Nos estudos realizados, foram descobertas prevalências de automedicação oscilando entre 30% e 90%, apresentando associação com: gênero feminino, renda familiar, estar casado, escolaridade, menor cobertura do plano de saúde para gastos com medicamentos e maior número de visitas a um médico no ano anterior (LOYOLA et al 2002).

No Brasil, são incomuns os estudos de base populacional sobre a prevalência e os fatores associados à automedicação. Foi verificada uma prevalência de 74% de automedicação em dois povoados do Sul da Bahia, tendo os antibióticos, anti-helmínticos e antimicóticos os medicamentos mais utilizados sem prescrição. Em Santa Maria, RS, foi encontrada uma prevalência de 53,3% de automedicação, sendo os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteróides os medicamentos mais usados (49,2%). Nesses estudos foi verificada uma associação positiva entre automedicação, escolaridade e idade (LOYOLA et al 2002).

Assim sendo, é importante estudar a automedicação entre os idosos, visto que são poucos os estudos desenvolvidos junto a essa parcela da população cada vez mais relevante para a sociedade.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo do estudo

Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e transversal, no período de março a junho de 2012 junto aos idosos integrantes do Grupo de Idosos Clube Nova Vida – Centro de Convivência Amália Bezerra, em Currais Novos, RN.

4.2. Local do estudo

Currais Novos é um município brasileiro situado no Rio Grande do Norte, na microrregião do Seridó Oriental. De acordo com o IBGE (2010), Currais Novos apresentava uma população de 42.652 pessoas, destas, 2.812 eram idosos. O município conta com 27 estabelecimentos de saúde, sendo 13 públicos e 14 privados.

O grupo de idosos Clube Nova Vida – Centro de Convivência Amália Bezerra, foi fundado em 1996e, atualmente, possui 60 idosos cadastrados, destes 55 são mulheres e 5 são homens.São desenvolvidas na instituição semanalmente atividades como coral, passeios, palestras e artesanato.

4.3. Amostra do estudo

A população do estudo foi constituída por idosos com idade acima ou igual a 60 anos considerados usuários freqüentes do grupo de idosos de Currais Novos – RN. Dessa forma, definiu-se a amostra por conveniência a partir da presença dos sujeitos da pesquisa nos dias de reuniões do grupo.

4.4. Coleta de dados

Após esclarecimentos sobre os objetivos do trabalho, foram feitas entrevistas seguindo um questionário semi-estruturado composto por perguntas objetivas e discursivas (ApêndiceA).

4.4.1. Definição de variáveis: características sócio-demográficas, fatores relacionados e possíveis conseqüências da automedicação, forma de acesso e utilização dos medicamentos.

4.5. Análise estatística

Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel® e tratados estatisticamente pelo SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Os resultados foram apresentados em tabelas.

4.6. Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada segundo as orientações das resoluções nº 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e, depois de aprovado (processo nº 20121403-017 – Anexo A), deu-se início a pesquisa dos dados para a posterior análise.

4.7. Critério de inclusão

Foram incluídos no estudo os idosos de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade participantes do grupo de idosos no ano de 2012 na cidade de Currais Novos – RN que aceitaram participar do estudo e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, (ApêndiceB).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 50 idosos, apresentando uma média de idade de 75,48 anos, sendo a maioria do gênero feminino (92,0%) e viúvos (34,0%) (tabela I). Da mesma forma que Cascaes et al. (2008), o estudo realizado em um grupo de terceira idade apresentou uma participação maior do gênero feminino (87,0%), o que mostra uma maior preocupação em socializar-se.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes de grupo de terceira idade do município de Currais Novos, RN. (N=50). (continua)

Variável	[N]	[%]
Faixa etária		
60 à 69 anos	24	48,0
70 à 79 anos	20	40,0
80 anos acima	06	2,0
Gênero		
Maculino	04	8,0
Feminino	46	92,0
Estado Civil		
Viúvo	17	34,0
Casado	16	32,0
Solteiro	10	20,0
Divorciado	07	14,0
Escolaridade		
Não alfabetizado	01	2,4
Fundamental completo	03	6,12
Fundamental incompleto	24	48,97
Médio completo	12	24,48
Médio incompleto	01	2,04
Superior completo	07	14,28
Superior incompleto	01	2,04

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e de saúde dos participantes de grupo de terceira idade do município de Currais Novos, RN. (N=50) (conclusão)

Variável	[N]	[%]
Renda		
Até 1 salário mínimo	21	42,0
De 1 a 3 salários mínimos	13	26,0
De 3 a 5 salários mínimos	11	22,0
De 5 a 8 salários mínimos	05	10,0
Plano de Saúde		
Sim	24	48,0
Não	26	52,0
Problema de saúde mais prevalente		
Doenças cardiovasculares	35	70,0
Doenças do sistema músculo Esquelético	17	34,0
Doenças do sistema respiratório	08	16,0
Outros	21	42,0
Relação medicamentos por paciente		
Não polimedicados (0-1)	12	24,0
Polimedição menor (2-4)	27	54,0
Polimedição maior (acima de 4)	11	22,0

Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Grande parte dos entrevistados apresentou escolaridade baixa, sendo 48,0% com escolaridade fundamental incompleto, seguido de 24,0% com médio completo. Ao contrário do que se imagina, não são os menos informados os maiores praticantes da automedicação, uma vez que em estudo feito por Saeed (1988) foi mostrado que o consumo de medicamentos entre pessoas as quais freqüentaram a escola por maior tempo, possivelmente por disporem de maior informação, os auxiliam na escolha do medicamento. No presente trabalho não foi objetivo verificar associação entre escolaridade e a automedicação. A maioria apresentou uma renda familiar de até um salário mínimo (42,0%). Em relação ao plano de saúde, 52,0%

relataram não possuir, enquanto que 48,0% possuíam plano de saúde (tabela 1). Também não foi objetivo averiguar renda familiar e o plano de saúde à automedicação nesta pesquisa.

Dos entrevistados, 94,0% relataram possuir algum problema de saúde, sendo mais frequente as doenças cardiovasculares (70,0%), seguida das doenças que afetam o sistema músculo esquelético (34,0%). Desta forma, quanto maior o número de morbidades, maior o número de medicamentos utilizados, aumentando a probabilidade de reações adversas (CASCAES, 2008). A média de medicamentos prescritos para tratar os problemas de saúde foi de 3,0, com uma variação de 0 a 9 medicamentos. Foram considerados como não polimedicados 18,0% dos idosos por utilizarem até um medicamento. Porém, 54,0% foram categorizados como polimedicação menor (uso de 2 a 4 medicamentos) e 22,0% como polimedicação maior (o uso concomitante de 5 ou mais medicamentos) (tabela 1). Rozenfeld (2003), em estudo de base populacional realizado no Rio de Janeiro, observou que a média de medicamentos por idosos foi entre 2 e 5. Porém, Couteur et al. (2004) verificou que 20 a 40% dos idosos estão dentro da polimedicação maior – acima de 4 medicamentos. Conforme esse autor é esperado que em virtude da existência de várias morbidades e medicamentos, os idosos estão mais sujeitos aos problemas relacionados à medicação e devem apresentar um cuidado maior para a realização da automedicação.

Dos idosos entrevistados, 94,0% referiram realizar automedicação. Destes, 62,0% se automedicam com uma freqüência de uma vez ou mais no ano (tabela 2). Resultados semelhantes foram obtidos por Vilarino et al. (1998), em estudo realizado em Santa Maria, RS, onde identificou-se a automedicação em 76,1% dos entrevistados. Cascaes (2008) também verificou em seu estudo que 80,5% faziam uso da automedicação. Diante do exposto, esta prática pode ser explicada por fazer parte do autocuidado (WHO, 1998), gerando a necessidade das pessoas quererem se cuidar.

Tem sido descrita a prática da automedicação mais frequente entre mulheres do que entre homens (ARRAIS, 1997). No presente estudo foi observado a prática da automedicação mais freqüente também no gênero feminino (92,0%), o que pode ser explicado pelo fato das mulheres se cuidarem mais e frequentarem mais os serviços de saúde (VILARINO et al., 1998; RABIN, 1976).

As situações clínicas em que os idosos referiram se automedicar foi dor (68,0%), gripe (14,0%) e problemas intestinais (8,0%) (tabela 2). Estudos feitos por Beckerley et al. (1999), Vilarino et al. (1998) e Rabin (1976) demonstraram que a prática da automedicação está associada à presença de sinais e sintomas menores de características agudas como dor e febre. Cascaes (2008), em seu estudo, também constatou a dor como sendo o motivo mais relevante da automedicação.

Tabela 2- Características da automedicação nos idosos de grupo de terceira idade do município de Currais Novos, RN. (N=47)

Variável	[N]	[%]
Situações para a automedicação		
Dor	34	68,0
Gripe	07	14,0
Problemas Intestinais	04	8,0
Infecções	01	2,0
Nervosismo	01	2,0
Outros	03	6,0
Por que usa medicamentos sem prescrição		
Falta de acesso a medicamentos e serviços de saúde	13	26,0
Problema de saúde simples	21	42,0
Praticidade	06	12,0
Outro	07	14,0
Prática da automedicação		
Mulheres	46	92,0
Homens	01	2,0
Frequência da automedicação		
Diariamente	01	2,0
Uma vez ou mais na semana	04	8,0
Uma vez ou mais no mês	11	22,0
Uma vez ou mais no ano	31	62,0

Fonte: dados da pesquisa, 2012.

Quando questionados sobre os motivos que levaram à automedicação nessas situações, os idosos relataram por considerar o problema de saúde simples (42,0%),

falta de acesso a medicamentos e serviços de saúde (26,0%) (tabela 2). Em estudo realizado por Cascaes (2008), os idosos também consideraram um problema simples para a motivação da automedicação, desta forma, quando se escolhe um medicamento apropriado ao paciente e ao seu estado de saúde, é possível obter resultados clínicos adequados. Porém, para Matias (2001), por mais que a automedicação apresente suas vantagens, por ser de fácil acesso, e também por aliviar certos sintomas de dor e mal estar leve, deve ser realizada de maneira responsável. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) a automedicação responsável é definida como “a prática dos cidadãos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias, disponíveis sem a prescrição ou receita médica e seguros e eficazes quando usados segundo as instruções”.

Para a escolha do medicamento, 38,0% dos idosos relataram ter feito uso anterior, seguido da orientação de amigos, vizinhos e familiares (28,0%) e influência do profissional prescritor (22,0%) (tabela 3). O fato dos idosos terem se automedicado se baseando no uso anterior do medicamento, pode ser explicado, possivelmente, pelo papel do médico na formação dessa experiência, visto que o médico é o introdutor do medicamento no âmbito familiar e mesmo sem querer é o principal gerador do processo de automedicação (VILARINO et al. 1998; ADAMO, 1991). A orientação com amigos, vizinhos e familiares merece destaque nesse estudo, visto que há relatos em estudos feitos pela Associação Médica Brasileira (2001) e Vilarino et al. (1998) que verificaram que este ato pode trazer problemas aos idosos, uma vez que a escolha de um medicamento nem sempre é a mais adequada para a sintomatologia do usuário, aos problemas de saúde que apresenta ou mesmo aos outros medicamentos que são utilizados.

A maioria dos idosos (78,0%) afirmou adquirir os medicamentos para a prática da automedicação na farmácia comercial. A ausência do farmacêutico em farmácias e drogarias é uma prática bastante comum, sobretudo em cidades de pequeno porte, embora seja obrigatória a sua presença durante o horário de funcionamento da farmácia (MENDES, 2005). Diante disso, a sua ausência acaba prejudicando tanto o paciente, o qual fica limitado ao atendimento do balconista sem preparo técnico, como também a importância do farmacêutico como profissional de saúde na farmácia comunitária. (ZUBIOLLI, 2004; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2001) (tabela 3).

Quando questionados sobre a ocorrência de efeitos adversos dos medicamentos utilizados para a automedicação, 82,0% afirmaram nunca ter tido qualquer tipo de reação adversa. Porém, 62,0% afirmaram ter receio de usar algum medicamento por conta própria alegando, a maioria, medo de alguma reação adversa/alérgica ou de agravar o estado de saúde (tabela 3). Segundo Marques (2006), o risco da automedicação está relacionado com a falta de conhecimento a respeito dos efeitos indesejáveis e reações adversas. Além da deficiência de orientação adequada, também é observada uma precária indisponibilidade da população em conhecer os riscos pertinentes ao medicamento, mas apenas suas indicações e formas de uso.

Tabela 3- Avaliação do conhecimento sobre automedicação dos participantes de grupo de terceira idade de Currais Novos, RN. (N=47)

Variável	[N]	[%]
Influência da automedicação		
Experiência própria	19	38,0
Influência do profissional prescritor	11	22,0
Influência do estabelecimento Farmacêutico	03	6,0
Orientação de amigos, vizinhos e familiares	14	8,0
Onde obtém os medicamentos		
Farmácia comercial	39	78,0
Posto de saúde	02	4,0
Farmácia caseira	03	6,0
Com vizinhos, amigos e parentes	03	6,0
Receio de tomar algum medicamento por conta própria		
Sim	31	62,0
Não	16	32,0

Fonte: dados da pesquisa, 2012

Entre os limites do estudo destaca-se a restrição a um grupo de idosos de terceira idade com uma amostra relativamente pequena, representando uma minoria da população dos idosos. Assim como o fato dessa pesquisa ter sido realizada

através de entrevista, levando à possibilidade de viés, já que os idosos sentem dificuldade de determinadas situações.

6. CONCLUSÕES

A partir dos resultados, pode-se concluir que:

- ✓ A maioria dos idosos foram do gênero feminino, com até um salário mínimo e escolaridade baixa.
- ✓ As doenças cardiovasculares foram as mais citadas (70,0%).
- ✓ A prevalência de automedicação entre os idosos foi de 94,0%.
- ✓ Entre os fatores relacionados à automedicação destacam-se as situações de dor (68,0%), experiência anterior (38,0%) e orientação de amigos, vizinhos e familiares (28,0%).
- ✓ O principal local de aquisição de medicamentos foi a farmácia comercial.

O estudo ainda aponta que a maioria dos idosos apresenta problemas de saúde crônicos, sendo a maioria polimedicados. Desta forma, juntamente à prática da automedicação, os riscos inerentes aos medicamentos aumentam, principalmente se não houver uma orientação adequada. Com a finalidade de sensibilizar a população idosa quanto aos riscos da prática da automedicação, enfatiza-se a importância do farmacêutico a fim de promover o uso racional de medicamentos e minimizar a automedicação na população estudada.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, M.T.; NECCHI, S. La automedicación: um fenómeno complejo. **Med. Soc**, v. 14, p. 17-21, 1991.
- ANDERSON, G.M. *et al.* Auditing prescription practice using explicit criteria and computerized drug benefit claims data. **J EvalClinPract**, v.3, n.4, p. 283-294, 1997.
- ARRAIS, P. S. D. *et al.* Perfil da automedicação no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 71-77, 1997.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Automedicação. **RevAssocMedBras**, v. 47, n. 4, p. 269-270, 2001.
- BARROS, J.A.C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? **CiêncSaúdeColetiva**, v. 7, p. 891-898, 2002.
- BECKERLEY, S. *et al.* Purchasing a quick fix from private pharmacies in the Gaza strip. **SocSciMéd**, v. 49, p.1489- 500, 1999.
- BERQUÓ, E. S. **Fatores estatísticos e dinâmicos** – mortalidade e fecundidade. In: Santos JLF, Levi MSF, Szmrecsányi T, (org) *Dinâmica da população: teoria, métodos e técnicas de análise*. TA Queiroz. São Paulo, p. 21-85, 1991.
- BERTOLDI, A.D. *et al.* Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Rev Saúde Pública**, v. 38, p. 228-238, 2004.
- CASCAES, E. A. *et al.* Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos catarinenses de medicina**, vol. 37, nº.1, 2008.
- CASTRO, C.G.S.O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**.90 p. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2000.
- CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução CFF nº 357/2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/97/resolucao357.pdf> Acesso em: 24 abr, 2012.
- COUTEUR, D. G. L. *et al.* Prescribing in older people.**Resprinted from AustFam Physician**, v. 33, n. 10, p. 777-781, 2004.
- DIEZ, J. E. B. *et al.* **Princípios de Farmacologia Clínica : bases científicas de lautilizacion de medicamentos**. 1ª Edição, Masson, 2002.
- FIP.**Federation International Pharmaceutical**; The World Self-medication Industry. Joint Statement: Responsible Self-medication. [acessoem 2007 mar 15]. Disponível em: <http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>, 1999.

- FLECK, M. P. A. *et al.* Projeto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista Saúde Pública**, n. 37, v. 6, p. 793-799, 2003.
- FONSECA, J. E.; CARMO, T. A. O idoso e os medicamentos. **Saúde em Rev**, n. 4, p. 35-41, 2000.
- FRENK, J. *et al.* Lá transición epidemiológica em AmericaLátina. **BolofSanit Panam**, v. 111, n. 6, 1991.
- HOBSON, M. Medication in older patients. **West. J. Med**, v. 157, p. 539-543, 1992.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico: resultados preliminares – Currais Novos, RN. Recenseamento Geral do Brasil, 2010.
- LIMA-COSTA, M.F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N, organizadores. **Epidemiologia & saúde**. 6a Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 499-513.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde coletiva**. São Paulo, v. 4, n. 017, p. 135-140, 2007.
- LOYOLA F., A. I. *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.
- LOWE, N.K.; RYAN-WENGER, N.M. Over-the-counter medications and self-care. **Nurse Pract**, v. 24, p. 34-44, 1999.
- MARIN, M.J.S. **Preparando o idoso para a alta hospitalar**. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
- MARQUES, F.B. **Medicamentos e Farmacêuticos**. Lisboa, Campo da Comunicação, 2006.
- MATIAS, G. L. Os perigos da automedicação. **RevUrutagua**, v. 1, n.1, p. 1-5, 2001.
- MENDES, A. B. F. *et al.* **Farmacêutico: Compromisso com a saúde ou com o comércio?**, 2005.
- MOSEGUI, G.B.G. *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.5, p. 437-444, 1999.
- NASCIMENTO, M.C. **Medicamentos ou apoio à saúde?** Vieira e Lent. Rio de Janeiro, 2003.
- NASCIMENTO, M.C. **A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea**. Rio de Janeiro, 2002. 138 p. [Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social - Universidade do Estado do Rio de Janeiro].
- NAVES, J.O.S. **Orientação farmacêutica para DST nas farmácias do DF: um estudo de intervenção**[tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2006.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Pharmacotherapy in the elderly: precautions with medications. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.

OGLIARI, F. "**Automedicação e o papel do farmacêutico: autocuidado ou danos à saúde?**", 2004. Tese (graduação) Universidade Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Pg. 1, 2004.

OMRAM A. R.. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 79, n. 2, p. 161-170, 2001

PALMIERI, D.T. Clearing up the confusion: adverse effects of medications in the elderly. **J GerontolNurs**, v. 17, p. 32-35, 1997.

PEIXOTO, J. B. **Automedicação no Adulto**.2008. 87 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Ponte de Lima, Portugal, 2008.

PINTO, F. C. *et al.* **Automedicação praticada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem**. 60 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Presidente Antônio Carlos, Bom Despacho, MG, 2008.

RABIN, D. L. Who's using nonprescribed medicines?**Med Care**, v. 14, p. 1014-23, 1976.

RICHARD, D.; SENON, J.L. **Le Medicament**.Flammarion. Paris, 1996.

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

ROZENFELD, S.; Porto, M. A. Vigilância sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. In: Buss PM, Sabroza P, Leal MC, organizadores. **Saúde,ambiente e desenvolvimento**. Hucitec/Abrasco. Rio de Janeiro, p. 171-196, 1992.

SAEED, A. A. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. **Soc. Sci. Med.**, v. 27, p. 287-9, 1988.

SLATER, D. **Cultura do Consumo e Modernidade**.Nobel. São Paulo, 2002.

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**.Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466. Out, 2007.

VERAS, R. P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.705-715, 2003.

VILARINO, J. F. *et al.* Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. **Rev. SaúdePública**, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.

WHO. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. **The Hague: World Health Organization**, 1998.

ZUBIOLLI, Arnaldo. **Ética Farmacêutica**. Sobravime, 2004.

APÊNDICES

Apêndice A

Questionário

Perfil dos idosos participantes do grupo da terceira idade

- 1- Iniciais do nome:
- 2- Faixa etária: () 60 a 69anos () 70 a 79 anos () 80 ou mais
- 3- Gênero: M () F ()
- 4- Estado Civil: Casado(a) (); Solteiro(a) (); Viúvo(a) (); Divorciado(a) ().
- 5- Escolaridade: Não alfabetizado(a) (); Fundamental; Médio(); () Superior; Mestrado () Doutorado () completo; () Incompleto
- 6- Renda familiar: *Valor de 01 Salário Mínimo em março-12 igual a R\$ 622,00 () Até 01 Salário Mínimo* () De 01 a 03 SM () De 03 a 05 SM; () De 05 a 08SM () mais de 08 SM
Plano de saúde: Sim (); Não ()

Perfil da saúde dos idosos

- 1- Problemas de saúde: Sim (); Não ()
- 2- Se, sim, qual? Sistema respiratório (); Sistema nervoso (); Sistema cardiovascular (); Sistema digestório (); Sistema Músculo esquelético (); Infecções (); Outros () _____
- 3- Tempo de diagnóstico:
- 4- Medicamentos utilizados: 0-1 (); 2-4 (); 5 ou mais ()
- 5- Quais medicamentos?

Medicamento	Posologia

Perfil da automedicação nos idosos

- 1- Você alguma vez tomou medicamento sem prescrição médica? Sim (); Não ()
- 2- Se sim, com que frequência?
 - () Diariamente
 - () Uma vez ou mais vezes na semana
 - () Uma vez ou mais vezes no mês
 - () Uma vez ou mais vezes no ano

- 3- Em que situações o Sr.(a) faz isso? Dor (); Problemas no estômago ();
 Depressão (); Gripe (); Infecções (); Circulação (); Insônia (); Colesterol ();
 Pressão arterial sistêmica (); Problemas Intestinais (); Nervosismo (); Outros
 () _____.

Motivações e alternativas utilizadas na automedicação

- 1- Por que o Sr.(a) usa medicamentos sem consulta médica?
 () Falta de acesso a medicamentos e serviços de saúde;
 () Problema de saúde simples ();
 () Praticidade ();
 () Outro. Qual? _____
- 2- Quem indicou esses medicamentos? Experiência própria (); Influência do
 profissional prescritor (); Influência do estabelecimento farmacêutico ();
 Acesso a informação (); Orientação de amigos, vizinhos e familiares ();
 Outros ()_____.
- 3- Onde o Sr.(a) obtém esses medicamentos?
 () na farmácia comercial;
 () no posto de saúde;
 () na farmácia caseira;
 () com vizinhos, amigos e parentes
 () Outra forma. Qual? _____
- 4- Alguma vez algum desses medicamentos causou algum mal ao Sr. (a)?
 Sim (); Não ()
- 5- Se sim, o que sentiu?
- 6- Tem receio de tomar algum medicamento por conta própria? Sim (); Não ()
- 7- Por que?

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,

em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN** terá como objetivo geral avaliar a automedicação em idosos integrantes de grupo de terceira idade na cidade de Currais novos/RN.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder o questionário se não houver nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica com **o orientador da pesquisa**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável- **Túlio Mycael Maia Salgado**

Assinatura do Participante

ANEXOS



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que em reunião de 28/ 03/ 2012 foi aprovado o **Processo nº. 20121403 - 017** intitulado: **AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPO DE TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS, RN.**

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC, em 30 dias (trinta dias), relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos HUAC em data a ser acordada entre pesquisador e CEP/ HUAC.

Karynna M. Barros da Nóbrega

Prof.^a Karynna Magalhães Barros da Nóbrega
Coordenadora CEP/ HUAC/ UFPG

Campina Grande - PB, 29 de Março de 2012.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br