



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANE IARA NONATO DE SOUZA MARQUES**

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO  
SERTÃO PARAIBANO.**

**CAJAZEIRAS - PB**

**2018**

**ANE IARA NONATO DE SOUZA MARQUES**

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SERTÃO  
PARAIBANO.**

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à  
Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de  
Formação de Professores da Universidade Federal de  
Campina Grande, como pré-requisito para o processo de  
Conclusão de Curso de Bacharelado Enfermagem.*

**Orientador:** Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva.

**CAJAZEIRAS - PB**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096  
Cajazeiras – Paraíba

M357a Marques, Ane Iara Nonato de Souza.

Automedicação em idosos de uma cidade do sertão paraibano / Ane Iara Nonato de Souza Marques. - Cajazeiras, 2018.

47f.: il.

Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

ANE IARA NONATO DE SOUZA MARQUES

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SERTÃO  
PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Enfermagem, do Centro de Formação de  
Professores da Universidade Federal de Campina  
Grande, como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 09/03/2018

BANCA EXAMINADORA

*fr. Fábio M. Silva*

---

Prof. Dr. Francisco Fábio Marques da Silva (Orientador)

UAENF/ CFP/ UFCG

*Iluska Pinto da Costa*

---

Prof<sup>ª</sup>. M.<sup>a</sup> Iluska Pinto da Costa

ETSC/UFCG

*Fabiana Ferraz Queiroga Freitas*

---

Prof<sup>ª</sup>. M.<sup>a</sup> Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

UAENF/ CFP/ UFCG

## *Dedicatória*

*Aos dois grandes homens da minha vida em que tive o prazer de vivenciar os dias bons e ruins, e extrair o melhor da vida ao lado deles: José Dalton de Souza (pai - in memoriam) e Antônio Nonato dos Santos (avô - in memoriam).*

*“O Senhor é o meu rochedo, o meu lugar forte, e o meu libertador; o meu Deus, a minha fortaleza, em quem confio; o meu escudo, a força da minha salvação, e o meu alto-refúgio.”*  
Salmos 18:2

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a **DEUS** que é bom o tempo todo! Embora eu não merecesse, tão grandioso ele foi comigo em todo o tempo. E é o autor e consumidor da minha fé, hoje e sempre.

À minha **MÃE** que sempre foi o exemplo de força e determinação em todos momentos da minha vida, até mesmo naqueles em que eu pensava em desistir, ela estava com seu semblante firme e humilde, crente na fé, para me encorajar; a ti Mainha, toda minha gratidão com a simples menção do seu nome para sempre e eternamente.

À **FAMÍLIA**... meu pai Dalton (in memoriam), lembranças maravilhosas que carrego no peito da pessoa simples e honesta e do orgulho de ser meu painho; meus irmãos: Adailton, Adaise e Ane Yelle, cada um com sua singularidade me apoiando e torcendo sempre pela minha vitória durante toda minha trajetória de estudo; Minha Avó Eulina, pelo carinho e força a cada dia da minha vida.

A **meu esposo** pela paciência e cuidado nos momentos difíceis e estressantes ter se mantido calmo e compreensivo.

A amiga **FRANCICLEBIA** pelo carinho tão bonito que guardo no coração de todas as vezes que esteve presente na minha vida.

Aos **IDODOS** do condomínio cidade madura pela participação e realização do meu trabalho de conclusão de curso.

MARQUES, A. I. N. S. **Automedicação em Idosos de uma Cidade do Sertão Paraibano.** 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2018.

## RESUMO

O envelhecimento da população mundial configura-se como um marco importante na expectativa de vida das pessoas, em todos os níveis de desenvolvimento dos países, e a população vem evoluindo para a terceira idade em decorrência da diminuição da fecundidade e da mortalidade infantil, além do aumento da expectativa de vida. Estima-se que, em uma década, o Brasil seja o sexto país do mundo em número de idosos, que necessitarão de atenção e cuidados à saúde. A progressão para doenças crônicas, oriundas do envelhecimento, e promovidas pela redução das funções fisiológicas, faz surgir a necessidade de utilização de multifármacos (polifarmácia), que, somadas à utilização de medicamentos sem orientação médica, podem conduzir os idosos ao desenvolvimento de reações decorrentes de interações farmacológicas. Neste ínterim, o presente trabalho investigou a utilização de medicamentos com e sem prescrição de um profissional competente da área de saúde (automedicação) por idosos de um condomínio residencial da cidade de Cajazeiras – PB. Foi elaborado um estudo de cunho epidemiológico com uma abordagem quantitativa e descritiva, com idosos residentes no condomínio residencial Cidade Madura, no município de Cajazeiras – PB, através da utilização de um questionário estruturado, que foi aplicado mediante entrevistas com a população em estudo. O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Res. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (parecer no. 41377314.5.0000.5575) com a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, utilizado como critério para inclusão dos indivíduos na pesquisa. O perfil demográfico da população foi composto de idosos na faixa etária de 60 a 95 anos de idade, com baixa escolaridade e que realizam o uso de medicamento sem prescrição médica, em um total de 37 idosos. Os meios de informação que incentivaram os entrevistados a utilizarem as diversas classes medicamentosas através da automedicação, foram: a) amigos e vizinhos (53%); farmácia (30%), familiares (12%), propaganda (5%). As classes medicamentosas mais frequentemente utilizadas foram: analgésicos e antipiréticos (50%), relaxantes musculares (24%), anti-inflamatórios (12%), repositor de cálcio (5%), antiespasmódicos (4%), inibidor de bomba de prótons (3%) e laxativos (2%). Os idosos entrevistados utilizaram os medicamentos por terem facilidade de comprá-los (46%); por possuírem em suas próprias residências (39%) e por que tomaram uma vez e resolveu (12%). Devemos enfatizar que a automedicação é uma prática que configura o auto-cuidado, mas deve ser feita de forma responsável para que não surjam danos à saúde. Nesse contexto, as orientações dos profissionais assumem um papel importantíssimo na promoção da saúde, para que a automedicação seja uma prática cada vez mais ausente, visando a minimização das interações medicamentosas e a exposição do indivíduo a riscos desnecessários de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; automedicação; Assistência Integral à Saúde.



## ABSTRACT

The aging of the world population is an important milestone in the life expectancy of people at all levels of development in the countries, and the population has been evolving into the third age due to the reduction of fertility and infant mortality, as well as the increase in life expectancy. It is estimated that, in a decade, Brazil will be the sixth country in the world in terms of the number of elderly people, who will need attention and health care. Progression to chronic diseases due to aging and promoted by the reduction of physiological functions leads to the need for the use of multipharmaceuticals (polypharmacy), which, together with the use of medicines without medical guidance, can lead the elderly to develop reactions of pharmacological interactions. In the meantime, the present study investigated the use of prescription and nonprescription medications by a competent health professional (self-medication) by the elderly of a residential condominium in the city of Cajazeiras - PB. An epidemiological study with a quantitative and descriptive approach was carried out with elderly residents in the residential condominium Cidade Madura, in the municipality of Cajazeiras - PB, using a structured questionnaire, which was applied through interviews with the study population. The present study respected the ethical aspects advocated by Res. 466/12 of the National Health Council (opinion No. 41377314.5.0000.5575) with the use of an Informed Consent Term (ICT), used as a criterion for the inclusion of individuals in the research. The demographic profile of the population was composed of elderly in the age group of 60 to 95 years of age, with low level of education and who use medication without a prescription in a total of 37 elderly people. The media that encouraged interviewees to use the various drug classes through self-medication were: a) friends and neighbors (53%); pharmacy (30%), family (12%), advertising (5%). The most frequently used drug classes were analgesics and antipyretics (50%), muscle relaxants (24%), anti-inflammatories (12%), calcium repository (5%), antispasmodics (4%), (3%) and laxatives (2%). The elderly interviewed used the drugs because they were easy to buy (46%); (39%) and why they took it once and decided (12%). We should emphasize that self-medication is a self-care practice, but it must be done in a responsible way so that there is no harm to health. In this context, nurses' orientation assumes a very important role in health promotion, so that self-medication is an increasingly absent practice, aiming at minimizing drug interactions and exposing the individual to unnecessary health risks.

Keywords: Elderly Health; self-medication; Comprehensive Health Care.

## SUMÁRIO

RESUMO	
1.INTRODUÇÃO .....	11
2.OBJETIVOS: .....	14
2.1.Geral .....	14
2.2.Específicos .....	14
3.METODOLOGIA .....	15
4.FUNDAMENTAÇÃO TEORICA .....	17
4.1 Processo de envelhecimento .....	17
4.2 Uso de medicamentos em idosos e polifarmácia .....	18
4.3 Uso racional dos medicamentos .....	20
4.4 Automedicação.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7 REFERÊNCIAS .....	35

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional mundial é mormente e se estabelece como marco importante na expectativa de vida da população, notadamente em países em desenvolvimento. Esta evolução da população mundial para a terceira idade é decorrência da taxa de aumento da expectativa de vida da população, como também se deve à diminuição da fecundidade e mortalidade infantil (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004). Nesse ínterim, considerando a importância desse processo, surge um novo paradigma dos cuidados em saúde para a população, principalmente no que tange à saúde pública da população, remetendo a sociedade a novos desafios, com demandas sociais, econômicas, sanitárias que devem estar devotadas à população idosa (SANTOS, et al., 2013).

Para o ano de 2025, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há uma expectativa de que o Brasil será o sexto país do mundo em números de pessoas idosas, onde haverá, aproximadamente, 13% da população com idade superior a 60 anos de idade, e que estarão pleiteando atenção e medidas de cuidados à saúde desta população idosa (BRASÍLIA, 2005).

Devido ao crescimento da população idosa no país surge a necessidade de uma nova percepção por parte de profissionais e setores competentes da saúde para esta demanda ampliada, no que se refere à atenção e aos cuidados, visando lidar com o surgimento das diversas doenças e o acompanhamento consecutivo ao tratamento e exame para este público de idade avançada. Considerando que esta população, de faixa etária mais elevada, é acometida por doenças crônicas, geralmente não transmissíveis, e também fazem uso aprazado de diversos medicamentos, uma nova forma de lidar com este público é demasiadamente importante para os profissionais de saúde e setores competentes da sociedade (LIMA COSTA, 2003; CASCAE; FALCHETTI; GALATO, 2008).

É importante enfatizar que o envelhecimento é um processo em que há diminuição do desempenho ativo dos órgãos e redução expressiva das funções fisiológicas e metabólicas do organismo, de modo que surge uma evolução progressiva para doenças crônicas no decorrer do aumento da idade, em alguns casos, e isso se configura como uma importante situação no que diz respeito à saúde do idoso (FLORES; RIBEIRO, 2008). Por conseguinte, ocorre a necessidade de

instituição de terapias medicamentosas e, com o avançar da idade, também a necessidade de acréscimos de medicamentos às inúmeras indicações terapêuticas já existentes na vida destes indivíduos, rotineiramente relacionados ao surgimento de patologias agudas e/ou crônicas e de internações hospitalares (MONSEGUI, et al., 2013).

A utilização de medicamentos por parte dessa população contribui, inegavelmente, com o sucesso da regressão de patologias e possui claros benefícios terapêuticos, desde que realizadas de forma adequada, além de possibilitar ao idoso a permanência em suas atividades diárias regulares, entretanto, se realizada de forma indiscriminada e equivocada pode ocasionar riscos à saúde (LOYOLA FILHO, 2006). Desta forma, a prática do consumo indevido de medicamentos sem orientação de profissional de saúde habilitado por parte desta população (automedicação), faz surgir um dos grandes problemas de saúde pública (MARIN, et al., 2008).

No Brasil, cerca de trinta e cinco por cento (35%) dos medicamentos adquiridos pela população não é orientado por profissional de saúde com competência para o mesmo, ou seja, correspondem a medicamentos adquiridos para automedicação (AQUINO, 2008). Dentro desse contexto, encontra-se a prevalência de 50% de idosos brasileiros usuários de multifármacos; nessa perspectiva, estudos mostram a analogia entre o uso de medicamentos de forma inconsciente e o surgimento de problemas alistados aos medicamentos utilizados para automedicação (LIRA, et al., 2006).

Entende-se por automedicação o consumo abusivo de medicamentos por conta própria, sem receituário médico, em que o cliente define o uso do fármaco sem nenhuma intervenção de um profissional habilitado, seguindo orientações de pessoas (familiares, amigos e balconista de farmácia) para o tratamento de doenças e/ou sintomas percebidos pelo o usuário (VITOR, et al., 2008).

Na população idosa, devido ao aumento expressivo de doenças crônico-degenerativas, há uma utilização crescente de medicamentos (JÚNIOR et al., 2006). Além disso, ainda existe o fenômeno da polifarmácia, segundo o Ministério da Saúde (MS), em que são prescritos vários medicamentos simultâneos para o idoso. Nesse contexto, destaca-se os gastos supérfluos como também o empasse no diagnóstico em determinadas patologias com o mascaramento da doença por parte de fármacos, dificultando uma terapêutica apropriada, que vise a redução de danos à saúde e sem riscos de interações medicamentosas (NAVES et al., 2010).

As interações medicamentosas são causas de reações adversas em que os efeitos farmacológicos de um medicamento podem ser alterados por outro(s), quando administrados simultaneamente. A utilização de muitos medicamentos ao mesmo tempo aumenta as possibilidades de haver interação medicamentosa, o que exige do profissional o reajusto das

doses, ou a prescrição de outro medicamento para atenuar e ou substituir (SECOLI, 2001). Adicionando, portanto, a quantidade de medicamentos prescritos, aumenta-se, consideravelmente, a probabilidade de confundir o horário ou mesmo os medicamentos. Neste proposto, nasce a tarefa muito importante de educar os idosos e/ ou as pessoas que cuidam deles, para que possam ter uma vida normal aliada à utilização dos diversos medicamentos, sem que surjam outras complicações. Como ainda acrescenta o Ministério da Saúde (2006), “a interação medicamentosa é um fator que afeta o resultado terapêutico, e que muitas vezes pode ser prevenida com reajuste de dose, intervalo de 1-2h entre as administrações dos medicamentos e a monitorização cuidadosa da pessoa idosa (NOBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Ante ao exposto, os prejuízos e desfechos negativos do uso de medicamentos por idosos têm sido claramente reconhecidos e analisados por pesquisadores, de modo que a frequência de eventos adversos relacionados aos medicamentos é, nesta faixa etária, demonstrada de forma expressiva e complexa na terapia (SECOLI, 2010).

Entre esses fatores, existem meios de comunicação que estimulam os indivíduos ao uso dos medicamentos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a propaganda é um meio que incita o consumo de medicamentos, tendo em vista a influência exercida no público (LYRA JR, et al., 2010).

Mediante os problemas gerados pela simples ingesta imprudente de medicamentos, e outros fatores cotidianos, tais como: o acondicionamento de medicamentos conhecidamente encontrados nas próprias residências e ou comercializados livremente, propusemos a presente pesquisa para investigar, junto à população idosa de Cajazeiras-PB, o uso inadvertido de medicamentos, visando um olhar crítico e construtivo na prática do autocuidado na saúde do idoso, considerando que as informações associadas à automedicação servirão de apoio para intervenções, no sentido de incentivar ao abandono desta prática, através de educação em saúde.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. Geral**

- Investigar a utilização de medicamentos sem prescrição de um profissional competente da área de saúde (automedicação) por idosos de um condomínio residencial de idosos da cidade de Cajazeiras – PB.

### **2.2. Específicos**

- Avaliar quais os principais meios de informação que incentivam o idoso a optar pela automedicação.
- Verificar quais as linhas medicamentosas são mais frequentemente utilizadas pelos usuários, sob a forma de automedicação.
- Investigar como a população do condomínio residencial de idosos da cidade de Cajazeiras/PB adquire medicações sem prescrição médica.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de cunho epidemiológico com uma abordagem quantitativa descritiva, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados com aplicação de questionários. Uma pesquisa epidemiológica tem como objetivo estudar um determinado fenômeno na população em geral e descrever as características de estabelecimento de relações entre variáveis. Esta pesquisa delinea um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos (OLIVEIRA 2011).

#### **Local de Pesquisa**

O local do estudo foi o condomínio residencial Cidade Madura no município de Cajazeiras – PB.

#### **População Alvo**

A população do estudo foi constituída pelo universo de idosos com 60 anos ou mais, considerada pela Lei brasileira nº 8,842/94 (Política Nacional do Idoso), de ambos os sexos, domiciliados no condomínio residencial Cidade Madura, na cidade de Cajazeiras – PB. Como critério de inclusão considerou-se o indivíduo apresentar 60 anos ou mais de idade e residir em domicílio no condomínio, além de estar presente no momento da coleta de dados.

#### **Instrumento de Coleta de Dados**

Os dados coletados foram por meio de questionário estruturado, composto de questões de múltipla escolha com recortes e adaptações das variáveis sócio-demográficas, condições de saúde, uso aos serviços de saúde e medicamentos.

Esse instrumento de pesquisa foi aplicado por meio de visitas domiciliares no mês de fevereiro de 2018. As informações foram adquiridas por meio das entrevistas com população de estudo.

### **Variáveis Estudadas**

a) quantidade de idosos que se automedica; b) quais os principais meios de informação que incentivaram o indivíduo a optar pela automedicação; c) quais as linhas medicamentosas mais frequentemente utilizadas pelos usuários, sobre a forma de automedicação; d) como a população idosa da cidade de Cajazeiras/PB adquire medicações sem prescrição médica; e) quais informações são transmitida a nível das reações dos medicamentos; f) quais motivos influenciam o uso do medicamento sem prescrição; g) o uso indevido está relacionado a falta do acesso ao serviço de saúde?.

### **Aspectos éticos da pesquisa**

O presente estudo faz parte de um “ recorte” de um Projeto “Guarda-Chuva” onde diversas pesquisas ficam resguardadas pelo parecer ético número 41377314.5.0000.5575 que atendeu aos aspectos éticos para pesquisa com seres humanos, a partir da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Para garantir anonimato e sigilo foram atribuídos números aos envolvidos, respeitando suas privacidades, intimidades, e assegurando-lhes a liberdade de desistir de sua participação a qualquer momento. Poderá entrar em contato com os pesquisadores via telefone que está disponível no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.



## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

### **4.1. Processo de envelhecimento**

Atualmente, o mundo está passando por um processo de transição demográfica, e isso já faz parte da maioria das sociedades (RIGOTTI, 2012). O processo de envelhecimento, entretanto, difere entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Para Lebrão 2007, o processo de envelhecimento nos países desenvolvidos ocorreu muito tempo depois deles terem adquirido padrões elevados de vida, o que difere do processo de envelhecimento nos países da América Latina, em que, o processo se dá por meio de economias frágeis, níveis crescentes de pobreza e restrito acesso aos serviços e recursos coletivos de saúde pública. Especificamente no Brasil, a transição demográfica não ocorre em paralelo às melhorias nas condições sociais e de assistência à saúde da população, resultando em experiências difíceis aos idosos no enfrentamento das mudanças fisiológicas que sofrem (FUCHS; WANNMACHER, 2010).

O envelhecimento pode ser compreendido em um processo natural em que ocorre uma diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência; e em condições de sobrecargas como, por exemplo: doenças, estresse emocional e acidentes e pode ocasionar uma condição patológica que necessite assistência – senilidade. O processo do envelhecimento ocorre de modo individual e as diversidades são características da senilidade com claros reflexos no estado de saúde do idoso. As modificações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento têm interações entre os fatores extrínsecos e intrínsecos de cada pessoa, essas modificações ocorrem por meio de mudanças morfológicas e funcionais (BRASIL, 2006).

As mudanças biológicas, psicológicas e sociais comuns no idoso os leva a enfrentar perdas, diminuição do nível de saúde, afastamento do mercado de trabalho e/ou lazer, limitações nas atividades da vida diária, sentido da vida e diversas situações que acarretam mais limitações. Neste contexto, para que o idoso consiga qualidade de vida, é necessário apoio da família, da vizinhança, de amigos e das instituições sociais e de saúde (MORAES, et al., 2012).

Todas as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento terão repercussão nos mecanismos homeostáticos do idoso e a sua resposta orgânica diminui sua capacidade de defesa, de reserva, e de adaptação, se tornando mais vulnerável a quaisquer

estímulos (traumáticos, infeccioso ou psicológicos). Desse modo, as doenças podem ser desencadeadas com maiores facilidades (BRASIL, 2007).

Ao analisar a idade, percebe-se que a mesma é uma variável predisposta do uso de medicamentos e seus efeitos repercutem antes mesmo dos sessenta anos, pois a possibilidade de usar medicamentos aumenta a partir da quarta década de vida (ROZENFELD, 2003). Ao considerar todas as exposições relacionadas na faixa etária do idoso, percebeu-se que todas as repercussões potenciais da utilização de medicamentos podem ser consideradas um problema de saúde pública, pois estão relacionados ao aumento da morbimortalidade (SECOLI, 2010). Desse modo, segundo Veras (2009) a prevenção de agravos e doenças é efetiva em qualquer nível de idade, sendo também nas fases tardias, necessário à manutenção da capacidade funcional do idoso e redução de riscos relacionados a medicamentos.

#### **4.2. Uso de medicamentos em idosos e polifarmácia.**

A medicalização é um fenômeno presente e crescente nos dias de hoje, que inclui o amplo uso do recurso terapêutico medicamentoso. Este fator pode influenciar na segurança e efetividade da terapia farmacológica, considerando que o idoso, em particular, sofre com alterações anatômicas e funcionais naturais do envelhecimento (senescência) e afecções que acometem o indivíduo idoso (senilidade), assim como, a presença de múltiplas doenças, a polifarmácia, e os problemas na adesão ao tratamento (SANTOS, et al. 2013).

Na população idosa, algumas características clínicas sofrem alterações e essas modificações fisiológicas ocorrem pela idade, que de certo modo, interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos, podendo assim, potencializar os efeitos tóxicos nesses pacientes, de maneira acentuada (PEREIRA et al., 2004). Estas condições se devem às alterações fisiológicas do idoso citadas a seguir: a diminuição da saliva e as alterações no peristaltismo do estômago podem facilitar que o fármaco fique aderido à mucosa, podendo causar uma lesão local; O pH do estômago dos idosos é menos ácido e seus sucos gástricos menos abundante, por isso, a absorção sofre alterações (RIBEIRO et al., 2005). Na absorção: a diminuição de ácido, a diminuição da perfusão do trato gastrointestinal e, possivelmente, a diminuição do transporte ativo da membrana conduziram a uma absorção deficiente, portanto, devido a um trânsito mais lento, isto permite que o fármaco permaneça mais tempo em contato com a superfície de absorção,

obtendo-se um balanço e a compensação (SILVA et al., 2012). Na distribuição: o idoso diminui a massa magra (muscular), aumenta o tecido adiposo e diminui a água no organismo (medicamentos solúveis em lipídeos ou em água); diminuem os níveis de albumina sérica, porque fármacos ligados a proteínas terão distribuição distinta (SILVA et al., 2012). No metabolismo, ocorre a redução no tamanho do fígado, no fluxo sanguíneo hepático, e redução da atividade enzimática, e ainda, alterações na metabolização realizada por processos oxidativos; ocorre também a diminuição do metabolismo de primeira passagem o que pode provocar o aumento da biodisponibilidade do fármaco que exigem extenso metabolismo hepático. Em contrapartida, a biodisponibilidade de pró-fármacos, com exemplo: enalapril poderá estar diminuída (DINIZ et al., 2010). Na fase de eliminação alguns fármacos produzem metabolitos ativos, a exemplo de: benzodiazepínicos (diazepan), antidepressivos (amitriptilina) e tranquilizantes maiores (clorpromazina, tioridazina exceto o haloperidol); analgésicos opióides (morfina), no caso destes metabolitos ativos se acumularem por eliminação renal deficiente, provoca toxicidade (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012).

Dentre os parâmetros alterados no organismo idoso, destacam-se o comprometimento da função renal, a massa e fluxo renal diminuem significativamente com a idade e, devido essa alteração, a infiltração glomerular declina e também a função tubular, gerando uma deficiência na eliminação renal do fármaco (RIBEIRO et al., 2005).

As consequências de tais alterações são mais pronunciadas e também mais severas em relação a determinados medicamentos, especialmente, entre os que, apresenta meia vida longa e janela terapêutica curta (PASSARELLI, 2006). Além disso, os idosos são considerados uma população especial que por muitas ocasiões esquecem-se de tomar os medicamentos prescritos ou fazem uso deles de maneira inapropriada e os erros de administração dos fármacos podem aumentar de acordo com o número de medicamentos prescritos (PEREIRA et al., 2004).

A complexidade quando há situações em que vários medicamentos são prescritos simultaneamente, denomina-se de polifarmácia, sendo uma prática clínica comum nas pessoas idosas, portanto, é fundamental o conhecimento do profissional que os acompanhará em relação aos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos (BRASIL, 2007).

Uma prescrição considerada segura deve levar em consideração as alterações fisiológicas das pessoas idosas e os efeitos adversos dos medicamentos, tendo em vista uma dose adequada e visando a individualização da terapia (MEDEIROS et al., 2007).

Ao mesmo tempo, uma prescrição medicamentosa adequada exige uma colaboração de médicos e demais profissionais de saúde, visando uma melhor continuidade dos cuidados aos pacientes, principalmente àqueles com condições crônicas (HEDNA et al., 2015).

O tratamento de pacientes idosos, requer maior atenção quanto à necessidade e adequabilidade da terapia medicamentosa, haja vista, que esses pacientes apresentam diferenças significativas à resposta de fármacos, em comparação ao público de adultos. Desta forma, percebe-se que a prescrição de medicamentos no idoso é extremamente complexa e pode levar à tomada de decisões difíceis, principalmente, quando a maioria dos idosos apresenta múltiplas patologias e é necessário estabelecer prioridades de tratamento (CARDÃO, 2007).

### **4.3. Uso racional dos medicamentos**

De acordo com Lima (2010), o medicamento é essencial aos cuidados com a saúde, sendo uma ferramenta especial para o sucesso da terapêutica na assistência ao paciente e na melhoria na qualidade de vida da população.

O acesso aos medicamentos tem por finalidade a resolutividade das ações de saúde e o bem-estar do paciente, determinando que esse consumo seja fundamentado na sua utilização racional, de modo a evitar as práticas da automedicação ou uso incorreto dos medicamentos (MOURA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos requer a prescrição da medicação apropriada para a situação clínica de cada paciente, nas doses e períodos adequados que satisfaçam as necessidades individuais (BRASIL, 2015).

Referente à polifarmácia, em maior uso nos idosos, é necessário a avaliação entre o risco e benefício do paciente, haja vista que o uso de medicamentos impróprios pode trazer sérias consequências clínicas para o organismo do idoso, variando entre reações adversas que afetam a independência funcional e o bem-estar psicossocial do indivíduo até um risco aumentado de mortalidade, e em outra percepção, esses mesmos medicamentos podem, na sua maioria das vezes, ajudar a prolongar a vida (NOBREGA et al., 2005).

A ausência de orientação aos usuários por parte dos profissionais, os anúncios diretos ao consumidor final e o uso incorreto por parte do paciente formam barreiras para a promoção do uso racional de medicamentos. No Brasil, há outras influências que agravam este quadro,

como a prática de automedicação. Há também uma oferta de medicamentos sem a obrigatoriedade da receita médica e sobretudo uma carência de informações da população em geral, o que justifica a importância de estratégias para o uso racional de medicamentos (LIMA et al., 2008).

Com base no exposto, a promoção do uso racional dos medicamentos, caracteriza um desafio para a saúde dos brasileiros que está envelhecendo de forma rápida. A educação dos usuários (especialmente no que se diz à prática da automedicação), o aprazamento criterioso dos horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar os eventos adversos (SECOLI, 2010).

De uma maneira geral, as soluções propostas para reverter ou minimizar este quadro de uso irracional devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda sem prescrição médica, melhoria no acesso aos serviços de saúde (NASCIMENTO, 2003).

#### **4.4. Automedicação.**

A população idosa é vítima frequente da automedicação, ato de consumir medicamentos sem prescrição médica. Esta prática pode estar atrelada a diversos fatores e contextos socioeconômicos; com o desejo de alívio da dor ou de algum sintoma, indivíduos procuram diretamente a farmácia ou os próprios medicamentos que disponibilizam em casa, podendo ocasionar sérios riscos à saúde.

Para Freitas e Acúrcio (2005), os medicamentos são instrumentos necessários às ações de saúde ao obter papel central na terapia do paciente com influências relacionadas ao modo e utilização desses produtos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é a escolha do uso de medicamentos que não foram prescritos para tratar sintomas ou problemas de saúde (BECKHAUSER, 2010).

Para Loyola Filho e Lima Costa (2005), a automedicação pode estar substituindo a atenção formal à saúde do idoso; de modo que existam indicação de medicamentos por atendentes de farmácias, os quais não estão hábeis a este serviço. E por outro lado, existe grande variedade de produtos farmacêuticos no mercado, e com grande exposição através da

mídia, o que contribui para a utilização, e não eficácia de controle dessa automedicação pelo sistema de saúde (ANDRADE, 2008).

Diversos fatores, como por exemplo: experiências positivas anteriores, familiaridade com o medicamento, a função simbólica que medicamentos exercem sobre a população, e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, todos eles contribuem para a automedicação (NAVES et al., 2010). Considera-se ainda, o destaque da venda livre de medicamentos vendidos sem restrição em farmácias, a má qualidade da assistência de saúde e a dificuldade em obter consulta no sistema público de saúde (PEREIRA et al., 2008).

Para os diversos casos de intoxicação, são apontados como características, os fatores determinantes com o uso extenso de medicamentos, sem nenhuma orientação profissional, seguidos de efeitos adversos (PEREIRA et al., 2008). Entre os anos de 2008 a 2011, foram registrados no Brasil, pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), 390.221 casos de intoxicação humana por agentes tóxicos, observando na estatística que em primeiro lugar estão os medicamentos entre os agentes tóxicos, com uma média de 27.55% dos casos registrados e respondem ainda por 20,14% de tentativas de suicídio registradas no período de 2008 (SINITOX, 2008).

A propaganda de medicamentos ou marketing, por meios de comunicação de massa, favorece como um dos estímulos recorrentes para a automedicação, pois grande parte dessa população desconhece seus efeitos adversos (RABELLO, 2012). Atrelado a este contexto, ainda existe a frase: “Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado” em vez de alertar para os riscos da automedicação, estimula o uso de ao menos um medicamento sem receita, indicando a busca de médico somente quando os sintomas permanecerem (NASCIMENTO, 2009).

É notório ainda, o baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde paralelos com a facilidade de se obter medicamentos, sem necessidade de consulta e sem receituário médico (NASCIMENTO, 2003).

Nas pesquisas observadas, existem variações quanto aos dados de prevalência de automedicação em idosos, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, em cidades mais desenvolvidas ou menos, em regiões do país, etc. Neste contexto, deve-se observar aspectos metodológicos das pesquisas, como: amostragem, local de estudo, avaliação de automedicação e tipo de análise do que é automedicar-se (MARQUESINI, 2011).

Em estudo, no município de Pouso Alegre, Minas Gerais, a prevalência de automedicação foi de 20% dos homens e 57,3% das mulheres, sendo eles parte da população constituinte de um centro de convivência, em uma amostra de 104 idosos (GALHARDO;

ASSUNÇÃO, 2010). Já em São Luiz, MA, pesquisa conduzida por 100 idosos, verificou que 67% dos idosos afirmaram que já realizaram essa prática em algum momento (últimos quinze dias que antecederam a participação no estudo); e em relação a automedicação, a prevalência foi maior no sexo feminino (68,65%) do que no sexo masculino de (31,35%); desta população, foi declarado 62,69% possuíam renda familiar de um salário mínimo e a maioria possui apenas o ensino fundamental incompleto (53,74%) (MONTEIRO et al., 2013). Na população idosa de Salgueiro-PE, a prevalência de automedicação foi de 60% em uma amostra de 355 entrevistados. Como fator de associação, obteve-se a ausência de atividade física (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

Segundo Santos (2006), existem pessoas que não se hesitam, quando se trata de aliviar alguma sintomatologia passageira apresentada, em tomar medicamentos por sugestões de familiares, amigos, receita antiga, sobras de medicamentos ou até mesmo pelo impulso da publicidade, entretanto, desconhecem que os sintomas são individuais e qualquer medicamento deve conter sua utilização individualizada.

Desse modo, a automedicação é uma realidade, dentre outras, que além de potencialmente danosa entre os idosos que apresentam co-morbidades, pode ser prejudicial em qualquer faixa etária, devendo esses idosos terem um cuidado maior na seleção de uma alternativa terapêutica medicamentosa (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008).

Cabe aos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, realizar orientações referentes à sensibilização para modificação no estilo de vida das pessoas, visando à adoção de hábitos saudáveis de vida e a manutenção da saúde sem recorrer ao uso desnecessário de medicamentos (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

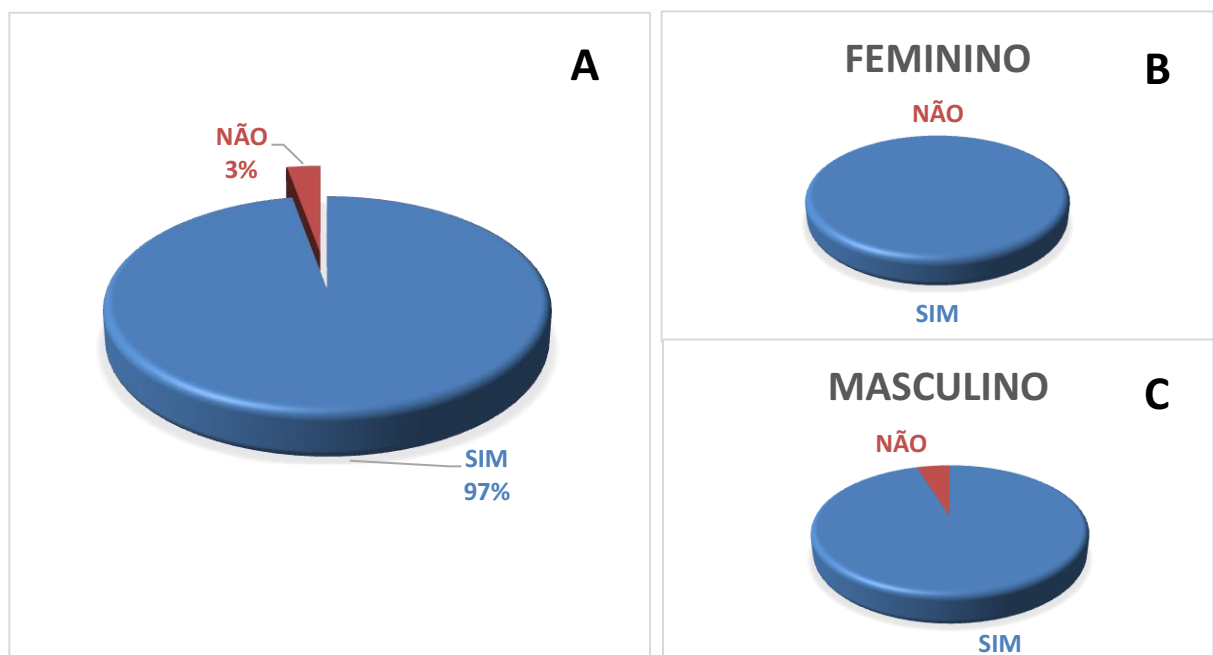
**Tabela 1.** Perfil demográfico dos idosos que realizam a automedicação, entrevistados na pesquisa.

<i>Faixa Etária</i>	VA sexo feminino	VR sexo feminino	VA sexo masculino	VR sexo masculino	VALOR TOTAL
60 - 65	9	52,94	3	15,00	12
66 - 70	3	17,65	6	30,00	09
71 - 75	0	0,00	8	40,00	08
76 - 80	4	23,53	2	10,00	06
81 - 85	0	0,00	0	0,00	00
86 - 90	1	5,88	0	0,00	01
91 - 95	0	0,00	1	5,00	01
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>

Legenda: VA = Valor Absoluto / VR = Valor Relativo

A **Tabela 1** demonstra que o perfil demográfico dos entrevistados é formado por idosos que estão, em sua maioria, na faixa etária de 60 a 70 anos (21 idosos/56,75%) e de 71 a 80 anos (14 idosos/37,84%), e por um grupo de idosos com idade superior a 86 anos (5,41%). Os idosos do sexo feminino correspondem a 17 (45,94%) e do sexo masculino, a 20 (54,05%) do total de idosos entrevistados e que praticam automedicação. Quanto à escolaridade, a demonstração está contida no **gráfico 2**.

**GRÁFICO 1. Automedicação nos idosos.**



**Legenda:** (A) Percentual de idosos que se automedicam; (B) Percentual de automedicação em idosos do sexo feminino; (C)

Percentual de automedicação em idosos do sexo masculino. **Fonte:** Pesquisa, 2018.

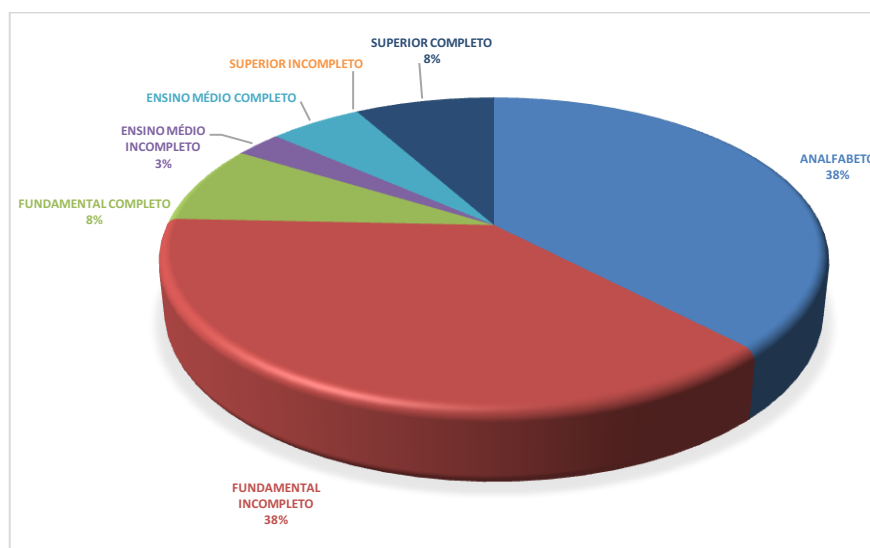


O **Gráfico 1** demonstra que os idosos entrevistados realizam a automedicação em sua maioria. Dentre os 38 idosos entrevistados, 37 (97%) responderam sim quanto à prática de automedicação e apenas um, do sexo masculino (3%) afirmou que não utiliza medicamentos sem prescrição.

A automedicação no Brasil é uma prática recorrente e que envolve, principalmente, os medicamentos isentos de prescrição, de acordo com pesquisa realizada em setembro de 2013 a fevereiro de 2014, sobre prevalência de automedicação e fatores associados no Brasil, onde os autores constataram que 16,1% da população se automedica, sendo maioria do sexo feminino (ARRAIS et al., 2016). Estes dados corroboram os resultados da presente pesquisa, que trouxe o sexo feminino como aquele que utiliza medicação sem prescrição médica em sua totalidade.

Em outra pesquisa realizada e com seus resultados catalogados, Telles Filho e colaboradores (2013), demonstraram que, em uma população de 50 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde da Família, todos utilizavam medicações sem prescrição de um profissional de saúde (automedicação), o que reafirma os resultados encontrados no presente estudo. De forma semelhante, Fernandes Pereira e colaboradores (2017), encontraram um percentual significativo de 77% de idosos dentro de um estudo que envolvia 74 indivíduos que se automedicavam.

**Gráfico 2. Perfil de escolaridade dos idosos entrevistados.**

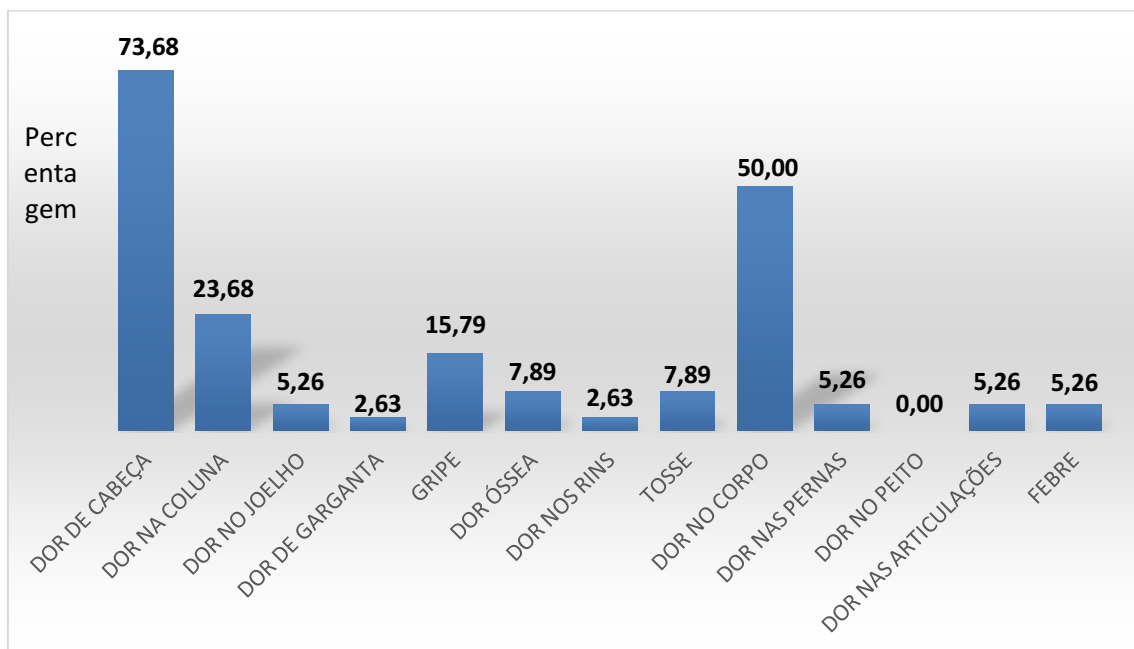


Fonte: Pesquisa, 2018.

O **Gráfico 2** demonstra os níveis de escolaridade da população entrevistada. Observamos que 14 (38%) dos indivíduos analfabetos, com idêntico valor de indivíduos que possuem apenas o ensino fundamental incompleto, 3 indivíduos (8%) possuem ensino fundamental, 3 indivíduos (8%) possuem ensino superior completo e 1 indivíduo (3%) possuem ensino médio incompleto, entretanto, todos realizam a utilização de medicações sem prescrição de profissional competente (automedicação), o que nos leva a inferir que não existe relação dos níveis de escolaridade dos idosos entrevistados e a prática da automedicação, o que reafirma estudos de Cascaes et al. (2008), que relata não ter encontrado associação entre o grau de instrução dos indivíduos entrevistados e a prática de automedicação, em contrapartida, estudos de Santos et al. (2013), evidenciaram a correlação entre a escolaridade e a prática da automedicação, sendo que, quanto menor a escolaridade, maior a realização dessa prática.

Evidenciamos também no estudo de Cascaes et al. (2008), que não há um significado estatístico no que se refere ao estado civil, faixa etária, o que confirma os resultados encontrados nesta pesquisa, mas que não foram demonstrados por entendermos que não configuram uma situação importante no contexto do nosso estudo. Entretanto, julgamos importante avaliar a auto-percepção dos indivíduos quanto aos agravos à saúde, visto que esta perda pode induzir o indivíduo a desenvolver problemas de saúde que o induzam à utilização de medicações sem o acompanhamento de profissional especializado. Esta premissa é baseada nos textos analisados de Santos (2012), que confirmam tais observações realizadas pelo nosso grupo de estudo.

**Gráfico 3. Sintomas auto referidos pelos entrevistados que se automedicam.**



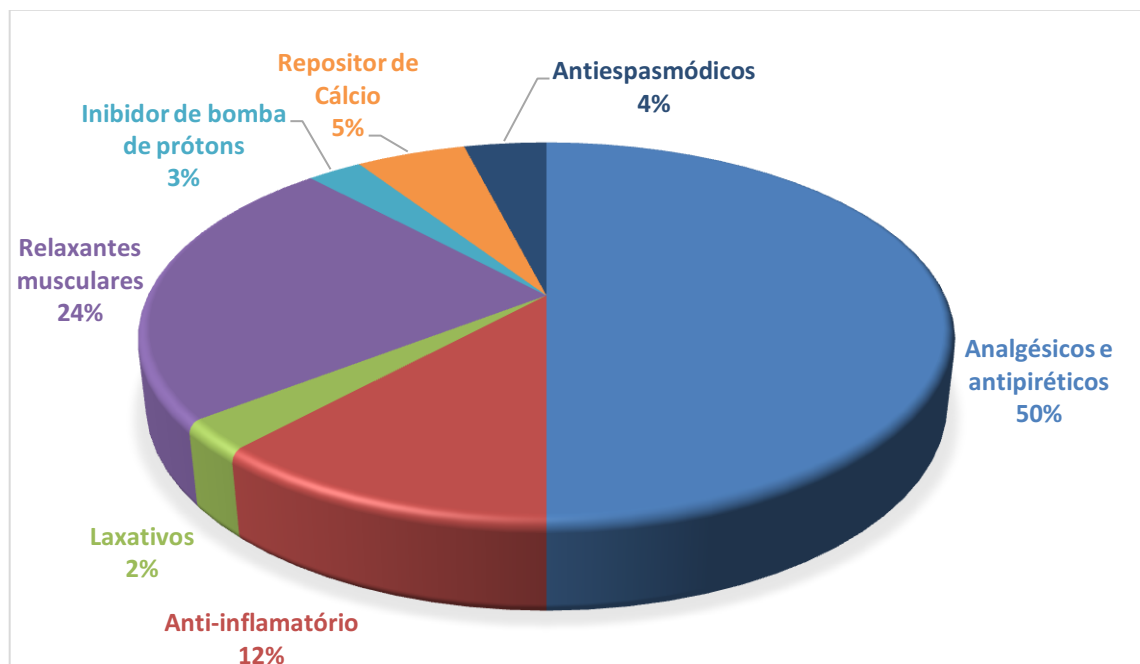
**Legenda:** As barras (azul), representam os percentuais de entrevistados que responderam sobre os motivos pelos quais estes se automedicam. **Fonte:** Pesquisa, 2018.

O **Gráfico 3**, acima, demonstra que 28 idosos (73,68%) referiram a cefaleia como sintoma auto referido principal e que motivou a utilização do medicamento sem prescrição (automedicação), e 19 idosos (50%) citaram a dor no corpo como segundo sintoma que os levaram a utilização desta prática. Outros sintomas relatados pelos idosos foram: dor na coluna por 9 idosos (23,68%), gripe por 6 idosos (15,79%), dor óssea por 3 idosos (7,89%), tosse por 3 idosos (7,89%), dor no joelho por 2 idosos (5,26%), dor nas pernas por 2 idosos (5,26%), dor nas articulações por 2 idosos (5,26%) e febre por 2 idosos (5,26%).

Os dados obtidos na presente pesquisa também são confirmados por estudos de Pereira et al. (2017), que constataram a cefaleia citada por 66,7% dos entrevistados, seguida de dor, referenciada por 31,6% dos indivíduos também entrevistados e que foram citados como sintomas auto referidos responsáveis pela prática da automedicação.

Segundo resultados demonstrados por Telles Filho e cols (2013), em sua publicação científica, a dor de cabeça representa 40%, seguido pela gripe e dor no corpo, com 16% e 14%, respectivamente, dos motivos auto referidos por idosos que praticam a automedicação, o que corrobora com os resultados demonstrados no presente trabalho.

**Gráfico 4. Classes de medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados, que praticam a automedicação.**



Fonte: Pesquisa, 2018.

O **Gráfico 4**, demonstra que a classe farmacológica mais frequentemente utilizada é a dos analgésicos e antipiréticos, que representa 50% de uso pelos idosos entrevistados. Também evidenciamos que os relaxantes musculares (24%) e anti-inflamatórios (12%) também são utilizados com elevada frequência, seguido por repositores de cálcio, antiespasmódicos, inibidores de bomba de prótons e laxativos, com frequência correspondente a 5%, 4%, 3%, 2%, respectivamente.

A automedicação é mais acentuada com os grupos de medicamentos isentos de prescrição médica (MIP's), que são os analgésicos e anti-inflamatórios, também conhecidos como medicamentos de venda livre, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde. A prática pode variar em sua prevalência e reflete a evolução histórica da saúde relacionada a fator cultural. De acordo com Sá, Barros e Sá (2007), que realizou estudo na cidade de Salgueiro, no estado de Pernambuco, envolvendo automedicação em idosos, evidenciou na sua conclusão que as classes farmacológicas mais utilizadas para automedicação foram os antipiréticos e analgésicos. Este estudo confirma que sintomas como febre e dores são os principais indutores da automedicação.

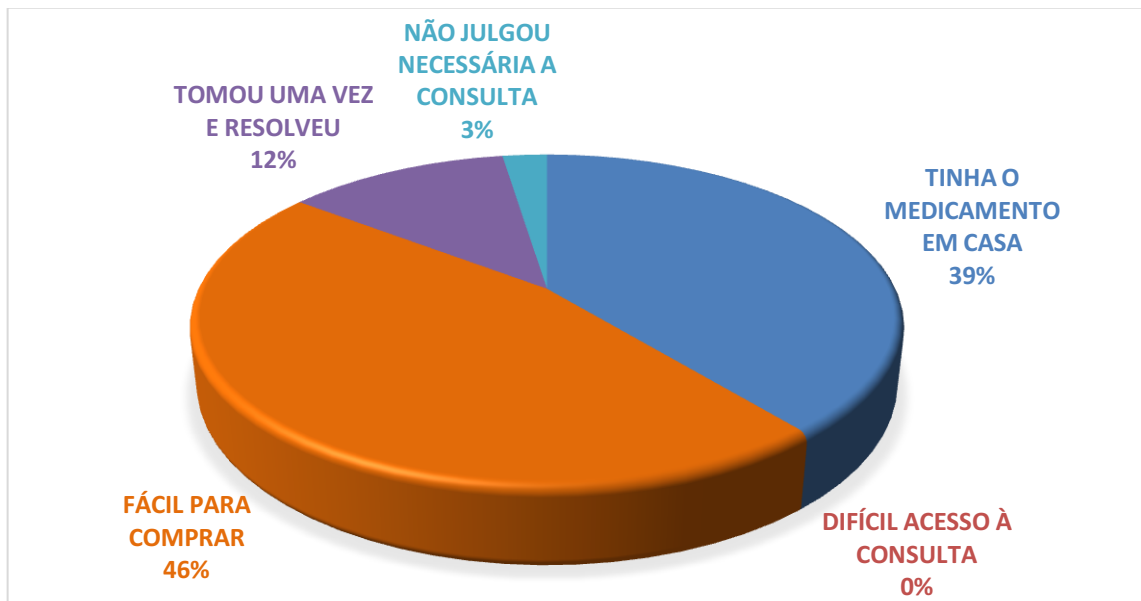
Em pesquisa envolvendo a automedicação em idosos, Goiânia, estado de Goiás, chegou-se à conclusão, que entre os medicamentos envolvidos na prática de automedicação, os analgésicos e relaxantes musculares foram os mais referidos, de um total de 461 casos de automedicação, 142 correspondem a analgésicos e relaxantes musculares, corroborando com nossos achados de pesquisa que demonstram resultados semelhantes (SANTOS et al. 2013).

Uma pesquisa realizada sobre avaliação do perfil de automedicação entre idosos, em Unidades de Saúde da Família do Município de Cuité, estado da Paraíba, a amostra examinada apresentou índices similares de automedicação com analgésicos e antitérmicos (UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 2013).

De acordo com históricos de vendas das farmácias “natura”, da cidade de Curvelo, estado de Minas Gerais, em uma escala mensal realizada entre os meses de abril e setembro de 2016, os medicamentos de venda livre mais consumidos pelo público idoso, destacam-se a classe dos analgésicos e anti-inflamatórios (COSTA; MICELI, 2016).

Na pesquisa do município de Picos, estado do Piauí, o estudo realizado em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), entre idosos, demonstrou números elevados de automedicação. De acordo com a análise do estudo, a classe farmacológica mais utilizada foram os analgésicos e antitérmicos, seguida por fitoterápicos, e anti-inflamatórios (PEREIRA et al., 2017).

**Gráfico 5. Motivos que facilitaram a utilização do medicamento sem prescrição (automedicação).**



Fonte: Pesquisa, 2018.

Encontramos, como demonstrado no **gráfico 5**, que os motivos que favorecem a utilização de medicamentos sem prescrição pela população entrevistada, são: fácil para comprar (46%), tinha o medicamento em casa (39%), tomou uma vez e resolveu (12%) e não julgou necessária a consulta (3%), relatados por 19, 16, 5 e 1 idosos, respectivamente. Para nossa surpresa, a referência à dificuldade de acesso à consulta não foi citada como motivo para a utilização de medicamentos por automedicação, e isso se deveu ao fato de que o Condomínio Cidade Madura, onde residem os entrevistados, possui posto de atendimento à saúde, onde uma equipe de saúde presta assistência especializada à saúde dos idosos.

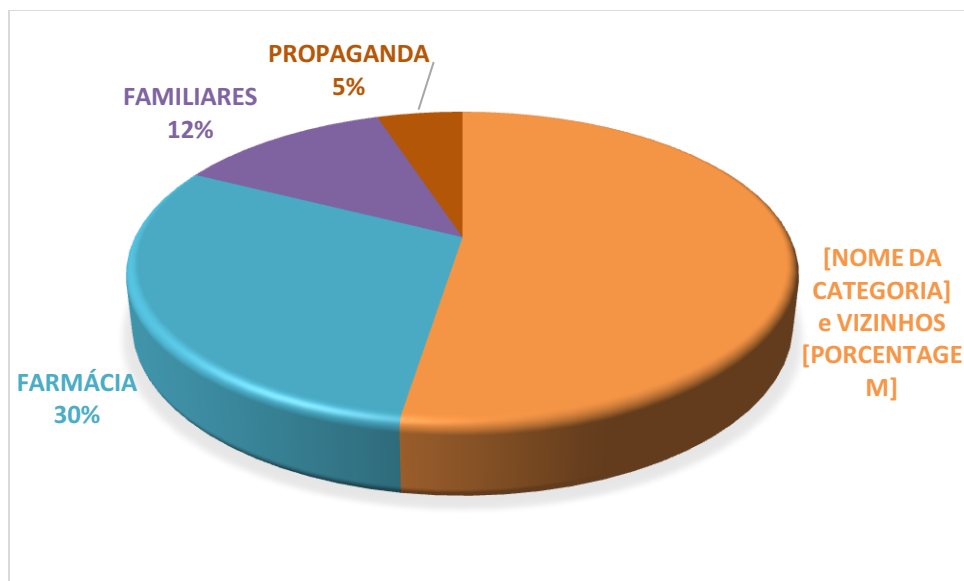
Telles e Cols (2013), demonstraram que a justificativa para a automedicação, por parte dos idosos, geralmente estava associada com a presença do medicamento em casa, correspondendo, em suas pesquisas, por 58% dos indivíduos entrevistados e que a dificuldade de acesso à consulta, conjuntamente com a facilidade de adquirir/comprar o medicamento correspondem ao segundo motivo para a prática da automedicação, com os valores relativos de 10% para os dois itens da sua pesquisa. Estes resultados corroboram também com nossos resultados de pesquisa, excetuando-se a questão da dificuldade da consulta, pois o grupo de idosos pesquisado tem livre acesso a uma equipe de saúde que presta assistência especializada

a estes idosos, como já citado anteriormente, fato que coloca estes idosos em uma posição privilegiada no que diz respeito aos cuidados à saúde.

Merece ênfase também o fato dos entrevistados afirmarem que usam a automedicação por não entenderem que é necessária a consulta médica. Acreditamos que este resultado esteja relacionado à falta de instrução e de compreensão dos riscos que essa prática pode ocasionar danos à saúde e representar risco de vida, no caso de utilização indevida de substâncias farmacológicas e suas interações.

É plausível ainda perceber que os motivos para a automedicação não são excludentes. De fato, eles se complementam, pois o familiar indica um medicamento, o mesmo não possui restrição para ser comprado, ao ingeri-lo percebe que são amenizados os sintomas momentâneos, o acesso à consulta é difícil e o indivíduo não a julga necessária, culminando-se no uso do medicamento de forma inadequada e irresponsável.

**Gráfico 6. Meios de informação que influenciaram a utilização do medicamento pelos idosos entrevistados.**



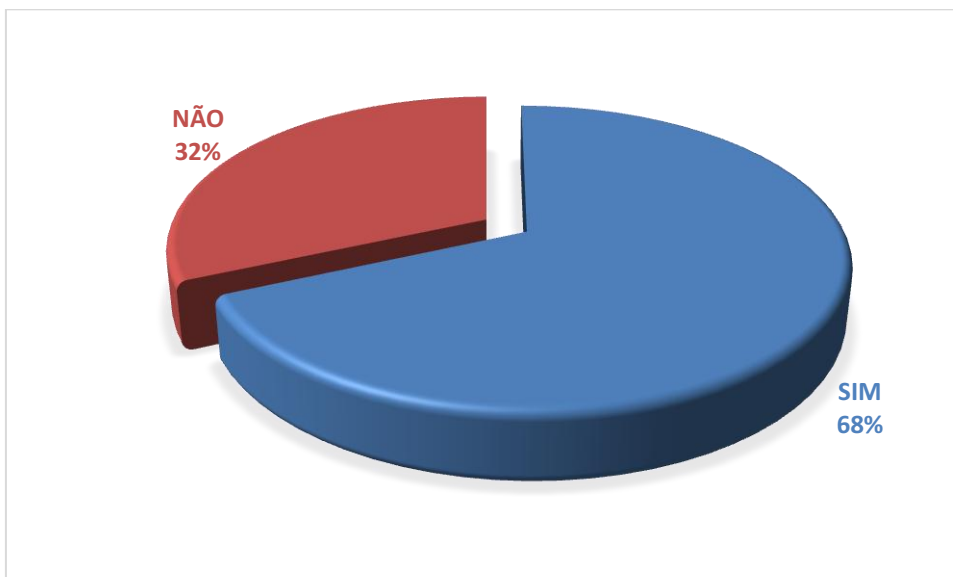
Fonte: Pesquisa, 2018.

O **gráfico 6** demonstra que amigos e vizinhos respondem por 53% das indicações de medicamentos para o uso dos idosos entrevistados. Também observamos que estes adquirem medicamentos por influência de funcionários das farmácias, familiares ou propaganda de medicamentos, que correspondem a 30%, 12% e 5%, respectivamente.

Compreendemos que a manutenção do medicamento em casa favorece para a automedicação, não apenas do idoso que o possui, mas também de amigos que podem ter o acesso fácil aos fármacos, além de familiares que os visitam, e esta facilidade também pode favorecer ao uso sem a necessidade de consulta a um profissional competente. Um estudo sobre medicamentos em residências, realizado por Fernandes (2000), *apud* Pereira et al. (2006), demonstram os riscos de indivíduos estocarem medicamentos em casa, sobretudo os idosos, onde os autores evidenciaram que 25% dos medicamentos armazenados nas residências participantes da pesquisa estavam vencidos, e, destes, 24% continuavam sendo utilizados.

No tocante à propaganda, Lyra Jr. e cols (2010), demonstram em suas pesquisas que há uma variação nos resultados apresentados por vários outros autores, pesquisados para composição do seu artigo científico publicado em base de dados. Ele comenta que diversas pesquisas apresentam resultados variáveis. Os resultados da sua pesquisa demonstraram que 17,8% da amostra relataram utilizar medicamentos influenciados pelas diversas formas de propaganda, entre elas as contidas em farmácias e drogarias, veículos de comunicação (rádio e televisão, etc). Em Recife, levantamentos demonstraram que 2,6% dos medicamentos foram adquiridos pelo efeito de propaganda, porém, nas cidades de Ribeirão Preto (SP) e Araraquara (SP), em que a influência foi relativamente pequena, 1,1%, e 0,2%, respectivamente. Porém, um estudo mais recente identificou que 31% da população entrevistada comprou medicamentos sob influência de propaganda.

**Gráfico 7. Uso de medicamentos para tratamento de doença crônica pelos idosos entrevistados.**



Fonte: Pesquisa, 2018.

No **gráfico 7**, podemos observar que 26 (68%) dos idosos entrevistados utilizam medicamentos para tratamentos de doenças crônicas diversas, referenciadas pelos próprios entrevistados. As causas mais frequentemente relatadas por estes foram: *diabetes mellitus*, doenças cardiovasculares (hipertensão arterial), doenças neurológicas, etc.

Sabemos que a maioria dos idosos faz uso de medicações diversas, constituindo o que se denomina de *polifarmácia*, que é definida como o uso concomitante de dois ou mais medicamentos ou o uso desnecessário de pelo menos um medicamento (SILVA e MACEDO, 2013). A utilização de vários medicamentos no idoso (polifarmácia) ocorre pelo fato de que estes indivíduos adquirem deficiências fisiológicas importantes, e pela presença de comorbidades, sendo determinantes para os tratamentos com terapêutica plurimedamentosa.

A utilização de várias medicações para tratamento de doenças crônicas assume um papel importante, devido ao risco de potencialização dos efeitos provocados pela utilização de medicamentos sem prescrição de profissional competente utilizados pelos idosos. Devemos levar em consideração que a administração de medicamentos sem intervalos adequados e/ou concomitantes a outras medicações, na forma de automedicação, pode levar o idoso a desenvolver reações adversas severas e provocar danos à saúde, podendo leva-lo ao óbito.

É salutar enfatizarmos que os mecanismos farmacológicos e os eventos farmacocinéticos apresentam-se alterados em indivíduos idosos, por questões fisiológicas que envolvem processos metabólicos, de absorção e de excreção dos fármacos, visto que estes indivíduos possuem alterações fisiológicas importantes. Desta forma, a administração de vários medicamentos e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas sofridas por estas substâncias no organismo do idoso podem induzir a interações medicamentosas de diversas magnitudes, podendo ser responsável pela produção de eventos indesejáveis a saúde destes idosos.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise acerca da automedicação em idosos de um Condomínio Residencial da Cidade de Cajazeiras, PB. Observamos que o perfil demográfico populacional é formado por idosos predominantemente na faixa etária de 60 a 95 anos de idade, com baixa escolaridade e que realizam o uso de medicamento sem prescrição médica, em um total de 37 idosos que utilizam esta prática para se automedicarem.

No tocante à avaliação dos meios de informação que incentivam os entrevistados a utilizarem as diversas classes medicamentosas através da automedicação, percebemos que amigos e vizinhos respondem por 53% do total, seguidos por farmácia (30%), familiares (12%), propaganda (5%), que contradizem relatos de Lyra Jr. et al. Entretanto, estes autores também reconhecem que podem existir resultados discrepantes quando se avaliam lugares e públicos diversos.

Também verificamos que as classes medicamentosas mais frequentemente utilizadas foram: analgésicos e antipiréticos (50%), relaxantes musculares (24%), anti-inflamatórios (12%), repositor de cálcio (5%), antiespasmódicos (4%), inibidor de bomba de prótons (3%) e laxativos (2%), o que apoia o resultado encontrado por outros pesquisadores analisados para a construção desta pesquisa.

Finalmente, constatamos que os idosos entrevistados utilizam os medicamentos por terem facilidade de comprá-los em estabelecimentos comerciais (46%), seguidos de utilização dos medicamentos que possuem em suas próprias residências, que responde por 39% dos resultados observados, e pela resposta de que tomaram uma vez e resolveu (12%). É importante lembrar que a utilização de medicamentos que possuem em sua residência e o fato de que já utilizaram uma vez e resolveu são respostas que se complementam, pois, o indivíduo que já tomou uma medicação para algum problema e este foi resolvido, tende a guardar o medicamento para utilização posterior, favorecendo a ausência de necessidade de procura de um profissional que esteja habilitado à orientação para uso do fármaco. Entendemos que é uma prática que desacredita a necessidade de procura pelo profissional médico e aumenta os riscos de danos à saúde produzidos por esta prática.

Devemos enfatizar que a automedicação é uma prática que configura o auto-cuidado, mas deve ser feita de forma responsável para que não surjam danos à saúde. Destacamos a

importância do profissional no processo de promoção da saúde no que se refere a se tornarem multiplicadores de informação, quanto ao uso racional de medicamentos para que constituam elementos chave no autocuidado.

Nesse contexto, a orientação do profissional habilitado assume papel importantíssimo na promoção da saúde, para que a automedicação seja uma prática cada vez mais ausente, visando a minimização das interações medicamentosas e a exposição do indivíduo a riscos desnecessários de saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p.733–736, 2008.

ARRAIS, P. S. D., et al. Prevalência da auto medicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 2):13s.

BECKHAUSER, G. C. *et al.* Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev. paul. pediatr**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)**. Banco de dados; 2001. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/legis/resol.htm>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. – Brasília, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. ISBN 85-334-1273-8.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p.: il.

CARDÃO, M. **Medicamentos e o Idoso**. Farmácia Técnica. Janeiro 2007, Nº 9. Disponível em:< <http://www.anf.pt/site/cms/pdf/farmtecnica/FTC4638a11cbe22c.pdf>>.

CASCAE, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arq Catarinenses Med**. 2008. 37(1): 63-69.

COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, 2004. 38(4): 557-64.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

COSTA, A. R.; MICELI, B. C. **A frequência e o risco da automedicação por idosos do município de curvelo/mg**, 2016. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br>

FLORES, V. B.; BENVEGNÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2008; 24:1439-46.

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia Clínica - Fundamentos da Terapêutica Racional**. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010. p.9-25.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Rev Saúde Coletiva**, 2007.

LIMA COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, 2003; 19(3):700-701.

LIMA, G. B., *et al.* Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Rev. Bras. Farm**, v.89, n.2, p.146-149, 2008.

LIMA, T. J. V., *et al.* Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Saude Soc.** São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, Dec. 2010.

LYRA JR, D. P., *et al.* A farmacoterapia no idoso: Revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enferm.** 2006; 14(3):435-41.

\_\_\_\_\_. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl. 3, p. 3497-3505, Nov. 2010.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2006; 22:2657-67.

MARIN, M. J. S., *et al.* Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**, 2008; 24:1545-55.

MARQUESINI, E. A. **Automedicação em idosos: estudo SABE**. 2011. 76f. (Dissertação) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

MONSEGUI, G.B.G, *et al.* Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev Saude Publica**. 1999;33(5):437-44. DOI:10.1590/S0034-89101999000500002.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2012. 98 p.: il. 1.

MOURA, B. V.; COHN, A.; PINTO, R. M. F. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. **Saude soc**, São Paulo, v.21, n.2, p. 399-409, 2012.

NASCIMENTO, A.C; Propanganda no Brasil. É possível regular? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 n.3, p. 869-877, Mai-Jun 2009.

NASCIMENTO, Á. C. **A persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado. Isto é regulação?** 2003. 125f. (Tese de Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2003.

NEVES, F., *et al.* Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2013, 47: ISSN 0034-8910.

NAVES, J.O.S. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciências Saúde Coletiva**, 2010; 15 Suppl 1:1751-62.

NÓBREGA, O.T.; KARNIKOWSKI, M.G.O. A Terapia Medicamentosa no Idoso: cuidados na medicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(2):309-313,2005.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. saúde pública**, v.28, n.2, p. 335-345, 2012.

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração.** - Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

PASSARELLI, M. C. Boletim informativo Farmacovigilância. **Medicamentos inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública.** N°02, 2006.

PEREIRA, F. G. F., *et al.* Automedicação em idosos ativos. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, 11(12):4919-28, dec., 2017.

PEREIRA, J. R. *et al.* **Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento.** Universidade da Região de Joinville. Joinville, SC: UNIVILLE, 2008.

RABELLO, E.T.; CAMARGO JÚNIOR, K.R. Drug advertising: health as a consumer product. *Interface - Comunic.*, **Saude, Educ.**, v.16, n.41, p.357-67, abr./jun. 2012.

RAMOS, L.R.; GARCIA, J. T. Terapêutica medicamentosa no idoso. In: **Atualização terapêutica** ed. 21a. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2003. p.555-8.

RIGOTTI, R.; IRINEU, J. transição Demográfica. **Educação & Realidade**, 2012. ISSN 0100-3143.

RIBEIRO, A. Q. *et al.* Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1037-1045, out./dez. 2005.

\_\_\_\_\_. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Rev Saúde Pública**, 2008; 42:724-32.

\_\_\_\_\_. Utilização de medicamentos por aposentados brasileiros: 2 - Taxa de resposta e preenchimento de questionário postal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de saúde pública** 7, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2171-2181, set. 2008.

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

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco, PE Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 2007; 10(1): 75-85.

SANTOS, T. R. A. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2013. 47(1): 94-103.

SANTOS, T.R.A.; Analysis of the pattern of drugs use in the elderly in Goiânia, Goiás. 2012. 81 f. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Medicina) - Universidade Federal de Goiás**, Goiânia, 2012.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a pratica clínica da enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 28-34, março de 2001.

\_\_\_\_\_: Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n.1, p. 136-40. jan-fev. 2010.

SILVA, E.A.; MACEDO, L. C. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 3, p. 477-486, set./dez. 2013 - ISSN 1983-1870.

SILVA, R.; SCHMIDT, O. F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Registro de intoxicações. Dados nacionais. **Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento: Brasil, 2010**. Disponível em:  
<[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8)

UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Perfil Da Automedicação Entre Idosos Usuários Das Unidades De Saúdes Da Família Do Município De Cuité-PB**. III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2013.

VERAS, R. Envelhecimento populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VITOR, R. S. Padrão de consumos de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciênc saúde coletiva**. 2008; 13:737-43.

# APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CAMPUS DE CAJAZEIRAS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Bom dia, (boa tarde ou noite), meu nome é Ane Iara Nonato de Souza, sou graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr.(a) está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada ***“Estudo populacional acerca da automedicação em idosos em uma cidade do sertão paraibano”***.

**JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:** O motivo que nos leva a estudar essa problemática é a realidade em que vive a população idosa do município de Cajazeiras–PB relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos. O objetivo dessa pesquisa é conhecer o perfil do uso de medicamentos sem prescrição médica, buscando avaliar problemas como o uso indiscriminado destes, as principais linhas medicamentosas mais consumidas pela população idosa de Cajazeiras, como também avaliar o acesso fácil da população a medicamentos de uso restrito, como por exemplo: antibióticos, benzodiazepínicos, entre outros.

**DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** Embora essa pesquisa seja de caráter sigiloso e que será garantido o uso dos dados coletados apenas para fins da pesquisa, existirá a possibilidade de o Sr.(a) sofrer danos no que se refere a sua dimensão moral. A participação do Sr.(a) é de suma importância, pois trará benefícios no que se refere ao entendimento do problema na cidade de Cajazeiras e para que a partir disso se possa pensar em educação em saúde que possibilite o uso de medicamentos de forma racional e uma melhor qualidade de vida à população idosa desta cidade.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** O(A) Sr.(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (A) Sr.(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado(a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr(a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr(a).

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para o (a) Sr(a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr(a).



**DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:** Eu, \_\_\_\_\_, fui

informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Ane Iara Nonato de Souza certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Ane Iara Nonato de Souza através do contato (83) 9663 6116 ou ao professor orientador Dr. Francisco Fábio Marques da Silva. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras-PB, situado na Rua Sergio Moreira de Figueiredo, Bairro Casas Populares, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	/ / Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	/ / Data

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**PESQUISA: AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS**  
**PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ANE IARA NONATO DE SOUZA MARQUES**

**QUESTIONÁRIO**

<b>1. GÊNERO</b>	Masculino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. IDADE</b>	60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/>			
<b>3. ESTADO CIVIL</b>	SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/>			
<b>4. OPÇÃO RELIGIOSA</b>	CATÓLICO(A) <input type="checkbox"/>	EVANGÉLICO <input type="checkbox"/>	ESPÍRITA <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>
<b>5. ESCOLARIDADE</b>	ANALFABETO <input type="checkbox"/>	FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/>
	ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/>	ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/>	
<b>6. APOSENTADO</b>	SIM <input type="checkbox"/>		OBSERVAÇÃO:	
	NÃO <input type="checkbox"/>		_____	
			_____	
<b>7. TEM ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	SIM <input type="checkbox"/>			
	NÃO <input type="checkbox"/>			
<b>8. JÁ UTILIZOU ALGUM MEDICAMENTO SEM PRESCRIÇÃO DO MÉDICO?</b>	SIM <input type="checkbox"/>		QUAIS: _____	
	NÃO <input type="checkbox"/>		_____	
<b>9. VOCÊ FOI ORIENTADO(A) SOBRE A AÇÃO DO MEDICAMENTO?</b>	SIM <input type="checkbox"/>			
	NÃO <input type="checkbox"/>			
<b>10. SENTIU ALGUM PROBLEMA APÓS TOMAR O REMÉDIO? (CASO SEJA SIM NA 8ª. QUESTÃO)</b>	SIM <input type="checkbox"/>		ESPECIFICAR:	
	NÃO <input type="checkbox"/>		_____	
<b>11. VOCÊ TEM FACILIDADE DE COMPRAR MEDICAMENTOS NAS FARMÁCIAS SEM RECEITA?</b>	SIM <input type="checkbox"/>			
	NÃO <input type="checkbox"/>			
<b>12. QUAIS MOTIVOS INFLUENCIARAM PARA O USO DE MEDICAMENTOS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA?</b>	DOR DE CABEÇA <input type="checkbox"/> GRIPE <input type="checkbox"/> DOR NO CORPO <input type="checkbox"/> DOR NA COLUMNA <input type="checkbox"/> DOR ÓSSEA <input type="checkbox"/> OR NAS PERNAS <input type="checkbox"/> DOR NO JOELHO <input type="checkbox"/> DOR NOS RINS <input type="checkbox"/> DOR NO PEITO <input type="checkbox"/> DOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> DOR NAS ARTICULAÇÕES <input type="checkbox"/>			
<b>13. O QUE FACILITOU O USO DO MEDICAMENTO SEM A PRESCRIÇÃO</b>	TINHA O MEDICAMENTO EM CASA <input type="checkbox"/> DIFÍCIL ACESSO À CONSULTA <input type="checkbox"/>			

MÉDICA?	FÁCIL PARA COMPRAR <input type="checkbox"/> TOMOU UMA VEZ E RESOLVEU <input type="checkbox"/> NÃO JULGOU NECESSÁRIA A CONSULTA <input type="checkbox"/>	
14. QUEM TE INDICOU O MEDICAMENTO	AMIGOS <input type="checkbox"/> FARMÁCIA <input type="checkbox"/> FAMILIARES <input type="checkbox"/> PROPAGANDA <input type="checkbox"/>	
15. QUAL TIPO DE MEDICAMENTO VOCÊ OPTA PARA FAZER USO COMO A PRIMEIRA ESCOLHA?	FÁRMACOS ALOPÁTICOS <input type="checkbox"/> FÁRMACOS FITOTERÁPICOS <input type="checkbox"/>	
16. VOCÊ FAZ USO DE MEDICAÇÕES PARA TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	SIM <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR: _____ _____
	NÃO <input type="checkbox"/>	
17. JÁ TEVE ALGUMA INTOXICAÇÃO POR FAZER USO DE VÁRIOS MEDICAMENTOS?	SIM <input type="checkbox"/>	ANOTAÇÕES IMPORTANTES: _____ _____
	NÃO <input type="checkbox"/>	
18. VOCÊ JÁ MUDOU A MEDICAÇÃO PRESCRITA PELO MÉDICO POR ACHAR QUE O REMÉDIO NÃO SURTIU EFEITO?	SIM <input type="checkbox"/>	ANOTAÇÕES IMPORTANTES: _____ _____
	NÃO <input type="checkbox"/>	

# ANEXOS



GOVERNO  
DA PARAÍBA

viva  
o trabalho.

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano



Governo do Estado da Paraíba  
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano - SEDH  
Gerência de Proteção Social Especial  
Programa Cidade Madura

### TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano - SEDH está ciente e autoriza a execução da pesquisa intitulada: AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO, a ser realizada pelo (a) pesquisador (a) Ane Iara Nonato de Souza Marques sob a orientação do Professor Dr. Francisco Fábio Marques da Silva do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. A pesquisa será realizada por meio de visitas ao Condomínio do Programa Cidade Madura do município de Cajazeiras.

Diante disso, declaramos que esta instituição está a par de suas co-responsabilidades como co-participantes do supracitado projeto de pesquisa, assim como do compromisso de verificar o desenvolvimento da pesquisa, com o objetivo de cumprir os requisitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementares.

PROTUCOLD - SEDH  
RECEBIDO  
23/02/18

João Pessoa, 26 de Janeiro de 2018.

  
MARIA APARECIDA RAMOS DE MENESES  
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano  
CPF 690.881.524-20





CENTRO DE FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO.

**Pesquisador:** Francisco Fábio Marques da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41377314.5.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Universidade Federal de Campina Grande

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 948.555

**Data da Relatoria:** 08/02/2015

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO, 41377314.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Francisco Fábio Marques da Silva, trata-se de uma pesquisa que tem como justificativa pesquisar a automedicação. Com a perspectiva de que o O enfermeiro é o profissional que mais interagem com o paciente e muitas vezes ele precisara se utilizar de algumas ferramentas de seu conhecimento para que possa diagnosticar problemas como a automedicação, para que assim possa realizar um diagnostico preciso do verdadeiro problema que acomete sua clientela, na intenção de buscar soluções sociais e políticas para esta problemática.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO. tem por objetivo principal :Identificar como a população da cidade de Cajazeiras/PB se comporta diante da utilização de medicações sem prescrição médica (automedicação), como objetivo específico Estimar, por comparação, a percentagem de pessoas que se automedica na cidade de Cajazeiras;Avaliar quais os principais meios de informação que incentivaram o individuo a optar pela automedicação, bem como Verificar quais as linhas medicamentosas mais frequentemente utilizadas pelos usuários, sobre a forma de automedicação.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

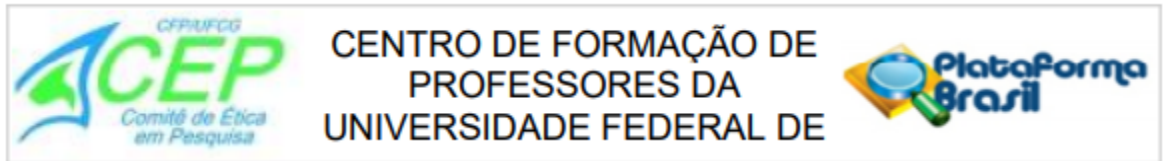
**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**CEP:** 58.900-000

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 948.555

Investigar como a população da cidade de Cajazeiras/PB adquire medicações sem prescrição médica para automedicação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente. Para tanto, foi garantido que o uso dos dados coletados seriam utilizados apenas para fins da pesquisa. O pesquisador aponta no TCLE que o participante não irá sofrer danos no que se refere a sua dimensão moral, bem como que a participação do mesmo é voluntária e que o pesquisador GARANTE TODOS OS ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO bem como a liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO. é importante por contribuir para conhecimento dessa problemática presente na localidade da pesquisa, com a intenção de buscar soluções sociais e políticas da automedicação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Francisco Fábio Marques da Silva redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

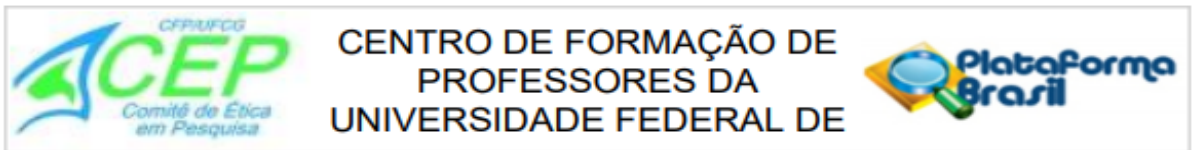
**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto ESTUDO DO COMPORTAMENTO POPULACIONAL ACERCA DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA CIDADE DO SERTÃO PARAIBANO., número 41377314.5.0000.5575 e sob responsabilidade de Francisco Fábio Marques da Silva.

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 948.555

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 09 de Fevereiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

**Bairro:** Casas Populares

**CEP:** 58.900-000

**UF:** PB

**Município:** CAJAZEIRAS

**Telefone:** (83)3532-2075

**E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br