



Universidade Federal
de Campina Grande

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JULIANA RODRIGUES ROLIM

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO
SERTÃO DA PARAÍBA**

CAJAZEIRAS - PB
2012

JULIANA RODRIGUES ROLIM

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO
SERTÃO DA PARAÍBA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Esp. Maria Berenice G. Pinheiro.

**CAJAZEIRAS-PB
2012**

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

R748a Rolim, Juliana Rodrigues
Automedicação em idosos de uma cidade do alto
sertão da Paraíba/ Juliana Rodrigues Rolim. Cajazeiras.
2012.
64f. : il.

Orientadora: Maria Berenice G. Pinheiro
Monografia (Graduação) – CFP/UFCG

1. Medicação – Idoso. 2. Automedicação – idoso.
I. Martins, Alissan Karine Lima II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 615.03- 053.9

JULIANA RODRIGUES ROLIM

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO
SERTÃO DA PARAÍBA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros: Maria Berenice G. Pinheiro, Alba Rejane, Adriana Maria Fernandes de Oliveira.

Aprovada em ____/____/2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Maria Berenice G. Pinheiro UFCG

Prof. Esp. Alba Rejane UFCG

Prof. Esp. Adriana Maria Fernandes de Oliveira UFCG

Dedico este trabalho aos meus avôs:
Moacir Rodrigues Serafim (in
memorian) e Felismino de Sousa Rolim
(in memorian).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus** pela oportunidade de estar aqui, e por sempre me guiar junto ao caminho das coisas justas e corretas. Por ter sustentado e dado forças em cada passo desse caminho tortuoso que é a vida.

Aos **meus pais** que me puderam me proporcionar um estudo de qualidade, ajudando-me a crescer, dando-me educação e incentivo aos meus projetos de vida. Além de todo o apoio necessário nessa caminhada acadêmica e principalmente por terem me tornado a pessoa que sou hoje.

A minha **irmã** Gabriela Rodrigues, por fazer parte da minha vida. Pessoa de muita importância e que dividiu comigo todos os momentos, contribuindo para o meu processo de amadurecimento das relações. Pessoa a quem muito admiro pela força e coragem que a fizeram superar uma grande barreira.

A todos os **professores** que deram sua parcela de conhecimento, plantando a sementinha do saber em cada um de nós, tornando-nos grandes árvores geradoras de bons frutos.

A **Maria Berenice G. Pinheiro** pela paciência, maestria, noites em claro de estudo e orientações e pelos ensinamentos sempre tão pertinentes e impulsionadores. Devo a você o meu amor pela UTI.

A **Gerlane**, enfermeira da Unidade Básica de Saúde São José/PAPS por todos os ensinamentos. Grande parte do que sei hoje da prática deve-se a você.

Aos **colegas de classe** pelo tempo passado junto, nas alegrias, nas dores e nos momentos em que apenas a esperança de um mundo e futuro melhor nos impulsionou a seguir adiante. Agradeço em especial a Edicleide Gomes, Hirla Vanessa, Hyanne Maia, Maiana Farias, Maria Isabel, Milena Gondin, Perla Carreiro, Rogéria Gomes, Ricardo Shostenes, Thainar Machado.

Á **Romário Rodrigues**, ex-colega de curso e grande amigo que tanto me acrescentou. A você devo tudo que sei sobre slides e designer e sobre como é importante lutar por aquilo que almejamos. Devo a você nossas tardes sempre tão cheias de conversas edificantes e acompanhadas de empadinhas.

Ao **grupo que me acompanhou no estágio supervisionado II em Campina Grande** pelo convívio, aprendizado e apoio naquela época em que todos estavam começando um novo momento.

Agradeço as **minhas melhores amigas** Anne Louyse, Cláudia Emanuelli, Rayanne Dagna e Rayanne Oliveira, vocês são as irmãs que a vida me deu, um presente de Deus. Vocês que fizeram parte de cada momento da minha vida, a quem devo um pouco do sou hoje. Obrigada por cada momento compartilhado, pelas alegrias proporcionadas, pelo ombro nos momentos de dificuldade. Vocês são muito especiais e importantes para mim! As de sempre, para sempre!

A **Andressa Séfora** e **Jéssica Barreto**, pessoas que tanto considero e que se fizeram presentes em vários momentos da minha vida acadêmica, grandes amigas que merecem toda minha admiração.

A **Kellyane Varela**, grande amiga. Obrigada pelas palavras de conforto, pela ajuda nas madrugadas de estudo, pelo incentivo e apoio às minhas escolhas e por sempre estar ao meu lado, por mais que a distância seja tão grande.

E aos **pacientes** que nos permitiram aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, e sem medo puderam nos ouvir, nos deixar cuidar dos seus sofrimentos e com isso podemos alargar nossa prática.

Enfim, a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

Muito Obrigada!

“Uma mente necessita de livros da mesma forma que uma espada necessita de uma pedra de amolar se quisermos que se mantenha afiada.”

Autor Desconhecido

RESUMO

ROLIM, Juliana Rodrigues. **Automedicação em idosos de uma cidade do alto sertão da Paraíba**. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem). 64f Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB, 2012.

A prática da automedicação entre os idosos vem crescendo de forma acentuada atualmente. A automedicação corresponde à utilização de medicamentos por conta própria, quando este percebe o sintoma. O estudo objetivou investigar a prática da automedicação entre os idosos, buscando identificar qual grupo de fármaco mais utilizado por esta população, os motivos pelos quais esses fármacos são utilizados sem prescrição e averiguar as formas de acesso e o consumo desses medicamentos. Optou-se por um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no alto sertão paraibano, na cidade de Cajazeiras. Realizado com 30 idosos que buscaram atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) São José/PAPS no período de Julho e Agosto de 2012. Os dados revelaram que 60% dos idosos eram do sexo feminino e possuíam idade acima de 60 anos, destes 46,7% eram analfabetos e 53,3% casados, 33,3% reside com o cônjuge e 50% possuía renda mensal de 2-3 salários mínimos; 100% dos participantes relataram estar fazendo uso de alguma medicação no momento, destes 96,6% estavam se utilizando da automedicação, todos afirmaram que ao sentir uma dor tomam a medicação que já lhes é de costume, 76,6% nunca vai ao médico quando sente dor, 53,3% não entendem as recomendações médicas, 83,3% fazem uso de automedicação porque já conhecem o medicamento em questão, 80% fizeram uso de medicação sem prescrição uma semana antes da pesquisa; o grupo de medicamento sem prescrição mais utilizado entre os idosos são os analgésicos com 36,6% seguido pelos antiinflamatórios 34,6%, 76,6% afirmaram que precisam sair de uma consulta médica portando uma receita, 73,3% relataram pedir para que o médico prescreva algum medicamento caso ele não passe, o sintoma mais comum para realizar a automedicação é a dor 45,315%, seguido por febre 26,56%, tosse 7,81%, azia 7,81%, alergia 4,69%, diarreia 4,69% e enjoo 3,125%, quando foram indagados sobre como sabem as doses das medicações sem prescrição 33,3% afirmaram que faziam uma média pela idade, ou seja, quanto maior a idade maior a dose, 33,3% reutilizava uma prescrição anterior, 20% relataram fazer uma média pelo peso, ou seja, quanto maior o peso maior a dose. De acordo com o presente estudo, podemos notar que a automedicação é um grande problema de saúde pública no Brasil e que necessita de medidas de informação e educação em saúde, a fim de informar a população sobre os riscos dessa prática. Nota-se também a importância de afunilar a relação profissional de saúde – paciente, a fim de melhorar o entendimento acerca da sua patologia e do seu tratamento.

Palavras-chave: Automedicação. Idoso. Medicação

ABSTRACT

The practice of self-medication among the elderly has increased sharply today. Self-medication refers to the use of drugs on their own, when it perceives the symptom. The study aimed to investigate the practice of self-medication among the elderly, seeking to identify which group of drug most used by this population, the reasons for which these drugs are used without a prescription and find out how to access and use of these drugs. To meet the proposed objectives, we chose a cross-sectional quantitative study, conducted in the hinterland of Paraíba, in the city of Cajazeiras. Conducted with 30 individuals who sought care at the Basic Health Unit (BHU) St. Joseph / PAPS during July and August 2012. The data revealed that 60% of seniors were female and were older than 60 years, these 46.7% were illiterate and 53.3% married, 33.3% live with a spouse and 50% had a monthly income of 2 -3 minimum wages, 100% of participants reported doing some medication at the time, these 96.6% were using self-medication, all said they feel a pain to take the medication that they are now usual, 76.6 % never go to the doctor when they feel pain, 53.3% do not understand the medical recommendations, 83.3% use self-medication because they already know the drug in question, 80% made use of nonprescription medication a week before the survey, the group of non-prescription drug most commonly used among elderly are painkillers with 36.6% followed by 34.6% anti-inflammatories, 76.6% said they need a medical leave of carrying a prescription, 73.3% reported asking for the doctor to prescribe some medication if it does not pass, the most common symptom is to achieve self-medication pain 45.315%, 26.56% followed by fever, cough, 7.81%, 7.81 heartburn %, 4.69% allergy, diarrhea and nausea 4.69% 3.125% when they were asked about how they know the doses of medications without prescription 33.3% said they were doing an average by age, ie, the higher the age the higher the dose , 33.3% reused one previous prescription, 20% reported to average by weight, ie the greater the weight the greater the dose. According to the present study, we note that self-medication is a major public health problem in Brazil and in need of information measures and health education in order to inform the population about the risks of this practice. Note also the importance of the relationship funneling health professional - patient in order to improve the understanding of their disease and its treatment.

Keywords: Self-medication. Elderly. Medication

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas.....	31
Tabela 2 – Distribuição do percentual dos participantes sobre a seguinte pergunta: Quando sente alguma dor, o que você costuma fazer?.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição do percentual dos participantes sobre o entendimento das recomendações médicas.....	34
Gráfico 2 - Distribuição do percentual dos participantes que afirmaram não fazer uso de medicamentos apenas com prescrição médica.....	38
Gráfico 3 - Motivo pelo qual os idosos praticam a automedicação.....	39
Gráfico 4 - Distribuição do percentual dos participantes referente a quanto tempo atrás fez uso de medicamento sem receita médica.....	40
Gráfico 5 - Distribuição do percentual dos participantes sobre qual medicamento utilizado com maior frequência.....	41
Gráfico 6 - Distribuição do percentual dos participantes sobre o seguinte questionamento: Quando vai ao médico, acha que tem que sair com receita?.....	43
Gráfico 7 - Distribuição do percentual dos participantes sobre o seguinte questionamento: Se o médico não lhe passa remédio, você pede para que ele passe?.....	44
Gráfico 8 - Distribuição do percentual dos sinais e sintomas que levam os participantes a habitualmente tomar remédio por conta própria.....	45
Gráfico 9 - Distribuição do percentual dos participantes que ao se automedicarem calculam de que forma a dosagem do medicamento.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIFARMA - Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

AC – ANTES DE CRISTO

ANVISA - Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CONAR – Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária

FEBRAFARMA - Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RDC – Resolução Diretoria do Colegiado

SM – Salário Mínimo

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS	16
2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO	18
2.3 OS RISCOS RELACIONADOS A AUTOMEDICAÇÃO	20
2.4 A AUTOMEDICAÇÃO E OS IDOSOS	21
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	25
3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	28
4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETO DA PESQUISA	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	54
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	55
ANEXOS	58
ANEXO I - TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)	59
ANEXO II - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	60
ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ORÇAMENTO DA PESQUISA	63

1 INTRODUÇÃO

A automedicação corresponde a um dos temas em saúde mais antigos já evidenciados. Relatos do filósofo Paracelso, por volta de 1500, já revelavam que “a dose correta é que diferencia um veneno de um remédio”. Este já sabia que uma droga utilizada com o intuito de curar, quando usada de forma irregular, sem orientação ou noção de como deveria ser utilizada para cura, poderia causar efeitos contrários ao seu objetivo de uso. Sabe-se que dependendo da medicação, a linha entre a dose considerada normal e a superdose é muito tênue, e que um erro de dosagem pode causar até a morte (BERETTA *et al.*, 2010).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a automedicação corresponde a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem avaliação prévia de um profissional de saúde (BRASIL, 2012).

Corroborando com o exposto acima, Milián (2005) acrescenta que a automedicação é uma ação muito comum na atualidade, podendo manifestar-se desde o uso repetido de medicamentos através de uma prescrição antiga, compra direta de medicamentos, chegando até a indicação por alguma pessoa que não é da área de saúde.

Para Matos (2005) existem cinco atores no teatro da automedicação. São eles: a perspectiva do consumidor, o médico, a farmácia, a indústria farmacêutica e as campanhas publicitárias que são vistas como um dos grandes influenciadores dessa prática.

De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), na década de 90, 80 milhões de pessoas já faziam uso da automedicação. Dados apontam que 28% dos casos de intoxicação humana são devido ao uso de medicamentos sem indicação segura, dentre os medicamento mais utilizados e que os oferecem maiores riscos para intoxicação estão os anti-depressivos e os antiinflamatórios. (BORTOLON *et al.*, 2007)

Discorrer acerca da automedicação, nos faz lembrar dos idosos, uma população crescente em nosso país. Sá *et al.* (2007) aponta que no ano de 1999 os idosos calculavam 9,05% da população total, e estima-se que em 2020 esses números irão aumentar para 13%. Alguns especialistas acreditam que em 2025, um futuro não tão distante, o Brasil será o sexto do mundo com pessoas na terceira idade.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009) a Paraíba é hoje o primeiro estado do nordeste e o quinto do país com maior percentual de idosos, são cerca de 438 mil pessoas acima de 60 anos de idade, cerca de 12% da população total.

Souza e Lopes (2007) acreditam que a redução da taxa de fecundidade e de mortalidade, além da melhoria da qualidade de vida, associada a uma melhora nos serviços públicos de saúde são os fatores responsáveis pelo aumento da população idosa em todo o país.

Um estudo realizado em diferentes países apontou a população idosa a que mais se utiliza da automedicação, esta pesquisa apontou o uso de 3 a 7 medicamentos em média por pessoa. (BERNSTEIN *et al.*, 1989)

O Brasil tornou-se um dos líderes do ranking de automedicação mundial. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas, os medicamentos são um dos grandes causadores de intoxicação no Brasil, foram 34.028 casos em 2007, quase um terço das 111 mil ocorrências no país. (JESUS, SD)

Podemos observar que, em conversas informais é possível perceber que mesmo diante das informações obtidas pelos meios de comunicação atual, tais como: mídias, literaturas, internet, profissionais da área de saúde, entre outros, há uma continuidade da prática da automedicação e contrariamente do que se espera, há um aumento indesejado desses índices.

A partir dessa problemática surgiu o seguinte questionamento: quais os fármacos mais consumidos? Será que existe orientação aos idosos sobre o consumo de medicamentos sem prescrição médica? Diante do que foi exposto, fica clara a importância de estudar esse fenômeno.

O presente estudo justifica-se por se tratar de um assunto atual, ainda pouco debatido e sem políticas públicas eficazes. Além do que faz-se necessários estudos populacionais para averiguar a problemática na população, a fim de buscar soluções plausíveis para determinado local. Para isso é importante conhecer os hábitos e fatores que influenciam a prática da automedicação entre a população em questão.

Outro fato relevante, é que a partir do interesse sobre a temática, a pesquisadora participante realizou buscas sobre o assunto em artigos científicos, livros e periódicos que a subsidiasse e fomentasse o estudo e identificou-se a escassez de publicações na área. Em meio a suas pesquisas percebeu-se a importância de estudar esta questão, já que na cidade de Cajazeiras não existe ainda nenhum estudo relacionado ao tema, o que mostra que ainda é pouco explorado mesmo tendo grande relevância científica e social.

Espera-se que este estudo venha contribuir para conscientização da população sobre o assunto, pois as intervenções só podem ser tomadas mediante a investigação da situação.

Neste contexto, a questão que norteia esta pesquisa tem como objetivo geral investigar a prática da automedicação entre os idosos da cidade de Cajazeiras – PB. Bem como, identificar qual grupo de fármaco é mais utilizado pela população alvo da pesquisa, buscar os motivos pelos quais esses fármacos são utilizados sem prescrição e averiguar as formas de acesso e o consumo aos medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

Durante todo o percurso histórico, o ser humano sempre buscou a cura para seus males físicos e espirituais na natureza através de substâncias naturais, podendo ser tanto vegetal, como mineral (MATOS, 2005). Corroborando com isso, Silva et al (2004) acrescentam que a prática da automedicação vem de muito tempo, sendo utilizada com a intenção de aliviar e combater a dor ou curar doenças.

Desde tempos remotos a humanidade aprendeu a utilizar-se de plantas exógenas através de misturas como chás através de plantas. Galeno (129-199 A.C), o fundador da Farmácia observou em seus estudos que o uso de vegetais para cura de diversos males, e divulgou esses resultados à população. A partir de toda essa difusão de conhecimentos as pessoas começaram a fazer uso de plantas em rituais sagrados, festividades pagãs, cura e até mesmo como veneno (BARREIRO, 2001).

Na antiguidade o estado de doença era relacionado à entrada de espíritos malignos e demônios no organismo, e para combater tal mal era necessário que a pessoa acometida pela enfermidade passasse por um ritual sagrado onde se administravam algumas drogas que tinham como base as ervas. Até que por volta do século XVII a observação e a experimentação entraram no campo da medicina, servindo como base para formulação de teorias (LLOYD *et al.*, 2007).

Com os avanços nos campos da química e da fisiologia nos séculos XVII e XIX foram esclarecidas as ações de alguns medicamentos no âmbito dos órgãos e tecidos, estas compreendiam tanto a forma em que as medicações agiam dentro dos sistemas, até como se davam os efeitos. Mas, foi a partir da reintrodução da medicina que a possibilidade de avaliar corretamente essas ações de fato passou a vigorar (KATZUNG *et al.*, 1998).

Segundo o autor supracitado, a farmácia e a medicina andaram juntas até que o aumento do número de medicamentos e a complexidade na preparação destes exigiram profissionais cada vez mais capacitados e especializados. Foi nesse momento que ela foi separada da medicina, há cerca de 1.240 anos depois de Cristo.

Nos últimos anos houve um crescimento significativo no que se diz respeito a base molecular e a ação das drogas. Esses princípios científicos continuam a crescer, embora que o público consumidor ainda seja exposto a uma grande quantidade de informações

incorretas, ou não científicas sobre os efeitos dos medicamentos. Essa facilidade em adquirir medicamentos levou ao modismo de alguns fármacos (LLOYD *et al.*, 2007).

Para Matos (2005) foi a partir da evolução dos medicamentos que a automedicação tornou-se um ato frequente. Corroborando com esse pensamento, Andrade e Pinho (2008) acrescenta que esta problemática está normalmente associada a fatores socioeconômicos e culturais, e deve ser entendida como um processo complexo que envolve várias esferas como: relações, saberes, cultura, contexto e atores.

Nesse contexto, a OMS define drogas como sendo qualquer substância natural ou sintética que entra em contato com o organismo através de diversas vias (oral, anal, injetável, entre outras). Assim, a droga consiste em qualquer substância química (natural ou sintética) que ao entrar em contato com o organismo, é capaz de produzir efeito farmacológico (OLIVEIRA, 2008).

Segundo a ANVISA- Lei nº 6.360, setembro 1976 medicamento consiste em um “produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com a finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”.

De acordo com a definição proposta por Arrais (1997) a automedicação é o ato de utilizar medicamentos industrializados ou não por conta própria, acreditando no benefício do tratamento sem saber das complicações que podem acarretar devido ao uso inadequado. Sabe-se que o uso dessa prática está intimamente ligado com o grau de instrução, bem como a facilidade de acesso aos medicamentos.

“Várias são as maneiras da automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongado ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.” (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002, p.56)

Sabe-se que o uso incorreto dos medicamentos pode resultar em reações desagradáveis, tais como agravamento do quadro clínico, iatrogenia, que resulta de um dano causado por um tratamento inadequado, as interações medicamentosas e reações adversas (LUCCHETTA *et al.*, SD).

De conformidade com a Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (FEBRAFARMA, 2008), no Brasil cerca de 80 milhões de pessoas realizam a automedicação. É importante lembrar que, para a OMS, saúde quer dizer um completo bem estar, físico, emocional, psíquico e social, e não apenas a ausência de doença. Entretanto, muitos pacientes

possuem a ideia de que a saúde está relacionada com o uso dos medicamentos, e acabam abusando de certos tipos de drogas em busca de tal desiderato.

2.2 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

São inúmeros os motivos relacionados a prática da automedicação, dentre eles os que mais se destacam são: as campanhas publicitárias que, de forma massiva leva informação sobre os medicamentos a população, a demanda das consultas médicas que, por ser crescente, torna as filas nos hospitais cada vez maiores, diminuindo em consequência a paciência do cliente, e, por último, o motivo mais corriqueiro que é a indicação dos amigos, parentes e familiares que é bem freqüente, bem como a do balconista da farmácia (BRASIL, 2006).

Loyola Filho (2002) acrescenta que diversos fatores no âmbito econômico, político e cultural que vêm colaborando para a expansão da automedicação no mundo, tornando essa prática um problema de saúde pública. Este autor destaca a falta de orientação sobre os riscos inerentes, o acesso rápido às informações sobre o fármaco na internet ou em outros meios de comunicação são os motivos mais corriqueiros e que mais atenuam esta conduta.

A esse respeito uma análise de 237 reportagens feita por Nascimento (2005) através de jornais e revista sobre os medicamentos mais utilizados no país mediante a prática da automedicação demonstrou que, ultrapassam da linha dos recursos terapêuticos e estão sendo consumidos de forma cada vez mais crescente.

Segundo o autor supracitado, “a propaganda de medicamentos nos meios de comunicação de massa é um estímulo frequente para a automedicação, especialmente porque explora o desconhecimento dos possíveis consumidores sobre os produtos e seus efeitos” (NASCIMENTO 2005, p.38).

Para Arrais et al. (1997) indicam que os motivos mais usuais dessa prática são: Infecção respiratória alta, dor de cabeça e má digestão. Sendo que de uma forma mais abrangente 24,3% dos casos, o motivo da procura do medicamento está relacionado a dor e 21% aos estados de infecções virais, como a gripe.

Matos (2005) esclarece que existem cinco grandes motivos que podem influenciar a automedicação atualmente, são eles: o doente, o médico, a farmácia, a indústria farmacêutica e a publicidade. O doente, porque muitas vezes não tem condições de chegar até os serviços de saúde, ou então por não conseguir aguardar o atendimento, pois, face à estado do seu quadro clínico, necessita que os sintomas cessem de forma mais rápida e imediatista. O

médico, por inicialmente prescrever um medicamento na primeira consulta, que se preste a aliviar o sintoma naquela ocasião, na prática fazendo com que o paciente passe a acreditar que o uso daquele fármaco em especial irá resolver os problemas sempre que aparecerem os sintomas. A farmácia, que por muitas vezes orienta o consumo de medicamentos sem prescrição e os vende de forma indiscriminada, e por fim a publicidade, que influencia o uso de medicamentos através de comerciais.

A propaganda de medicamentos também é um dos motivos mais comuns que difundem a prática da automedicação. O marketing divulga o medicamento como se fosse qualquer outro produto de compra, exaltando seus benefícios e ocultando seus riscos (BERETTA *et al.*, 2010).

De se registrar que a propaganda de medicamentos no Brasil é regulamentada pelo Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária, estabelecido desde a criação do Conar em 1980, e pela resolução da ANVISA, a Resolução da Diretoria do Colegiado (RDC) 102, de 30 de novembro de 2000, que estabelecem normas rígidas no que diz respeito à propaganda de medicamentos, incluídos os medicamentos que não necessitam de prescrição. Vale ressaltar a preocupação da RDC 102 para não estimular o uso indiscriminado de medicamentos. Para tanto, um dos métodos utilizados para conter o uso dos fármacos através da propaganda foi a famosa frase “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado”. Tal frase ainda é bastante debatida entre os médicos, visto que antes de se comprar qualquer medicamento, o médico deveria ser consultado (JESUS, *sd*).

Há ainda o fator socioeconômico que de acordo com Nascimento (2003), o baixo poder aquisitivo e a distância dos serviços públicos de saúde fazem com que as camadas mais pobres da população passem a procurar com maior frequência a farmácia, um método mais simples e rápido, sendo muitas vezes fácil encontrar um balconista disposto a ajudar na escolha do fármaco mediante o recebimento de uma comissão em troca.

Heineck, *et al.* (1998) afirmam que a prática a automedicação não é feita apenas por pessoas com uma renda mais baixa, mas também entre a população de maior poder aquisitivo, mesmo esta tendo um acesso mais rápido aos serviços de saúde. A questão é que as pessoas buscam o imediatismo, não querem atrapalhar suas atividades cotidianas e por isso buscam a forma mais instantânea.

Nesse sentido observa-se que a automedicação é parte da educação, visto que desde a infância as pessoas são induzidas a promoção da saúde, e a busca mais rápida para alívio de seus males (NASCIMENTO, 2003).

2.3 RISCOS RELACIONADOS A AUTOMEDICAÇÃO

O imediatismo para cura dos sintomas atualmente chega a proporções gigantescas, visto que a maioria das pessoas busca a forma mais fácil e rápida da “cura” e para isso se utilizam de métodos cada vez mais arriscados. Antiácidos, antiinflamatórios, vitaminas, antigripais, antibióticos, laxantes, descongestionantes nasais, entre outros estão presentes na maioria dos lares na forma de farmácia caseira (MATOS, 2005).

O autor supracitado ainda acrescenta que, em nosso país existem três tipos de medicamentos, o de tarja vermelha os de venda livre e o de tarja preta, diferem na questão do controle, pois os de faixa vermelha só podem ser vendidos mediante apresentação de prescrição, os de faixa preta só podem ser liberados com apresentação de uma receita especial, pois estes medicamentos possuem grande influência no Sistema Nervoso Central (SNC), e os de venda livre que podem ser vendidos sem prescrição.

O fenômeno da automedicação pode causar danos sérios a saúde, pois os medicamentos possuem efeitos indesejáveis que normalmente são desconhecidos, como por exemplo os analgésicos quando são utilizados de forma incorreta e desnecessária pode gerar fenômenos como: sangramento digestivo, ricos para neoplasia, hipersensibilidade, entre outros (VÍTOR *et al.*, 2008).

De acordo com Nascimento (2003) os prejuízos causados pela prática da automedicação são inúmeros, e estão relacionados ao atraso no diagnóstico, gastos desnecessários, agressão ao sistema digestivo, mascaramento de doenças, erro de diagnóstico, entre outros.

Segundo Uchoa (2002) a automedicação pode mascarar ou retardar o diagnóstico de doenças mais sérias, dificultando assim a ação dos médicos, pois normalmente os pacientes não relatam ter feito uso de alguns fármacos.

Os erros mais comuns que podem por em risco a saúde do indivíduo que se utilizar da prática da automedicação são: medicamento inapropriado, dose incorreta, frequência abusiva, período insuficiente ou uso exagerado, além da combinação inadequada (BERNSTEIN, 1989).

Papaléo Neto (1996) afirma que cerca de 10% dos adultos que se utilizam da prática de automedicação desenvolvem algum tipo de reação, essa porcentagem chega a 25% após os 80 anos de idade.

2.4 A AUTOMEDICAÇÃO E OS IDOSOS

Segundo a OMS, idoso é todo aquele indivíduo que tem mais de 60 anos de idade. O envelhecimento é uma das maiores conquistas da humanidade e também um dos nossos grandes desafios (FERREIRA, sd).

O número de idosos no Brasil vem aumentando devido a melhora da qualidade de vida que é reflexo das diversas ações governamentais, a principal delas é o avanço da saúde pública no país (FONSECA; CARMO, 2000).

O perfil de mortalidade no Brasil teve uma modificação nos últimos anos, passou de fatores relacionados a população jovem para um quadro de enfermidades crônicas que é característica das idades mais avançadas as quais são responsáveis pelo consumo maior de medicamentos, esse fato demanda uma melhor capacitação dos profissionais da saúde (GORDILHO *et al.*, 2000).

Esse aumento no número de idosos além de ser um bom indicador para o país também cria muitas preocupações. Pois, não quer dizer que o envelhecimento está sendo de forma saudável, visto que, muitos desses idosos dependem de cuidados especiais, o que demanda ainda mais profissionais preparados e qualificados para atendê-los (ROZENFELD, 2003).

Muitas pesquisas são realizadas nesse campo com o intuito de conhecer as causas da busca pelos medicamentos, onde são encontrados, o conhecimento dos riscos e principalmente de onde parte a decisão de tomá-los (SAYD *et al.*, 2000).

“Os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos, dada a vulnerabilidade biológica inerente ao envelhecimento. Nesta fase da vida há o aumento do risco de desenvolver doenças crônicas; como cardiopatias, diabetes, câncer e doenças infecciosas. Desta maneira, o aumento do consumo de medicamentos acompanha a tendência do envelhecimento populacional, constituindo a polifarmácia nos idosos uma situação de normalidade na clínica médica.” (PENTEADO *et al.*, 2002, p 36)

Esses números demonstram que deve haver por parte da sociedade e, principalmente, pelos serviços públicos de saúde uma maior preocupação no que concerne ao comportamento desses idosos, sobretudo por traduzirem uma população frágil e vulnerável a muitas patologias e, principalmente, a reações adversas aos medicamentos, e também por ser uma categoria alvo de doenças crônicas. Constata-se, além disso, que muitas vezes os idosos

não aderem ao tratamento prescrito por ser de custo elevado, ou mesmo pela dificuldade na tomada correta dos medicamentos, já que, nessa idade, uma das principais características é o déficit de memória, o que faz com que muitas vezes eles acabem por recorrer a outro tipo de tratamento por sua própria iniciativa (ROZENFELD, 2003).

Os fatores associados a automedicação entre os idosos vêm sendo investigada por meio de estudos epidemiológicos. Um estudo realizado nos Estados Unidos, por exemplo, demonstrou que 42% dos entrevistados utilizavam pelo menos um medicamento sem prescrição. Já outra pesquisa feita no sul da Austrália a prevalência da automedicação foi de 17% entre os anos de 2000-2001 e de 35,5% em 2003-2004. Trazendo para realidade brasileira, um estudo realizado na cidade de Salgueiro-PE demonstrou que 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

É importante saber que, com o avanço da idade, há uma diminuição da massa muscular e da quantidade total de água corpórea, por isso a farmacologia para os idosos requer cuidados específicos. Sem falar que o metabolismo hepático, a capacidade renal e os mecanismos homeopáticos podem ficar comprometidos. Esses problemas acarretam na prática dificuldade na excreção dos metabólitos e um conseqüente acúmulo de substâncias tóxicas com posterior reação adversa. Por esses e outros motivos existem medidas importantes a serem tomadas frente a um paciente idoso, tais como: acompanhamento com revisão periódica dos medicamentos, preferência por uso de um só fármaco, suspensão de uso sempre que possível verificação da compreensão do idoso acerca do uso do medicamento, simplificação dos esquemas das drogas e observância do preço (Rozenfeld & Pepe, 199 apud ROZENFELD, 2003).

Com isso, pode-se constatar que a automedicação torna-se perigosa em todas as faixas etárias, mas principalmente na terceira idade e representa um problema para a saúde pública, devido os gastos excessivos além de interferir no diagnóstico (BORTOLON *et al.*, 2007).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa de campo, transversal com abordagem quantitativa.

Gil (2006) afirma que a pesquisa é um procedimento formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Sua finalidade é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

A pesquisa de campo é uma maneira de coletar dados sobre um fenômeno específico, da forma como este acontece na realidade analisada (ANDRADE, 2009).

O caráter transversal é definido por Almeida Filho & Rouquayrol (2002, p.183) como “um estudo com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, produzindo indicadores globais de saúde para o grupo investigado”.

Polit et al. (2004) afirmam que uma abordagem quantitativa envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessas informações, utilizando procedimentos estatísticos.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na cidade de Cajazeiras- PB, que fica no alto Sertão paraibano, localizado a 476 km da capital do estado. Esta segundo o último censo do IBGE realizado em 2010, possui uma população recenseada de 58.446 habitantes. Destes 8.727 são idosos todos cadastrados em uma das doze Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade.

A USF São José/PAPS, foi escolhida intencionalmente, pois é considerada a unidade de referência em saúde na cidade, fica localizada no bairro Casas Populares desta. Os dados referentes à taxa de urbanização e escolarização, condições de habitação e renda média familiar não foram encontrados, de forma contabilizada. Mas pode-se observar que uma boa parte da população não possui nível de escolaridade elevado.

A USF São José atende 719 idosos de acordo com os relatórios de cadastros entregues a Secretaria de Saúde da cidade.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na visão de Lakatos; Marconi (2002), a amostra é uma porção ou parcela convenientemente selecionada do universo. Quando se deseja colher informações sobre um ou mais aspectos de um grupo grande ou numeroso, observa-se muitas vezes, ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo. Portanto é investigando somente uma parte.

A amostra foi probabilística, onde se determinou o tamanho da mesma com base na equação: $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$.

E^2

Onde, o n corresponde ao número de indivíduos na amostra, o $Z \cdot \alpha/2$ é o valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado, o p é a proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar, o q é a proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence à categoria que estamos interessados em estudar ($q = 1 - p$) e o E é a margem de erro ou ERRO MÁXIMO DE ESTIMATIVA. Identifica a diferença máxima entre a PROPORÇÃO AMOSTRAL e a verdadeira PROPORÇÃO POPULACIONAL (p).

Com base na população geral de idosos cadastrados ser igual a 719, obtivemos uma amostra de 30 participantes com confiança de 95% e margem de erro de 5%.

A técnica de amostragem foi aleatória estratificada, onde a população estudada pode apresentar “estratos” características diferentes, devendo portanto a amostra dessa população ser composta por todos os estratos conhecidos, afim de que seja a mesma representativa possível. Foi utilizado como estratificação a faixa etária dos idosos, distribuídos da seguinte maneira:

60 | 65 anos = 30% dos idosos cadastrados

65 | 70 anos = 30% dos idosos cadastrados

70 | 75 anos = 20% dos idosos cadastrados

Mais de 75 anos = 20% dos idosos cadastrados

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa todas as pessoas que possuíam mais de 60 anos que estivessem cadastrados na Unidade de Saúde da Família São José/PAPS, e que se fizesse presente na unidade quando a pesquisadora estivesse aplicando os questionários. Os

participantes aceitaram participar voluntariamente do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos do estudo idosos que devido a alguma patologia não conseguiram responder as questões, os que não são lúcidos e os que não estiveram na USF São José/PAPS no momento em que a pesquisa for realizada.

3.5 INSTRUMENTO E COLETA E DADOS

Para a elaboração dos instrumentos de coleta de dados procedeu-se inicialmente a uma pesquisa bibliográfica, por meio de consultas a fontes direta ou indiretamente relacionadas ao tema a ser tratado. A partir daí foi feito um questionário semiestruturado com questões de cunho quantitativo.

A pesquisa quantitativa recolherá informações por meio de uma entrevista semi-estruturada, frente as respostas dos participantes e de sua visão explícita, livre e esclarecida. Assim nossos resultados poderão ser mais concretos e mais respaldados cientificamente, com uma margem de menor significância para erros e falta de interpretação (GIL, 2003).

O projeto foi enviado ao Comitê de ética e pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro e após apreciação e aprovação desse Comitê, a pesquisadora foi inicialmente fazer um primeiro contato com os possíveis participantes do estudo, realizando uma breve exposição do projeto, enfocando seus objetivos geral e específicos, com o intuito de conseguir aceitação destes a participarem da pesquisa. Os participantes foram abordados no momento em que estiveram presentes na Unidade de Saúde da Família São José/PAPS para realizar alguma atividade de rotina e após aceitação via TCLE o questionário foi aplicado, lembrando que o participante não se submeteu a nenhum risco ou custo com a pesquisa.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados, tabulados e analisados através da regra do percentual simples, com o auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*, foram dispostos em tabelas e gráficos, e em seguida confrontados com a literatura pertinente.

3.7 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Por se tratar de uma atividade envolvendo seres humanos, foram esclarecidas as informações e objetivos, interesse e motivo da extensão, respeitando direitos legais de

confidencialidade e liberdade dos participantes do estudo, além de observar os princípios da Bioética no que concerne a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) - da autonomia, beneficência da autonomia, beneficência e justiça, e enfatizando que não haverá nenhuma discriminação que interfiram na sua ou adesão ou não ao estudo.

A questão ética foi obedecida, garantindo o anonimato dos participantes, bem como a possibilidade que os mesmos desistam em qualquer fase do estudo, ou se recusem a participar do mesmo.

Atendendo estes direitos resguardados os colaboradores da pesquisa, foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado em duas vias, pelas pesquisadoras e participantes, ficando uma cópia com cada uma das partes envolvidas. Antes da coleta de dados foi lido e entregue a cada participante o TCLE (APENDICE A), e no mesmo momento solicitado a permissão para a gravação da entrevista, conforme preconizado pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Para que se fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado, para apreciação e parecer, ao CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. A certidão emitida pelo CEP tem número de protocolo XXXXXXXXX. X. XXXX. XXXX.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Trata-se de um estudo transversal aleatório de abordagem quantitativa e estratificada, onde participaram 30 idosos que procuraram a USF São José/PAPS, localizada na Praça Irmã Fernanda, no bairro Casas Populares da cidade de Cajazeiras-PB para consulta, durante os meses de Julho e Agosto do presente ano.

Para isso, os participantes foram escolhidos mediante os critérios de inclusão e exclusão, que compreendia: ser cadastrado na USF São José/PAPS, ter idade superior a 60 anos e estar em boas condições de saúde e lucidez para responder a entrevista.

Após aceitação de participação na pesquisa, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde continha detalhadamente os objetivos da pesquisa, bem como os riscos da mesma e após a assinatura do TCLE, o instrumento de coleta de dados, em forma de um questionário semiestruturado, com perguntas de cunho quantitativo foi aplicado e as respostas registradas pelo pesquisador.

Nesse estudo não foi utilizado nenhum critério preferencial de gênero, permitiu-se a participação livre, de acordo com o interesse de colaborar ou não com a pesquisa. Apenas a idade foi um fator que já havia sido previamente estabelecido a partir da metodologia adotada, que transformou a população alvo da pesquisa em estratos, onde já existia um número certo de idosos escolhidos para cada faixa etária.

Para realizar a pesquisa em questão, houveram algumas limitações, como por exemplo, dificuldade de encontrar os idosos na Unidade de Saúde da Família (USF), como não existe um programa específico que funcione de forma sistemática para a população recenseada daquela unidade, a adesão dos idosos torna-se um fator que dificulta encontrá-los frequentemente.

A pesquisa foi dividida em duas partes, a primeira incluía aspectos sócio-demográficos que caracteriza detalhadamente a amostra estudada segundo critérios de sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e renda mensal. A segunda parte é referente a pesquisa propriamente dita com questões pertinentes a cerca do tema, que tinham o objetivo de avaliar o consumo de medicamentos sem prescrição médica entre os idosos e o porque isso acontece. Mediante a estruturação montada, foi-se mantido a mesma sequência para se proceder a análise dos dados.

A análise dos dados deu-se através do agrupamento dos dados quantitativos e foram colocados em gráficos e tabelas para melhor visualização e compressão dos resultados. Nas tabelas serão apresentados os dados de forma geral, ou seja, com percentual por variável,

já nos gráficos os resultados serão demonstrados de forma associada e desmembrada por categorias.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra inclui aspectos sócio-demográficos como idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e renda mensal. A tabela 1 mostra o perfil da população estudada.

Tabela 1- Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
<i>Feminino</i>	18	60,0
<i>Masculino</i>	12	40,0
FAIXA ETÀRIA		
60 65	9	30,0
65 70	9	30,0
70 75	8	20,0
75 e mais	8	20,0
ESCOLARIDADE		
<i>Analfabeto</i>	14	46,7
<i>Ens. Fundamental Incomp</i>	8	26,7
<i>Ens. Médio Incompleto</i>	3	10,0
<i>Ensino Superior Completo</i>	3	10,0
<i>Pós graduação</i>	2	6,6
SITUAÇÃO CONJUGAL		
<i>Solteiro</i>	3	10,0
<i>Casado</i>	16	53,3
<i>Viúvo</i>	10	33,4
<i>Divorciado</i>	1	3,3
COM QUEM RESIDE		
<i>Esposo</i>	10	33,3
<i>Esposo e filhos</i>	6	20,0
<i>Fillhos</i>	9	30,0
<i>Vive só</i>	3	10,0
<i>Outro (irmã)</i>	2	6,7
RENDA MENSAL		
<i><2SM</i>	10	33,3
<i>2-3SM</i>	15	50,0
<i>>4SM</i>	5	16,7
TOTAL	30	100

FONTE: dados da pesquisa/2012

Como pode-se observar na tabela acima, 60% dos entrevistados são do sexo feminino, enquanto 40% são do sexo masculino, 30% tinham idade entre 60-65 anos, 30% entre 65-70 anos, 20% entre 70-75 anos e 20% mais de 75 anos. No que concerne à escolaridade, predominou os respondentes como analfabetos com 46,7%, contrapondo-se a apenas 16,6% de idosos com graduação e pós.

Da amostra 53,3% eram casados, 33,4% viúvos, 10% solteiros e 3,3% eram divorciados. Destes, 33,3% residiam com seu cônjuge, 30% apenas com os filhos, 20% com cônjuge e filhos, 10% residem sós e 6,7% responderam que tinham outra pessoa como companhia, justificando como sendo com irmãos.

No que diz respeito à renda dos entrevistados, 50% responderam que possuem renda mensal de 2 a 3 salários mínimos (SM), 33,3% menos que 2SM e 16,7% mais que 4SM.

Esses dados demonstram que as mulheres em estudo procuram bem mais os serviços de saúde, visto que a pesquisa foi realizada com os idosos que buscaram atendimento na USF São José/PAPS. Mostra também que não há relação entre automedicação e escolaridade, pois de acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa pode-se observar que essa prática atinge todas as camadas sociais, independente do grau de instrução e também não está relacionado à situação conjugal.

Corroborando com Santo *et al.* (2007) que avaliou a prática da automedicação entre os idosos no município de Goiânia-GO, o mesmo fato foi observado, visto que dos 934 idosos entrevistados 65% era do sexo feminino e 45,7% possuíam de 60 a 69 anos.

O mesmo fato aconteceu em uma pesquisa realizada no ano de 2009 entre os idosos em Juiz de Fora – MG, onde foram entrevistados 299 idosos, sendo que 214 (71,57%) eram do sexo feminino com idade média de 72,7 anos. Da amostra 31,1% eram casados, 10,03% solteiros, 13,71% divorciados e 45,16% viúvos (NETO *et al.*, 2012).

Concordando com um estudo realizado com 355 idosos na zona urbana do município de Salgueiro PE, 69,8% eram do sexo feminino, 53,1% eram analfabetos e 81,4%, moravam com mais de uma pessoa e possuíam menos de quatro anos de escolaridade (BARROS e SÁ *et al.*, 2007).

Segundo um estudo realizado por Musial *et al.* (2007), a prática da automedicação é mais frequente entre as mulheres. Essa predominância do uso de medicamentos deve-se parcialmente à exploração, pela propaganda de medicamentos, de papéis sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres, dentre eles o de prover a saúde da família.

De acordo com Casarin (2007), os indivíduos com maior grau de escolaridade são os que mais se utilizam da prática da automedicação, visto que a confiança adquirida é bem maior. Sendo assim, a autoconfiança leva a busca de medicamentos sem orientação de um profissional qualificado. Esta proposição diverge com o presente estudo, visto que entre os pacientes da pesquisa não houve distinção entre o grau de escolaridade e a prática da automedicação.

O baixo poder aquisitivo exerce influência na prática da automedicação, pois estas condições estão muitas vezes interligadas a distância dos serviços públicos de saúde, fazendo com que as camadas mais pobres da população passem a procurar com maior frequência o medicamento direto na farmácia (Nascimento, 2003).

4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETO DA PESQUISA

Após análise dos dados concernentes a caracterização dos participantes, abordaremos nesta etapa os dados específicos relacionados à temática pesquisada. Os mesmos foram obtidos mediante questionamentos realizados com os participantes da pesquisa, apreciando os objetivos do estudo. Logo após foram categorizados, analisados e apresentados.

Foi questionado aos participantes, se os mesmos estavam fazendo uso de alguma medicação no momento, e obteve-se o seguinte resultado: todos os entrevistados da pesquisa, ou seja, 100% dos participantes estavam fazendo uso.

Esse resultado demonstra o quanto os idosos fazem uso de medicamentos na atualidade, sendo eles os maiores consumidores entre todas as faixas etárias, explicado pelo fato de ser a população alvo de doenças crônicas como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer e artropatias.

Corroborando com os resultados encontrados por Araújo e Galato (2012) em um estudo com idosos residentes em uma localidade do Sul de Santa Catarina, onde observou-se que 86,7% estavam fazendo uso de alguma medicação no momento referindo utilizar entre um a 13 medicamentos, conferindo uma média de 3,5 medicamentos por idoso.

Bortolon *et al.* (2006) também observou essa frequência no uso de medicamentos por idosos, visto que em seu estudo dos 218 idosos que responderam ao questionário, 77,5% (n= 169) relataram estar fazendo uso de alguma medicação no momento.

Por ser a faixa etária que mais convive com doenças crônicas, os idosos tornam-se os maiores consumidores de medicamentos na sociedade, e conseqüentemente o que mais pratica a automedicação (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

De acordo com Rozenfeld (2003), estudos populacionais realizados no Brasil mostram que há um acréscimo no consumo de produtos farmacêuticos de acordo com o aumento da idade de um indivíduo. Partindo desse pressuposto, os idosos chegam a constituir 50% dos usuários de medicações sem receita.

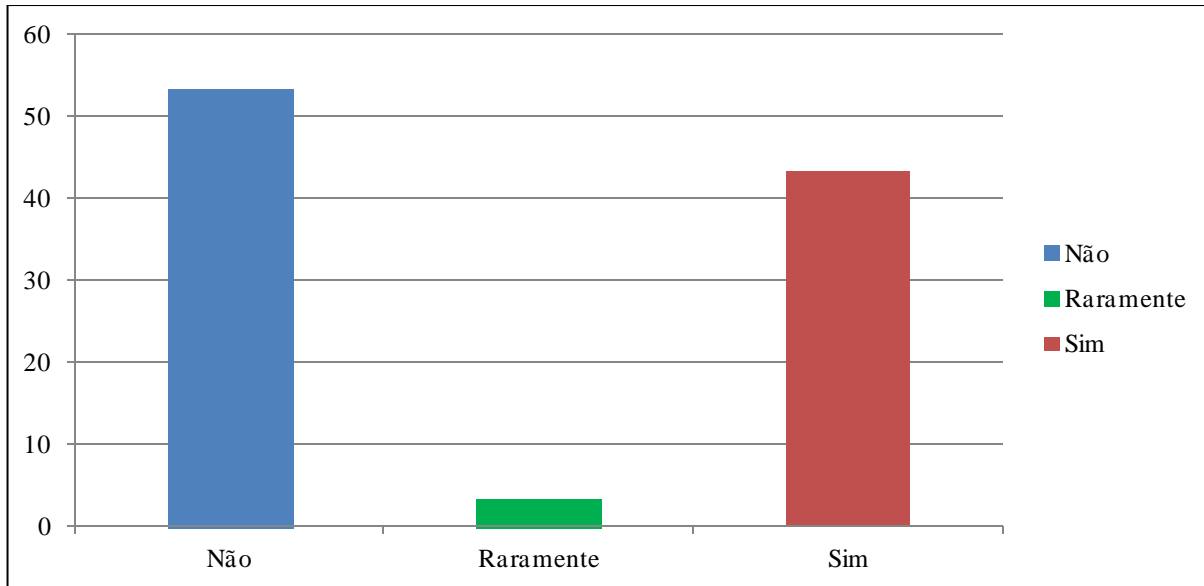


Gráfico 1- Distribuição do percentual dos participantes sobre o entendimento das recomendações médicas

FONTE: elaboração própria, 2012.

O gráfico 1 mostra que 53,3% (n= 16) não entendem as recomendações médicas e muitas vezes não sabem as dosagens das medicações, enquanto 43,3% (n= 13) afirmaram que compreendem tudo que o médico lhes prescreve e seguem a risca tanto os horários das medicações quanto as dosagens.

Com esses resultados podemos perceber os riscos a que esses participantes estão expostos, pois a maioria afirma não entender as recomendações passadas pelo médico, esta falta de informações tão necessárias pode resultar no uso incorreto de medicamentos, erros de dosagens e horários, efeitos colaterais e interações medicamentosas, visto que muitas vezes o idoso já está fazendo uso de um fármaco em casa, por conta própria e durante o diálogo com o profissional de saúde oculta este fato, que é muito necessário em uma consulta. Os dados demonstram que os idosos não conseguem entender ao fim de uma consulta como a medicação vai ser utilizada, o tempo de duração da mesma e os horários em que devem ser tomados.

Em um estudo realizado por Caixeta *et al.* (2011) demonstrou-se que 79,45% dos entrevistados não entendiam as prescrições médicas, muito menos o seu estado de saúde, o que demonstra uma fragilidade na relação médico-paciente.

Hutchinson *et al.*, (2006) afirmam que, pode-se observar que um quarto dos idosos alteraram a prescrição medicamentosa por conta própria sem falar antecipadamente com o médico. A existência de barreiras na relação entre o médico e o paciente, impede que ele exponha os acontecimentos diários por medo de ser repudiado, este fator dificulta ainda mais a adesão ao tratamento.

Um outro estudo sobre o fato realizado por Bennet (2002), revela que 25 a 50% dos idosos não seguem as prescrições médicas. Quando lhes é prescrito uma medicação em forma de comprimido, a taxa de não adesão de 15%, aumentando por 25% quando são prescritos dois ou três medicamentos, quando o número de fármacos sobe para cinco ou mais, a taxa de não adesão aumenta para 35%.

Os idosos são as pessoas mais vulneráveis ao uso incorreto de medicação devido a várias barreiras, tais como: déficit/disfunção cognitiva, perda de visão, falta de compreensão, incapacidade para lidar com múltipla medicação, atitudes, e crenças acerca dos medicamentos. Todos esses fatores podem induzir ao erro e conseqüentemente reações indesejáveis (Eijken, *et al.*, 2003; Murray *et al.*, 2004).

Corroborando com isso, Santos (2008) afirma que é importante frisar que o paciente não pode seguir um tratamento sem orientação correta sobre sua terapia medicamentosa, muito menos sem a patologia que o acomete, essa situação tão recorrente pode agravar mais ainda seu estado de saúde.

Sabe-se que a eficiência do tratamento fica comprometida diversas vezes, devido ao nível de compreensão do cliente, muitas vezes essa dificuldade no entendimento está diretamente relacionado à relação médico-paciente. É importante que o paciente entenda sempre todos os horários e dosagens das prescrições, e esse feito só pode ser conseguido a partir de uma boa relação do profissional com o cliente. (NICOLINI *et al.*, 2008)

Atualmente nota-se uma grande necessidade em afunilar a relação médico-paciente, visto como ponto chave para melhoria da qualidade prestada no serviço de saúde. Neste sentido, vale ressaltar a importância de um atendimento humanizado, dando ao cliente conforto e liberdade para questionar sobre suas dúvidas acerca do seu tratamento. (ARRAIS; BARRETO; COELHO, 2007).

Tabela 2- Distribuição do percentual dos participantes sobre o a seguinte pergunta: Quando sente alguma dor, o que você costuma fazer?

	SEMPRE		AS VEZES		DIFICILMENTE		NUNCA	
	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%
Tomo um remédio pra dor que já tenho costume	30	100	-	-	-	-	-	-
Procuro a ajuda de um amigo/vizinho	-	-	1	3,4	3	10	26	86,6
Peço um remédio direto na farmácia	30	100	-	-	-	-	-	-
Vou ao medico	-	-	1	3,4	6	20	23	76,6

FONTE: elaboração própria, 2012.

Podemos observar na tabela 2 que 100% dos participantes da pesquisa relataram que ao sentir uma dor, tomam sempre os medicamentos que já lhes são de costume. Destes, 86,6% nunca procuram a ajuda de um amigo/vizinho para saber como proceder ao sentir uma dor. Dessa forma 100% disseram que vão diretamente à farmácia para fazer a aquisição de uma medicação por conta própria.

Quando questionados se vão ao médico quando sentem uma dor, 76,6% afirmaram que nunca o procura 20% disseram que vão ao médico dificilmente e 3,4% afirmaram que buscam a ajuda de um médico apenas às vezes, quando a dor era muito prolongada e não havia passado usando alguma medicação que já lhe era de costume.

A dor é um problema muito comum entre os idosos, e é o sintoma mais relatado entre eles. Por ser uma população alvo de doenças crônicas, esse sintoma torna-se o mais corriqueiro e o mais indesejado, demandando uma ação efetiva e rápida da parte deles para diminuir este estado. Por isso, a maioria se utiliza da automedicação como uma forma prática e rápida na cura deste mal, e chegando a ser vista até como uma forma de autocuidado. Sabe-se que, esta proposição está colocada de forma inadequada, pois com este comportamento a qualidade de vida do idoso pode ser alterada de forma negativa.

O processo de envelhecimento muitas vezes não está relacionado a um estágio de independência e de vida saudável. Normalmente caracteriza-se pela presença de doenças crônico-degenerativas, estas trazem muitos desconfortos à população idosa, e a principal sintomatologia que afeta sua independência e qualidade de vida citada por eles, é a dor.

De acordo com Andrade *et al.* (2006) a dor pode estar relacionada a imagens negativas como ausência de tratamento, transtornos psiquiátricos, sofrimento prolongado e uso abusivo de medicações. Esses fatores tornam-se um grande problema para o indivíduo, a família e até mesmo a comunidade, pois estas condições acabam por limitar o idoso, comprometendo sua convivência e aumentando a morbidade.

Em um estudo realizado por Dellaroza *et al.* (2007) foi observado que 51% dos participantes possuíam dor crônica. Dos participantes 80,4% referiram fazer uso de alguma medicação para dor. A frequência diária das dores ocorreu em 32,6%, o que demonstra o quanto o idoso convive com este sintoma e o quanto ele repercute na funcionalidade e em sua qualidade de vida, esses aspectos justificam que o controle da dor nessa população é um problema de saúde pública.

De acordo com um estudo sobre dor crônica em idosos realizado por Celich e Galon (2009) averigou-se que 59,1% dos participantes estavam fazendo uso de alguma medicação para dor com prescrição médica; 13,7% por indicação de parentes; 9,1% de vizinho e o mesmo percentual por conta própria, ou seja tomam os medicamentos que já tem costume; outros 4,5% do dentista e 4,5% de amigos. Observa-se que 40,9% dos idosos estavam fazendo uso da automedicação para aliviar a dor. Os medicamentos mais ingeridos relatados na pesquisa foram o diclofenaco de sódio (28,6%), piroxicam (23,8%) e a dipirona (19%).

De acordo com Pickering (2004) a população idosa é bastante vulnerável e sofrem de muitos problemas fisiológicos, este fato limita o uso de analgésicos por estes indivíduos, pois esta classe de medicamentos possui um elevado risco de efeitos adversos e causam interações medicamentosas complexas.

Sabe-se que os idosos acreditam que a dor é uma condição inevitável de estar envelhecendo, e que por isso deve suportá-la. Esse fato faz com que muitos deles escondam e neguem esta sensação, por medo de ir ao médico e por acreditar que este fato irá fazer com que ele perca sua autonomia, sendo este mais um fato que faz com que os idosos busquem métodos alternativos de alívio da dor, de forma errônea e indiscriminada sem auxílio de um profissional qualificado. (AUGUSTO *et al.*, 2004)

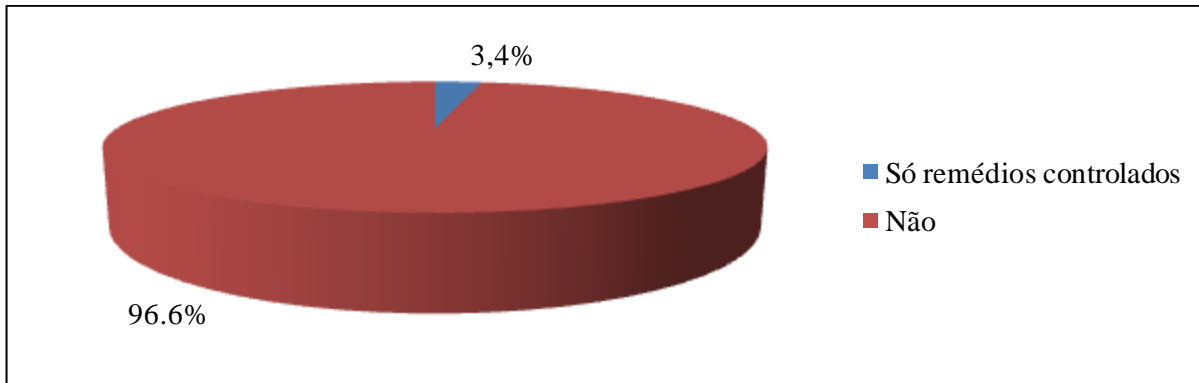


Gráfico 2- Distribuição do percentual dos participantes que afirmaram fazer uso da automedicação.
 FONTE: elaboração própria, 2012.

Como pode-se observar no gráfico 2, 96,6% (n= 29) relataram fazer uso de medicação sem prescrição médica, enquanto que 3,4% (n= 05) afirmam fazer uso da prescrição médica apenas com medicamentos controlados.

A automedicação caracteriza-se pelo uso indiscriminado de medicação sem prescrição médica, na maioria das vezes sem conhecimento científico, é importante frisar que além de escolherem determinada medicação, o indivíduo escolhe a forma que vai utilizá-lo, o que é bastante preocupante.

O uso inapropriado de medicação como os analgésicos e antiinflamatórios podem originar reações adversas, dependência e até mesmo casos graves de intoxicações.

Corroborando com o estudo de Araújo; Galato (2012) 70,8% dos idosos afirmaram tomar medicamento por conta própria.

Um estudo realizado por Cascaes *et al.* (2008) entre os idosos na cidade de Tubarão no sul de Santa Catarina, demonstrou que 80,5% (n=62) dos participantes da pesquisa relataram fazer uso de automedicação.

Os resultados encontrados nesta pesquisa foram maiores do que os relatado por Bortolon *et al.* (2006), em que apenas 30,8% dos participantes da pesquisa relataram fazer uso da automedicação.

Diez; Albaladejo (2002) afirmam que a automedicação é uma prática de utilização de medicação por conta própria com o intuito de amenizar determinado sintoma ou curar uma enfermidade.

Cerca de 80 milhões de pessoas realizam automedicação no Brasil, o que leva a um grave problema de saúde pública, interfere no ciclo normal de uma doença, mascarando os sintomas e potencializando a patogenicidade. (FEBRAFARMA, 2008)

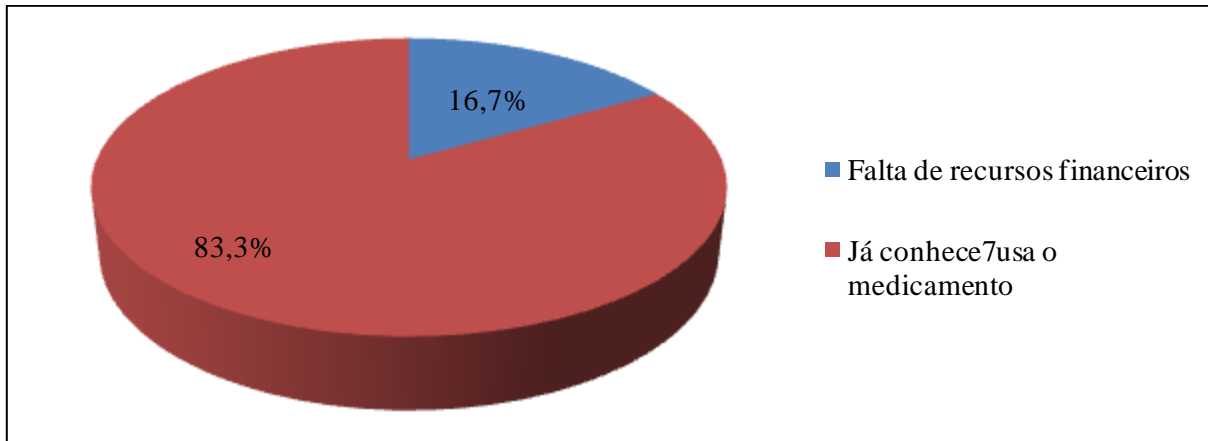


Gráfico 3– Motivo pelo qual os idosos praticam a automedicação.
 FONTE: elaboração própria, 2012.

O gráfico 3 demonstra a justificativa dada pelos idosos quando questionados o motivo pelo qual faz automedicação, 83,3% (n= 25) dos entrevistados responderam que usam a medicação que já conhece e usa, ou seja, sempre que determinado sintoma aparece, o idoso já possui em casa uma medicação para uso próprio, ou já sabe qual fármaco iria aliviar seus sintomas. Os 16,7% (n= 5) restante deram como justificativa a falta de recursos financeiros como sendo o fator que influencia a ida direta a farmácia.

Como podemos observar a maioria dos entrevistados disseram que já conheciam e usavam determinada medicação e a relação dela com determinada sintomatologia. Sabemos que não é porque um fármaco produziu um efeito farmacológico que forma positiva uma vez que ele continuará combatendo determinado sintoma, muitas vezes a medicação necessita ser trocada ou associada a outras para obter um melhor resultado. Com essa justificativa podemos perceber o quanto o indivíduo é passível a erros. Outro motivo citado foi a questão da falta de recursos financeiros, pois é muito mais fácil ir até a farmácia e comprar uma medicação que já se tem costume, do que ir ao médico e fazer uma consulta, visto que as consultas médicas são caras e necessitam sempre de exames complementares, já na ótica da utilização do serviço público de saúde os idosos reclamam da falta de médico e da demora para o atendimento.

Corroborando com o estudo realizado por Vitor *et al.* (2008) observou-se que 57,24% dos entrevistados justificaram que o motivo que os leva a praticar a automedicação foi a experiência prévia positiva com o medicamento em questão.

Um estudo realizado por Cascaes *et al.* (2008) em que ao indagados sobre o motivo pelo qual faziam uso de medicamentos sem prescrição, 45,3% referiram a praticidade, já os 33,6% afirmaram que utilizavam da automedicação porque eram sintomas simples e comuns, e com isso já sabiam o medicamento a ser utilizado.

Corroborando com o estudo de Martins *et al.* (2011) em que o motivo principal pelo qual os indivíduos faziam uso de automedicação era o sucesso com uma experiência anterior, ocorrendo muitas vezes a reutilização da receita médica. Este mesmo autor identificou que a ausência de informações e instrução à população, adicionada a uma má regulamentação e fiscalização dos estabelecimentos que vendem as medicações são outros fatores bastante pertinentes que viabilizam a prática mais facilmente.

Gerhardth (2006) afirma que os serviços básicos de saúde não prestam uma atenção adequada ao indivíduo e não parecem atender toda população. Sabe-se que existe uma desigualdade no acesso ao serviço, logo podemos afirmar que a automedicação deve-se também a deficiência neste setor (PINHEIRO, 2002).

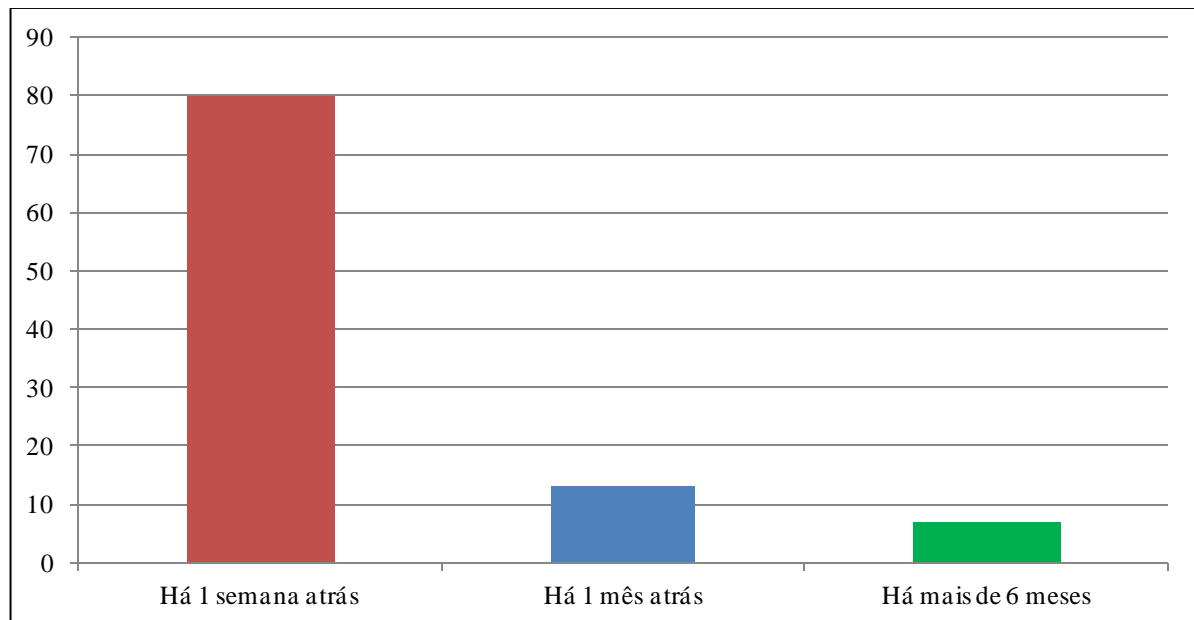


Gráfico 4 - Distribuição do percentual dos participantes referente a quanto tempo atrás fez uso de medicamento sem receita médica

FONTE: elaboração própria, 2012.

De acordo com o gráfico acima 80% (n= 24) da população estudada relataram que fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica há uma semana antes da pesquisa. Enquanto que 13,3% (n= 04) fizeram uso há um mês antes e 6,7% (n= 02) disseram que faziam seis meses que utilizaram um medicamento sem prescrição.

Nota-se a alta frequência de utilização da automedicação entre os idosos na atualidade, visto que a maioria fez uso há menos de uma semana da realização da pesquisa. É importante frisar também outro aspecto que é justamente o tempo de utilização de determinadas substâncias, pois quanto maior o uso, maior os riscos causados por ela.

Os resultados encontrados foram maiores do que os relatados no estudo realizado por Oliveira *et al.* (2012), que observou que dos idosos participantes da pesquisa apenas 8,9% relataram ter utilizado medicamento sem prescrição há menos de uma semana da aplicação do questionário.

De acordo com Peixoto (2008) a quantidade de pessoas que se automedicam em intervalo de tempo pequeno é bastante significativa, isso acontece devido a sintomatologia comum ao indivíduo e conseqüentemente se utiliza da medicação usual.

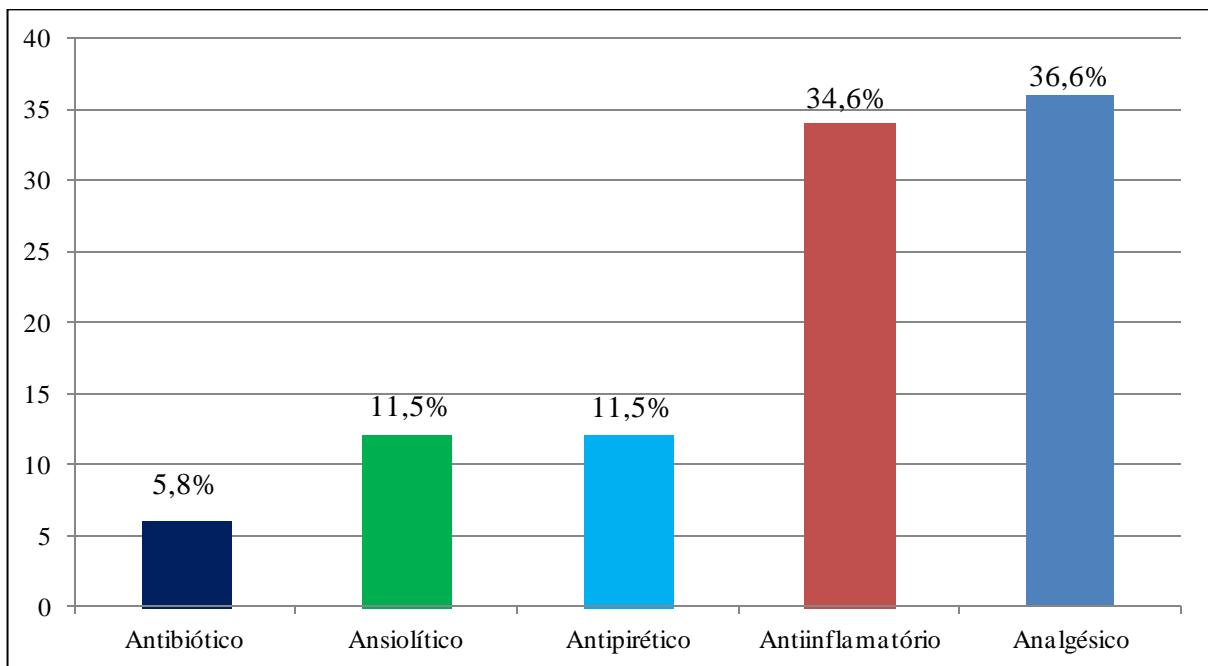


Gráfico 5- Distribuição do percentual dos participantes sobre qual medicamento utilizado com maior frequência

FONTE: elaboração própria, 2012.

De acordo com o gráfico 5 o grupo de medicamentos sem prescrição mais utilizado entre os idosos em questão são os analgésicos com 36,6%, seguido pelos antiinflamatórios 34,6%, ansiolíticos e antipiréticos com 11,5% do consumo e 5,8% utilizam antibióticos mais frequentemente.

Vale ressaltar que a maioria dos entrevistados afirmou fazer uso de mais um medicamento frequentemente, o que pode acarretar sérios riscos de interações medicamentosas, o que é atualmente uma das grandes preocupações entre o meio científico e entre os profissionais da saúde. Outro problema a ser apontado é a superdosagem que pode ocorrer frequentemente, visto que a maioria dos idosos utilizam várias medicações com o mesmo princípio ativo sem saber, se expondo dessa forma facilmente a intoxicações.

É importante lembrar que o processo de envelhecimento condiciona o indivíduo a uma série de mudanças fisiológicas, entre elas: diminuição da quantidade de água, atrofia do aparelho locomotor, diminuição da capacidade funcional dos órgãos e, contudo o aparecimento de doenças crônicas que é responsável pela limitação do idoso. Estes fatores fazem com que os idosos se utilizem bem mais de medicamentos.

Esses resultados estão de acordo com um estudo realizados por Lopes (2001), que observou que 56,2% dos entrevistados na sua pesquisa relataram que os medicamentos mais utilizados sem prescrição médica eram os analgésicos, seguido de antiinflamatório 23,3% %, antibióticos 4,8% e psicofármacos 4,0%.

Outro estudo, onde foi observada a prática da automedicação entre os idosos, foi observado que a classe de medicamentos mais utilizada sem prescrição era do grupo dos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios (44,7% %; n= 38). (BORTOLON *et al.*, 2007)

Corroborando com o estudo realizado por Sá et al. (2007) os medicamentos mais utilizados pelos idosos eram os analgésicos (30%), seguido dos antipiréticos (29%).

De acordo com Duarte, *et al.* (2012) os idosos consomem pelo menos um medicamento, e cerca de um terço deles, fazem uso de mais de um. A média no Brasil é de dois a cinco medicamentos, constituindo um grupo de polifarmácia, cujos quais estão mais propícios a desenvolverem interações medicamentosas e conseqüentemente complicações.

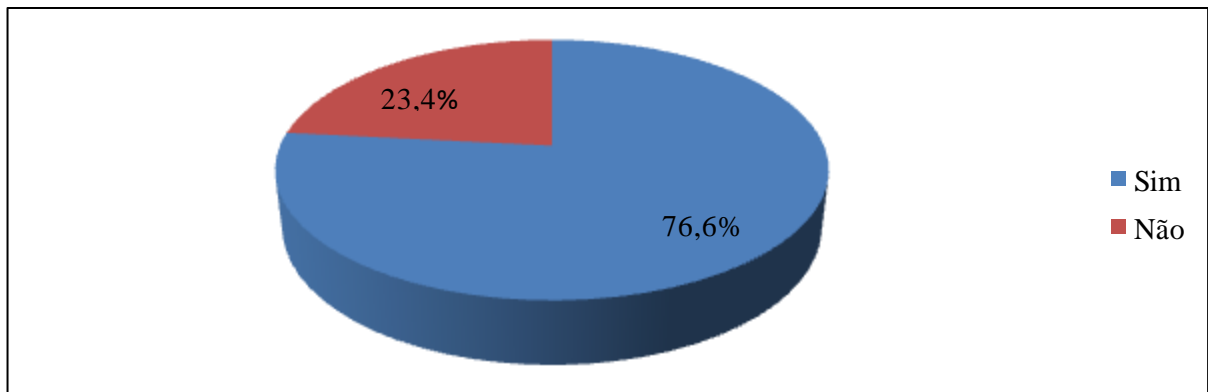


Gráfico 6- Distribuição do percentual dos participantes sobre o seguinte questionamento: Quando vai ao médico, acha que tem que sair com receita?

FONTE: elaboração própria, 2012.

O gráfico 6 demonstra que, 76,6% (n= 23) afirmaram que precisam sair de uma consulta médica portando uma receita.

A população idosa tem o costume de estar sempre fazendo uso medicação, e tem a ideia fixa e tradicional, de que se for ao médico deve sair de lá com uma receita em mãos. Este caso deve-se em partes ao fato de que os idosos procuram o serviço de saúde apenas quando sente algo mais grave, e que perdure por muitos dias.

Outro fato que os leva a pedir receita é a ideia de que o medicamento é um símbolo de saúde, portanto, se o médico não lhe passa, o idoso acredita que seus sintomas não serão curados.

Corroborando com o estudo realizado por Barros e Sá *et al.* (2007) observou-se que 61,7% dos idosos afirmaram que acreditam ter que sair do consultório médico com receita, com estes resultados pode-se dizer que os indivíduos buscam o médico em busca de medicação, produto visto como símbolo de saúde.

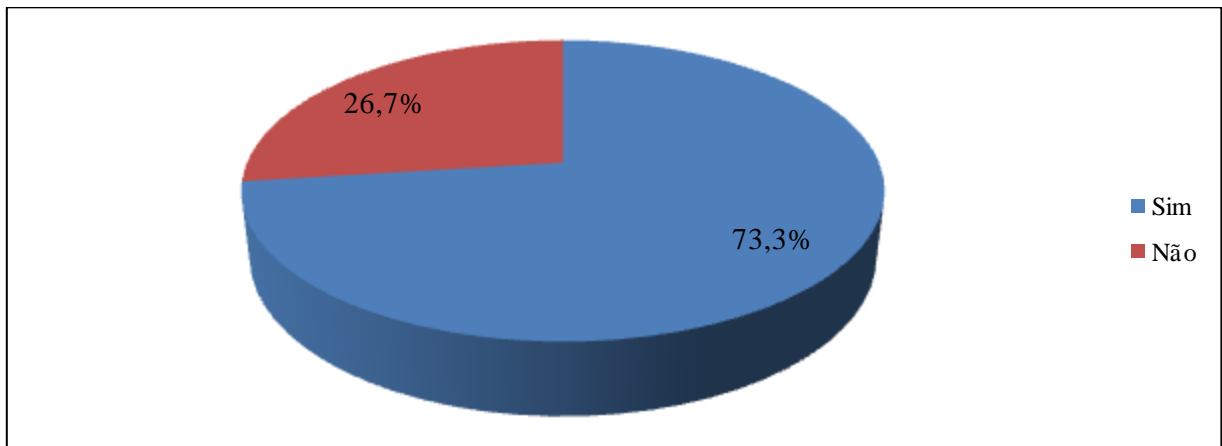


Gráfico 7- Distribuição do percentual dos participantes sobre o seguinte questionamento: Se o médico não lhe passa remédio, você pede para que ele passe?

FONTE: elaboração própria, 2012.

O gráfico 7 mostra o percentual de idosos que pedem ao médico uma prescrição de algum medicamento, mesmo se este não tiver passado. Dos participantes da pesquisa, 73,3% (n= 22) relataram pedir para que o médico prescreva algum medicamento.

A maioria dos idosos pede ao médico para que lhes prescreva medicamentos, pois acreditam que só assim poderão garantir sua saúde.

É da cultura do idoso a utilização de medicamentos na cura de qualquer sintoma, seja ele de forma caseira como no uso de chás e lambedores, ou pelo uso de fármacos. Sabe-se que nesta idade tão condicionada a processos físicos que interferem na sua qualidade de vida e que alteram seu percurso normal de atividades diárias, os idosos acreditam necessitarem estar fazendo uso de alguma terapêutica a fim de melhorar o seu estado.

Outra questão é que a maioria dos idosos, principalmente os do interior dos estados não gostam de frequentar o médico, e quando vão a uma consulta querem e esperam sempre por uma prescrição. Sendo que esse pensamento é bastante equivocado, visto que muitos desconfortos podem ser melhorados com outro tipo de terapêutica, como por exemplo, com a adoção de um estilo de vida mais saudável.

Em uma pesquisa realizada por Souza e Lopes (2007) observou-se na narrativa dos idosos a grande dependência dessa população no que diz respeito às consultas médicas, as receitas e aos medicamentos.

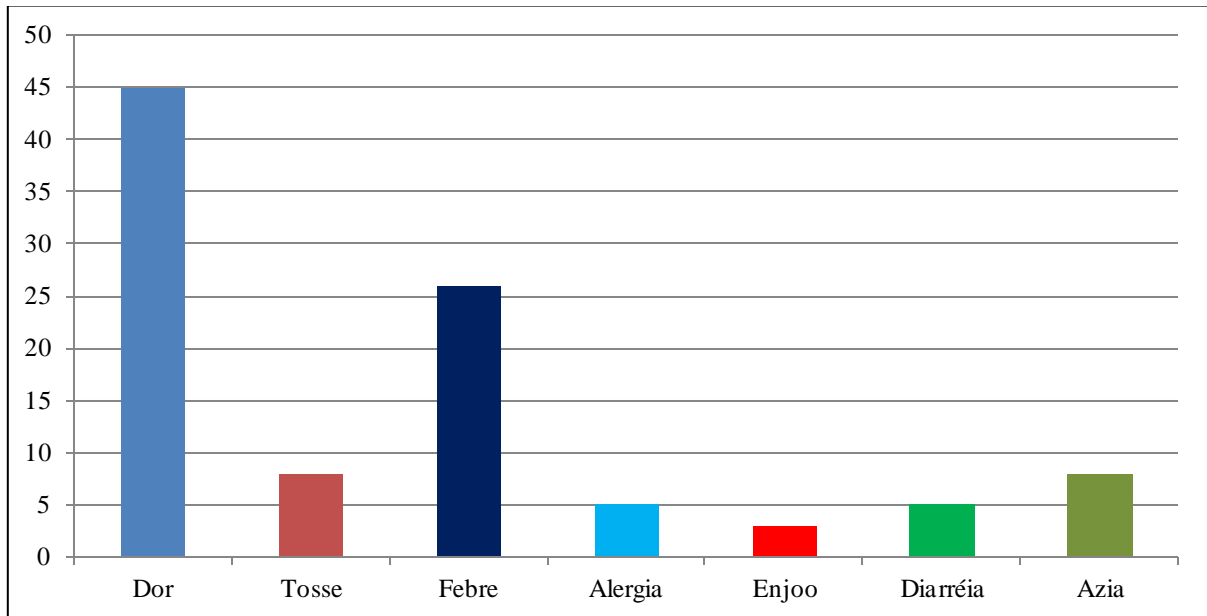


Gráfico 8- Distribuição do percentual dos sinais e sintomas que levam os participantes a habitualmente tomar remédio por conta própria.

FONTE: elaboração própria, 2012.

De acordo com o gráfico 8 pode-se perceber que o sintoma mais comum para realizar a automedicação é a dor 45,315% (n= 29), seguido por febre 26,56% (n= 17), tosse 7,81% (n= 05), azia 7,81% (n= 05), alergia 4,69% (n= 03), diarreia 4,69% (n= 03) e enjojo 3,125% (n= 02).

Pode-se observar no gráfico que os sintomas com características agudas são descritos como os mais utilizados para se fazer uso de medicação por conta própria. Contudo pode-se afirmar que o idoso procura esta forma de autocuidado para prevenir morbidades ou para diminuir seu sofrimento. As pessoas tem o costume de se medicarem sempre que aparecem algum sintoma que causa limitações nas suas atividades corriqueiras, dentre eles os mais citados são a dor e a febre. Como os antitérmicos e analgésicos são medicamentos comuns de se obter e normalmente as pessoas costumam manter em casa uma pequena farmácia, fica fácil de utilizá-los a fim de diminuir estes sintomas. Mas, esquecem-se de que o uso de medicação é apenas paliativo, e muitas vezes não cura a doença que está causando aquela reação.

Esses resultados concordam com Vítor *et al.* (2008), que observou em sua pesquisa que os sinais e sintomas agudos são os mais utilizados, visto que 66,03% faziam automedicação tendo como sintoma a dor, seguido de febre 5,66% e enjoo 2,96%.

Corroborando com o estudo realizado por Sá *et al.* (2007) os motivos mais frequentes relatados pelos idosos para fazer automedicação foram: dor (38,3%), febre (24,4%, diarreia (8,0%) e tosse (5,2%).

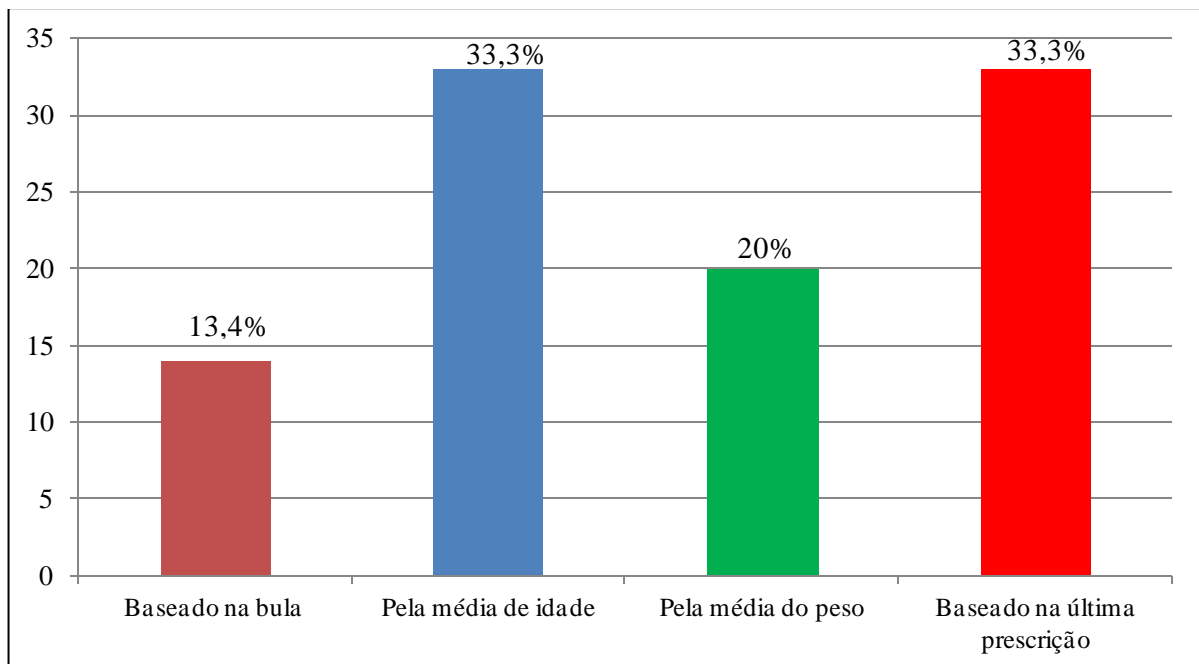


Gráfico 9- Distribuição do percentual dos participantes de acordo com a forma que calculam a dosagem do medicamento.

FONTE: elaboração própria, 2012.

O gráfico 9 mostra como os idosos que se utilizam da prática da automedicação sabem a dosagem do medicamento. O resultado foi o seguinte, 33,3% afirmaram que faziam uma média pela idade, ou seja, quanto maior a idade maior a dose, 33,3% se baseavam na prescrição anterior, 20% relataram fazer uma média pelo peso, ou seja, quanto maior o peso maior a dose e 13,4% disseram ler a bula ao tomar um medicamento sem receita.

A partir desses resultados podemos observar o quanto a automedicação pode ser prejudicial ao indivíduo, pois como a maioria não sabe a dosagem correta de determinada medicação, tentam acertar as cegas, alguns disseram fazer uma média de acordo com a idade, ou seja, quanto maior a idade, maior a dosagem da medicação, esse fato pode ser o responsável muitas vezes pelos quadros de intoxicação, visto que a linha entre a dose terapêutica e a superdosagem é muito tênue.

O processo de envelhecimento envolve vários processos fisiológicos, que devem ser respeitados e analisados pelos profissionais de saúde. É importante saber que ao passo em que envelhecemos, a quantidade de água em nosso organismo vai diminuindo, e conseqüentemente há menos água disponível para dissolução. Como muitas drogas são dissolvidas em água, elas precipitam e atingem níveis elevados de concentração. Além disso, os rins nessa população são mais debilitados, o que dificulta a excreção de metabólitos pela urina, e o fígado incapacitado muitas vezes de metabolizar muitos medicamentos. Essas alterações fazem com que medicações em dosagens erradas, ou que não sejam prescritas a partir de exames e monitoramento qualificado, fiquem no corpo durante um tempo maior do que ficaria em uma pessoa mais jovem, e causem danos a saúde do idoso, como intoxicações medicamentosas. (MERCK, 2002)

Em muitos casos a automedicação é praticada por causa do longo tempo de instalação da doença, como o idoso normalmente demora a ir procurar um atendimento médico, e tomam medicamentos por conta própria durante o tempo que estão com as manifestações clínicas, a automedicação acaba levando a uma inadequação terapêutica e erros na posologia que são muito comuns nessa faixa etária e conseqüentemente causando intoxicações. (PENTEADO, *et al.* 2002)

Contudo, a promoção da educação em saúde sobre o uso racional dos medicamentos é uma ferramenta imprescindível no processo do cuidar. O enfermeiro como mediador desse processo necessita promover ações que envolvam a temática a fim de minimizar os riscos aos quais estas pessoas estão expostas, utilizando-se da ferramenta informativa, objetivando alertar sobre o problema e explicar da importância de sempre buscar um profissional, além de encorajá-los a não sentirem receio em fazer perguntas, quando sentirem necessidade de entender melhor seu quadro clínico e o tratamento prescrito.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação, ou seja, a forma de uma pessoa utilizar-se de alguma medicação sem prescrição médica ou orientação de um profissional de saúde capacitado, é hoje um grande problema de saúde pública no Brasil, além de ser um desafio para as políticas públicas.

Essa prática é entendida como uma forma de autocuidado e, portanto bastante disseminada entre a população, o que pode muitas vezes levar a vários erros e conseqüentemente reações indesejadas, podendo chegar até mesmo a intoxicações e óbitos.

De acordo com o presente estudo, podemos notar que a automedicação é uma realidade bastante presente na vida dos idosos, visto que essa é uma população alvo de doenças crônicas. Observou-se que as mulheres consomem mais medicamentos do que os homens, essa problemática pode até sugerir que elas tendem a se preocuparem um pouco mais com sua saúde do que os homens.

Um fato bastante preocupante entre os idosos é o não entendimento das orientações médicas, o que muitas vezes pode resultar em uso inapropriado das medicações. Esta problemática está diretamente relacionada à falta de diálogo entre médico e paciente. Portanto, é necessário afunilar essas relações de forma que os idosos possam sentir-se mais confortáveis perante uma consulta e fazer questionamentos tanto sobre sua patologia, quanto o tratamento proposto.

Existe um pensamento bastante equivocado entre os participantes desta pesquisa, pois estes acreditam que ao ir a uma consulta médica deve sair portando uma receita, este resultado está relacionado ao processo de medicalização da saúde, pois as pessoas acreditam na cura apenas com uso de medicação, sendo que muitas patologias podem ser melhoradas com simples orientações dos profissionais de saúde, como por exemplo, mudança no estilo de vida e aquisição de bons hábitos.

Dentre os sintomas citados pelos idosos quando faziam automedicação, os mais destacados foram a dor e a febre, e as classes de medicamentos mais utilizadas foram os analgésicos e os antiinflamatórios. Quando questionados os motivos que os levavam a buscar a medicação diretamente na farmácia, ou utilizar os que tinham em casa na chamada “farmácia do lar” a maioria deu como resposta já conhecer a medicação e já ter tido uma experiência anterior satisfatória com ele.

Pode-se concluir ainda que os idosos quando se utilizam da automedicação não sabem como deve ser a dosagem de determinada medicação, visto que a maioria deu como

resposta fazer uma média pela idade ou pelo peso. Como podemos notar, este fato pode levar ao indivíduo ter uma superdosagem de alguma medicação, ou então não ter dose suficiente para combater determinado sintoma. Por fim conclui-se que os indivíduos não sabem os riscos a que se expõem ao realizarem tal prática, e que necessitam de melhor esclarecimento acerca do tema.

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa, pode-se observar que os objetivos propostos foram atingidos, quer os gerais quer os específicos, a prática da automedicação existe sim entre os idosos, é bastante frequente e seus motivos são variados, o acesso a estas medicações ocorre de forma direta e está relacionada à compra nas farmácias.

Depois de tirada as conclusões, a investigadora sugere que uma forma de diminuir o consumo indiscriminado de medicação, seria a melhoria das informações em saúde, onde o enfermeiro como detentor da arte do cuidar, deve proporcionar todas as informações necessárias à população. É importante a implementação da capacitação de toda a equipe de profissionais frente ao tema, para que estes possam conscientizar a população sobre os riscos e consequências do mau uso dos medicamentos.

Deve-se também buscar medidas eficazes para que esta população entenda melhor as prescrições, a fim de não cometer erros de dosagens ou de horários. Como a população idosa já tem uma certa dificuldade na realização de algumas tarefas e ainda conta com a questão do esquecimento, uma forma bastante eficaz de seguir as prescrições seria, pintar as caixas de medicação com cores variadas ou usar símbolos e desenhos para que os idosos possam diferenciar as medicações, e anotar sempre os horários de cada medicamento em um local de fácil acesso. Bem como, envolver mais os cuidadores na participação das tomadas diárias das drogas prescritas, estas medidas poderiam minimizar os erros do consumo e diminuir as interações medicamentosas.

Faz-se necessário também uma melhor vistoria às farmácias, pois estas deveriam ter um maior controle na venda das medicações, devendo pedir sempre as prescrições ao indivíduo, e ter o cuidado de olhar a validade destas prescrições, buscando assim minimizar a reutilização da receita.

Para finalizar, e salientando as dificuldades para encontrar estudos relacionados a temática, nota-se que é preciso ainda bastante trabalho e investigação científica, principalmente envolvendo o enfermeiro, para que este possa contribuir ainda mais na melhoria da qualidade de vida da população. Daí que se pretenda também com este estudo estimular novas investigações nesta área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução a Epidemiologia**, 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 2002.

ANDRADE, A. R.; PINHO, L. B. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso, Brasil. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.2, n.2, p. 121-9, 2008.

ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L. V.; SOUZA, F. A. C. F. Mensuração da dor no idoso: Uma revisão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.14, n.2, mar./abr. 2006.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ANDRADE, M.A; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos**. Semina. V.25, n.1, 2004. p. 55-63

ARAÚJO, P. L; GALATO, D. Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):119-126. 2012

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO M., L. B.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos Processos de prescrição de dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al . Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, fev. 1997

AUGUSTO, A. A. C.; PEREIRA, L. S. M.; RESENDE, M. A.; SOARES, C. **Avaliação da dor em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica.** Textos envelhecimentos. V.7,n.1, Rio de Janeiro. 2004

BARREIRO, Elieser J. **Sobre a química dos remédios, dos fármacos e dos medicamentos.** Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola, n. 3, 2001.

BARROS, Marilisa B. de Azevedo. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(2):335-345, fev, 2012.

BENNETT, P. **Introdução clínica à psicologia da saúde.** Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

BERETTA, A. L. R; LEVADA, M de M. O; LEVADA, C. L. Propaganda de medicamentos e automedicação. **ÁGORA – Revista Eletrônica**, nº 11. Dezembro de 2010.

BERNSTEIN, L. et al. Characterization of the use and misuse of medications by elderly ambulatory population. **Med Care** 27(6): 654-63, 1989.

BORTOLON, P. C; KARNIKOWSKI, M. G. O; ASSIS, M. Automedicação *versus* indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez. 2007

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos.** – 2. ed. Ver – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96.** Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CONEP, 1996b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Medicamentos: glossários e definições. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/index.htm>>. Acessado em 20 de Janeiro de 2012

CAIXETA, L. F; JUNIOR, M. C; FRANZOTTI, E. M. **Prescrição médica: entendimento de pacientes atendidos em duas drogarias de Brasília- DF.** Cenarium Farmacêutico, Ano 4, nº 4, Maio/Nov 2011, ISSN: 1984-3380

CASARIN, L. **O uso de medicamentos na saúde coletiva.** Campinas. Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, 2007.

CASCAES, 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. **Arquivos Catarinenses de Medicina** Vol. 37, no. 1, de 2008

CELICH, K. L. S; GALON, C; Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 2009; 12(3):345-359

COELHO FILHO JM, MARCOPITO LF, CASTELO A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública** 2004; 38:557-64.

DELLAROZA, M. S.G; PIMENTA, S. A. M; MATSUO, T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(5):1151-1160, mai, 2007

DIEZ, J. E. B; ALBALADEJO, M. F; **Princípios de farmacologia clínica – bases científicas de la utilizacion de medicamentos.** 1 edição, MASSON: 2002.

DUARTE, Lúcia Rondelo. *et al.* Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (1): 64-71

EIJKEN, M., et al. Interventions to improve medication compliance in older patients living in the community. **Drugs Aging**, 20(3), 229-240, 2003

FEBRAFARMA. Federação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas. Brasília. 2008.

Disponível em: < <http://www.febrafarma.org.br> >. Acesso em: 28 de Novembro de 2012

FERREIRA, R. C. **Ser Idoso**. Sd Disponível em

<http://www.psiconeuroendocrinologia.com.br/SER%20IDOSO.pdf> acessado em 12 de novembro de 2011

FILHO, Antônio Ignácio de Loyola. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Pública** 2002;36(1):55-62

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.

FLORES, Vanessa Boeira; BENVEGNÚ, Luís Antonio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. V. 24, n. 6, p.1439-1446, jun, 2008.

FONSECA J. E.; CARMO, T. A. O idoso e os medicamentos. **Saúde em Rev.**, n. 4, p. 35-41, 2000.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11): p.2449-2463, Novembro, 2006.

Glosário de Definições Legais

<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/index.html>, acessado em 18 de Novembro de 2011

GORDIHO, A. *et al.* **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo Setor Saúde na Atenção Integral ao Idoso**. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade-UERJ, 2000.

HEINECK, I.; SCHEEKEL, E.; VIDAL, X. Medicamentos de ventra libre en el Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J. Public Health** 3(6): 385-90, 1998

HUTCHINSON, L. C., JONES, S. K., WEST, D. S. & WEI, J. Y. Assessment of Medication Management by Community-Living Elderly Persons with Two Standardized Assessment

Tools: A Cross-Sectional Study. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**,4(2), 144-153, 2006

JESUS, Paula Renata Camargo. **Automedicação – uma questão de informação**. SD

KATZUNG. B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Koogan,1998. p. 01-07.

LLOYD, V. Allen Jr. *et al.* **Formas Farmacológicas e Sistemas de Fármacos**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 15-21.

LOPES, N. M. **Automedicação: algumas reflexões sociológicas**. **Revista Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 37, p. 141-65, nov. 2001.

LUCCHETTA, Rosa Camila. *et al.* **Automedicação e uso de medicamentos na estratégia de saúde da família**. SD Disponível em:

http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_22870293895.pdf, acessado em 06 de Dezembro de 2011

MARTINS M.C.C. *et al.* **Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI**. **ConScientiae Saúde**,v. 34, n.10(1), p.31-37, 2011.

MATOS, M.C.A. **Auto-Medicação**. Portugal: 2005 18 p. Trabalho Curricular na Disciplina de Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa.

MATOS, M.C.A. **Auto-Medicação**. Portugal: 2005 18 p. Trabalho Curricular na Disciplina de Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa. Disponível em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>, acessado em 06 de Dezembro de 2011

MERCK, S. D. **Manual Merck de informação médica**. São Paulo:vManole, 2002.

MILIÁN, G. A. J. *et al.* **Estratégia para lograr um uso racional de los medicamentos herbarios**. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v.10, n. 2, 2005.

MOSEGUI, Gabriela BG, Rozenfeld, Suely; VERAS, Renato Peixoto e VIANNA, Cid M M. Avaliação da Qualidade de Medicamentos do OSU in Idosos. **Rev. Saúde Pública**. 1999, vol.33, n.5, pp 437-444. ISSN 0034-8910.

MUSIAL, D.C.; DUTRA, J.S.; BECKER, T.C.A. A automedicação entre os brasileiros. **SaBios –Revista de Saúde e Biologia**, v. 2, n. 2, p. 5-8, 2007.

NASCIMENTO, A C. “**A persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado**”. Isto é regulação? Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2003. 124p.

NASCIMENTO, Álvaro. **Isto é Regulação?** São Paulo: SOBRAVIME, 2005.

NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva** vol.13 suppl.0 Rio de Janeiro Apr. 2008.

NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. **A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.2, p.309-313, 2005.

OLIVEIRA, E. A. S. **Conceitos e definições em farmacologia**, 2008.

OLIVEIRA, M. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 28(2):335-345, fev, 2012

ORLANDI P, NOTO A.R.: Uso Indevido de Benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública Latino-americano de Enfermagem**, v:13. São Paulo. 2005.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo : Atheneu, 1996.p.348-354.

PAULO, L. G.; ZANINI, A.C. Automedicação no Brasil. **Revista Ass Méd Brasil**, São Paulo, v.34, n.2, p.69-75, mar/abr.1988.

PEIXOTO, J. B. **Automedicação no Adulto**. 2008. Monografia (conclusão de curso) - Faculdade Fernando Pessoa, Ponte de Lima.

PENTEADO, P. T. P. da S; CUNICO, C; OLIVEIRA, K. S; POLICHUK, M. O. **O uso de medicamentos por idosos**. Visão Acadêmica, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 35-42, Jan.-Jun./2002

PICKERING G. Frail elderly, nutritional status and drugs. **Arch Gerontol Geriatr** 2004; 38:174-80.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade e utilização de serviços de saúde. **Rev.Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-702, 2002.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 03, p. 717-724. 2003.

SÁ, M.B.; BARROS, J. A. C; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, 10(1): 75-85, 2007

SANTOS, J. S. **Medicamento e Orientação**. Pharmacia Brasileira – Ano XI número 67 - Setembro/outubro 2008.

SAYD, J. D. FIGUEIREDO, M. C; VAENA, M. L. H. T. Automedicação na população idosa do núcleo de atenção ao idoso da UnATI-UERJ. **Textos envelhecimento** v.3, n. 3, Rio de Janeiro 2000.

SERVIDONI, A.B. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologista**. V. 72 n. 1. JAN.FEV. 2006.

SILVA, A. E. B. et. al. Erros de Medicação em Hospital Universitário: tipo, causas, sugestões e providências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.5, n. 6. nov/dez,2004.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**. V. 41, n. 1, p. 52-56, 2007.

UCHOA, E. Automedicação: motivações e características de sua prática. **Rev. Medicina de Minas Gerais**, v. 12, p. 219-27, 2002.

VENTURI, Gustavo. Envelhecer é um privilégio?. **Rev Teoria e Debate** 71, p.20-23, maio/jun 2007.

VÍTOR, R. S. et al. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Revista Ciência & Saúde**, n. 13 (Sup), p. 737-43, abr. 2008.

WEIDERPASS, E.; BERIA, J.; BARROS, F. C. ; VICTORIA, C. G.; TOMASI, E.; HALPERN, R. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v 32; n 4; p.335-444; ago. 1998.

APÊNDICES

APENDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUÇÕES: Estamos realizando uma pesquisa a fim de avaliar a prática da automedicação entre os idosos de uma cidade do interior da Paraíba, para isso gostaríamos de contar com a sua colaboração. A seguir, serão apresentadas questões onde você deverá respondê-las da maneira mais sincera possível sem deixar nenhuma em branco. Não há respostas certas ou erradas, e o que mais nos interessa é o seu posicionamento diante do tema. Desde já agradecemos a sua colaboração.

1- CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Escolaridade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto | <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> Graduação | <input type="checkbox"/> Pós-graduação |

Situação Conjugal:

- Solteiro (a) Casado (a) Divorciado (a) Viúvo
- Outros

Com quem reside?

- esposo (a) esposo (a) e filhos filhos
- vive só outros, quem? _____

Renda familiar mensal:

- < 2 SM
- 2-3 SM
- > 4 SM

2- DADOS REFERENTES AO OBJETIVOS DA PESQUISA

Faz uso de alguma medicação no momento? () sim () não

Se sim, qual (is) medicamento (s) você está utilizando?

Você sempre entende as recomendações médicas?

Não	Raramente	Quase sempre	Sim

Quando sente alguma dor, o que você costuma fazer?

	sempre	As vezes	difícilmente	nunca
Tomo um remédio pra dor que já tenho costume				
Procuro a ajuda de um amigo/vizinho				
Peço um remédio direto na farmácia				
Vou ao médico				

Faz uso de medicamentos apenas com prescrição médica?

- () Depende do remédio
 () Só os remédios controlados
 () Não

Se NÃO, por quê?

- () Dificuldade de acesso ao serviço público de saúde
 () Falta de recursos financeiros
 () Já conhece/usa o medicamento
 () Falta de tempo de ir ao médico

Qual foi a última vez que tomou um medicamento sem receita?

- () Há uma semana () Há 1 mês
 () Há 6 meses () Mais de 6 meses

Quais os medicamentos que você utiliza com mais frequência:

- Antibiótico Ansiolítico Antipirético
 Antidepressivo Antiinflamatório Analgésico

Quando vai ao médico, acha que tem que sair com receita?

- SIM NÃO

Se o médico não lhe passa remédio, você pede para que ele passe?

- SIM NÃO

Que sintoma habitualmente, leva você a tomar remédio por conta própria?

- Dor Tosse Febre Alergia Enjoo Diarréia Queimação
 Hipertensão Diabetes Outro, qual? _____

Você lê a bula antes de fazer uso dos medicamentos?

- SIM NÃO

Como você sabe a dosagem do medicamento?

- Leio a bula Faço uma média pela minha idade Faço uma média pelo peso
Uso a mesma de uma vez que fui ao médico e ele prescreveu

MUITO OBRIGADA!

ANEXOS

ANEXO I**TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, _____ de _____ de 2012.

MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Pesquisador da Pesquisa

JULIANA RODRIGUES ROLIM

Pesquisador Participante



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua.: Manoel Gomes Pedroza, sn Centro.

Cep.: 58900-000

DECLARAÇÃO

Eu, **Pablo Leitão**, secretário de saúde do município de Cajazeiras - PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA**”, que será realizada com abordagem quantitativa, na Unidade de Saúde da Família USF São José/PAPS no período de fevereiro a março de 2012, tendo como pesquisadora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

Campina Grande, 01 de março de 2012

Pablo Leitão

Secretário de Saúde do município de Cajazeiras – PB

ANEXO III

Universidade Federal de Campina Grande

Curso de Graduação em Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: “AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA”

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu _____,
 Profissão _____, residente na rua _____,
 _____, portador da Cédula de
 identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____
 nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea
 vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS
 DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA**” que tem por objetivo avaliar
 essa prática, tentando averiguar quais os motivos que levam esta população a se
 automedicarem, bem como saber quais os fármacos mais utilizados e quais as formas de
 acesso a estes fármacos. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como
 todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam investigar a prática da automedicação entre os idosos de uma comunidade na cidade de Cajazeiras-PB;

- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande, _____ de _____ de 2012

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Residente na rua: _____, Patos-PB. **Telefone**

para contato: (83) 8897-2909

ANEXO IV**DECLARAÇÃO**

Eu, Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, orientadora do projeto de pesquisa, **“AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE UMA CIDADE DO ALTO SERTÃO DA PARAÍBA”**, declaro para todos os fins que o custeio desta pesquisa será de inteira responsabilidade das pesquisadoras abaixo.

Campina Grande, ____ de abril de 2012

Autor (a) da Pesquisa

Maria Berenice G. Nascimento Pinheiro

Orientando (a)

Juliana Rodrigues Rolim