



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

ANDERSON FELLYP AVELINO DINIZ

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CAMPINA GRANDE - PB

2016

ANDERSON FELLYP AVELINO DINIZ

**AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado ao Curso de Graduação Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharel em
Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Ramos
de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

D585a Diniz, Anderson Felyp Avelino.
Avaliação da automedicação em idosos na estratégia Saúde da Família [manuscrito] / Anderson Felyp Avelino Diniz. - 2016.
40 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de
Queiroz, Departamento de Farmácia".

1. Automedicação. 2. Idosos. 3. Uso de medicamentos. 4.
Farmacoterapia. I. Título.

21. ed. CDD 615.5

ANDERSON FELLYP AVELINO DINIZ

AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC
apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia
da Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau de
Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 21 / 10 /2016.

Nota: 10,0 (dez)

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Ramos de Queiroz / UEPB

Orientadora

Harley da Silva Alves

Prof. Dr. Harley da Silva Alves / UEPB

Examinador

Clésia Pachú

Prof^ªDr^ª. Clésia Oliveira Pachú/ UEPB

Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, pelo dom da vida e pela saúde a mim concedidos, sem Ele nada sou e nada teria valido a pena. Por todo amor, força, sabedoria e condições para que eu conseguisse superar esse desafio.

Aos meus pais, Ronaldo e Auricélia, que foram de fundamental importância para que eu chegasse até aqui. Essa conquista é nossa, é por vocês. Obrigado por acreditarem e investirem em mim, por terem sido os maiores e melhores professores da minha vida, me ensinando tudo aquilo que nenhuma universidade pode ensinar. Se hoje sou alguma coisa é porque Deus me agraciou com pais excepcionais. Amo Vocês!

Aos meus irmãos, André e Rebeca, que apesar de todas as nossas diferenças e intrigas tenho certeza do nosso amor e carinho. Agradeço a Deus pela vida de vocês!

A minha orientadora **Professora Socorro** por nestes três últimos anos ter estado ao meu lado, por ter acreditado no meu trabalho e me dado à oportunidade de fazer parte do PET. Obrigado por todos os ensinamentos, puxões de orelha e incentivos, a senhora é um exemplo pra mim não só de profissional, mas acima de tudo de ser humano. Além de tutora a senhora se tornou uma mãe. MUITÍSSIMO obrigado!

Ao meu também orientador **Professor Harley** que apesar de todos os apertados se tornou um grande amigo. Agradeço pelas cobranças e cada uma das reclamações, é isso que nos impulsiona a ir mais longe e melhorar cada vez mais. Meu muito obrigado!

A **professora Clésia Pachú**, a qual me concedeu a primeira oportunidade na Universidade. Agradeço por ter tido a honra de fazer parte do seu lindo projeto, no qual aprendi bastante. Obrigado por todo apoio, carinho, amizade e por acreditar no mundo cada vez melhor. Te admiro muito. Ao trabalho!

A **Professora Sayonara**, a qual tenho uma admiração incrível, pelo amor que coloca em tudo que faz e pela profissional exigente e compromissada que é. Obrigado por ser essa mãe para seus plantonistas, por estar sempre disposta a ajudar e por ser mais que uma profissional.

A todos que fazem parte do projeto **PET Farmácia**, que como sempre digo além de companheiros de trabalho nós nos tornamos uma família, vou sentir muita saudades.

Ao meu querido **“Quinteto” (Diego, Débora, Junior e Sabrina)**. Agradeço a Deus a dádiva de tê-los como amigos, AMIGOS! Obrigado por estarem sempre ao meu lado, e por cada momento compartilhado. Nossa união vai muito além da universidade. Amo vocês!

Aos meus grandes amigos **Tiago, Junior e Lucas**, por estarem comigo nesses últimos meses, apoiando, estudando, chorando, rindo, saindo, enfim vivendo quase todos os momentos, que por sinal são os melhores. Amo vocês meus irmãos!

A minha fiel amiga de sempre **IrysRaphaella** por ter estado comigo desde o primeiro período e sei que essa nossa parceria e amizade estão apenas começando. Obrigado por tudo Rafa, minha aluna preferida!

A minha querida amiga **KarlaHeloyse**, que apesar de ter pego o “bonde andando” tem sido muito importante na minha caminhada. Obrigado por fazer melhor nossos plantões, pelos almoços, “esqueminhas” enfim ganhei mais que uma dupla de plantão, ganhei uma amiga. Obrigado!

Aos meus sempre “Curicos” (**Angélica, Ana Claudia, Cinthian, Denise, Wanessa e Willian**). A universidade me proporcionou muitas coisas, mas o bom é saber que ganhei amigos, amigos de verdade como vocês. Obrigado e amo vocês!

A **UEPB**, universidade a qual me formei e que mesmo apesar de todos os defeitos tenho muito orgulho e prazer de ter sido aluno e agora profissional farmacêutico nela formado.

Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem-sucedidos (Provérbios 16:3).

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Classificação dos medicamentos utilizados na automedicação de acordo com o ATC.....	25
-----------------	---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos entrevistados de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM.....	22
TABELA 2	Distribuição dos entrevistados de acordo com a prática da automedicação e utilização de medicamentos.....	23
TABELA 3	Associação entre automedicação e variáveis demográficas e socioeconômicas.....	24

L ISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ADME	Absorção, Distribuição, Metabolismo e Excreção.
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
DM	<i>Diabetes Mellitus.</i>
ATQ	Anatômico Terapêutico Química

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	O envelhecimento populacional	12
3.2	Alterações associadas ao envelhecimento	13
3.3	Alterações farmacocinéticas no idoso	14
3.4	Alterações farmacodinâmicas no idoso	16
3.5	Polifarmácia: definições e fatores associados	16
4	MATERIAL E MÉTODOS	17
4.1	Tipo de pesquisa e local de realização	17
4.2	Amostragem	17
4.3	Critério de Inclusão e Critério de Exclusão	17
4.4	Instrumentação e Coleta de Dados	17
4.5	Aspectos Éticos	18
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7	REFERÊNCIAS	26

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE.

ANEXO B - Termo de Consentimento do Pesquisador.

ANEXO C– Solicitação do local para realizar a pesquisa.

ANEXO D – Termo de Autorização Institucional.

APÊNDICE

APÊNDICE A -Formulário para coleta de dados.

RESUMO

A automedicação é uma prática comum na população idosa, definida como o uso de produtos, sejam eles medicamentos sintéticos ou plantas medicinais, para o tratamento ou prevenção de doenças e sintomas sem a prescrição, orientação ou acompanhamento de um profissional da saúde legalmente habilitado. Diante disso, o trabalho teve como objetivo avaliar e identificar os determinantes associados à automedicação em idosos. O estudo foi do tipo longitudinal, documental e analítico com abordagem quantitativa e descritiva e acontecerá no período junho a setembro de 2016, em duas Estratégias Saúde da Família, no distrito de Galante em Campina Grande-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, mediante aplicação de um questionário sobre automedicação, além das variáveis socioeconômicas e demográficas. Em todas as análises foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e significância estatística de $p < 0,05$. Para a análise foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 19.0. A amostra foi composta por 108 idosos, sendo que 66,7% (n=72) pertenciam ao sexo feminino, a maior parte dos entrevistados praticavam a automedicação (80,5%) encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos (73,1%), era agricultor (55,6%), possuía renda de até um salário mínimo (63,9%), era portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (71,2%). Educar a população no uso racional de medicamentos é função de todos os profissionais da saúde, em especial aos prescritores e o farmacêutico, e pode ser utilizada como estratégia para reduzir a automedicação nesta população e conseqüentemente muito dos problemas relacionados à farmacoterapia.

Palavras chaves: Automedicação. Idosos. Medicamento.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma acentuada em países em desenvolvimento como consequência do aumento da expectativa de vida, da redução da fecundidade e da mortalidade infantil (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004). É considerado um fenômeno mundial e configura como uns dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (SANTOS et al., 2013).

No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a esperança de vida ao nascer deverá atingir em 2041 os 80 anos, chegando há 82 anos em 2060; sendo que no Maranhão essa expectativa deverá chegar aos 74 anos em 2030 (IBGE, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que a população idosa crescerá de tal forma, que o Brasil será o sexto país do mundo, tendo cerca de 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2020 (BRASIL, 2011).

As pessoas idosas decorrente das perdas que ocorrem ao longo da vida, apresentam características específicas do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, o que as tornam vulneráveis ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes mellitus, entre outras), que demandam acompanhamento contínuo, exames periódicos e tratamento medicamentoso de uso prolongado (MARI et al., 2009).

Os medicamentos representam um dos itens mais importante à saúde do idoso e necessitam de atenção especial (FLORES; BENVENUTO, 2008). A automedicação (utilização de medicamentos sem prescrição) é extremamente comum e se constitui como um importante fator de risco para a saúde dos idosos (BARROS; OLIVEIRA; SÁ, 2007), devido às peculiaridades fisiológicas que representam essa população como alterações de massa corporal, diminuição da proporção de água, diminuição das taxas de excreção renal e do metabolismo hepático, as quais influenciam na eliminação do metabólico, no acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e na produção de reações adversas (ROZENFELD, 2003). Estudos mostram que a média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco por dia (ROZENFELD, 2003) e que a iatrogenia tem sido apontada como um importante problema de saúde pública, uma vez que as interações medicamentosas são nocivas ao organismo humano, sobretudo no idoso (GALLAGHER; BARRY; O'MAHONY, 2007).

Considerando a importância que representa o uso de medicamento na população idosa, principalmente a prática da automedicação, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência da automedicação, os fatores determinantes desta prática, e os principais fármacos consumidos sem prescrição médica na população de idosos atendidos em um Programa de Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os fatores determinantes associados à automedicação, em idosos hipertensos e/ou diabéticos assistidos no Programa de Estratégia da Saúde da Família (ESF) no Distrito de Galante - PB.

2.2 Objetivos específicos

- Avaliar dados demográficos, socioeconômicos e a presença de HAS e DM nos idosos;
- Correlacionar a automedicação com variáveis demográficas;
- Classificar os medicamentos utilizados na automedicação de acordo com o ATC.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O envelhecimento populacional

O envelhecimento populacional tem gerado novas demandas sociais, econômicas, sanitárias e, diante da importância crescente deste segmento, estudos envolvendo a população idosa constituem um tema emergente nas diversas áreas de conhecimento (VERAS, 2009). A morbidade apresentada pela população idosa caracteriza-se pela preponderância de doenças crônicas e múltiplas de longa duração, exigindo acompanhamento, cuidados permanente se exames periódicos. O idoso utiliza mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes do que entre adultos e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Ainda, o aumento da prevalência de doenças crônicas com a idade, demanda um maior consumo dos medicamentos, que constituem um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso e requer, cada vez mais, a racionalidade da terapia medicamentosa (ROZENFELD, 2003; VERAS, 2009).

São inegáveis os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, no entanto, seu elevado consumo entre os idosos pode acarretar riscos à saúde. Os idosos fazem uso, em média, de dois a cinco medicamentos diariamente e são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade

(LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006). Na população idosa, estudos apontam a predominância do uso de medicamentos prescritos, mas neste segmento etário é comum encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico (FLORES; MENGUE, 2005; LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006). Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado (automedicação) torna-se um dos problemas derivados desse uso pela população idosa (FLORES; MENGUE, 2005; MARIN et al.; 2008).

A automedicação é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do prescritor e é uma prática comum na população brasileira (LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006; BORTOLON et al.; 2008).

Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população, e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuem para a automedicação (NAVES et al., 2010). A prevalência e os fatores associados à automedicação em idosos vêm sendo investigada por meio de estudos epidemiológicos de base populacional, e os resultados apontam que tal prática varia entre os idosos residentes em diferentes localidades (QATO et al., 2008). Nos Estados Unidos, estudo com amostra representativa da população verificou que 42% usavam, no mínimo, um medicamento sem receita. No sul da Austrália, Goh et al., 2009 encontraram prevalência de 17% em 2000-2001 e de 35,5% em 2003-2004. No Brasil, estudo realizado em Bambuí (Minas Gerais) verificou prevalência de 17% (LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006) e, no Município de Salgueiro (Pernambuco), 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

3.2 Alterações associadas ao envelhecimento

O processo de envelhecimento engloba alterações fisiológicas, metabólicas e funcionais, o que implica alterações na resposta aos medicamentos, por modificações farmacocinéticas (absorção, distribuição, metabolismo e excreção - ADME) e farmacodinâmicas (alteração da sensibilidade dos receptores). Por esta razão, a comunidade médica e farmacêutica, defende que os tratamentos devem ser cada vez mais individualizados, adaptando-se quer o tipo de fármaco, a dose e o regime posológico a cada indivíduo com máximo rigor de acordo com as suas próprias características. Com o avanço da idade os

sistemas fisiológicos e a maioria dos órgãos vão sofrendo alterações e perdendo as suas funcionalidades. O envelhecimento de um organismo resulta de alterações complexas na estrutura e função das moléculas, células, tecidos e em todos os sistemas do organismo. Segundo Galvão e Ferreira (2004) as alterações mais significativas são:

- **Composição Corporal:** redução da água corporal total e dos níveis séricos de albumina perda de massa muscular e aumento relativo da gordura total.
- **Sistema Cardiovascular:** diminuição da sensibilidade do miocárdio à estimulação β – adrenérgica; redução da atividade dos barorreceptores (aumento do risco de hipotensão postural) e do débito cardíaco e aumento da resistência periférica total.
- **Sistema Renal e Hepático:** redução da taxa de filtração glomerular, do fluxo sanguíneo renal; perda do tecido renal; redução da secreção tubular e da atividade enzimática hepática (reações de fase I).
- **Sistema Nervoso:** redução do peso e volume cerebral e do fluxo sanguíneo; aumento do tempo de resposta motora; menor desempenho psicomotor e diminuição das horas de sono.
- **Sistema Endócrino:** diminuição da triiodotironina (T3) e da testosterona livre, estrogênio e aldosterona e redução dos níveis de insulina.
- **Sistema Digestivo:** redução da secreção de ácido clorídrico e aumento do tempo de esvaziamento gástrico.
- **Sistema Respiratório:** redução da elasticidade pulmonar, do peristaltismo esofágico, da atividade de transporte por membrana, da força da musculatura respiratória e menor atividade ciliar.
- **Trato Genito-Urinário:** atrofia dos órgãos genitais externos por falta de estimulação hormonal; aumento do tamanho da próstata, hiperplasia glandular progressiva da próstata e perda do tono muscular vesical.
- **Organismo em geral:** alteração da regulação da temperatura corporal (intolerância ao frio) e nas funções sensoriais, redução da acuidade auditiva e visual, da capacidade olfativa e perda de gordura subcutânea.

3.3 Alterações farmacocinéticas no idoso

A farmacocinética é definida como o estudo do destino dos fármacos no organismo após sua administração incluindo os processos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção (TIMIRAS; LUXENBERG, 2007; RANG et al., 2012a).

A absorção diz respeito à passagem do fármaco do local de administração para a corrente sanguínea. No idoso ocorre uma diminuição da secreção ácida do estômago bem como uma redução da absorção intestinal, no entanto estes parâmetros não aparentam ser relevantes no que diz respeito à absorção da maioria dos fármacos (WYNNE; BLAGBURN, 2010).

Depois de absorvido o fármaco chega à corrente sanguínea sendo então distribuído pelos tecidos corporais. Dependendo da natureza do fármaco, da sua forma e de este se encontrar conjugado ou não com alguma proteína plasmática, ele vai deslocar-se para determinado compartimento. No idoso, ocorre perda de massa muscular e consequente aumento de massa gorda, assim sendo, o volume de distribuição de fármacos apolares tende a aumentar. Desta forma torna-se necessária no idoso a redução da dose de fármacos altamente hidrófilos, uma vez que tendo o seu volume de distribuição reduzido vão apresentar uma concentração sérica superior tendo então maior predisposição para sentirem efeitos adversos (RANG et al., 2012b).

A metabolização é o processo que permite que os fármacos sejam eliminados, geralmente por via renal. É realizada maioritariamente pelo fígado, mas os pulmões, o intestino e os rins apresentam também uma pequena capacidade de metabolização, no entanto em todas elas os executantes da metabolização são as enzimas do citocromo P450(CYP).No idoso o volume hepático encontra-se diminuído em cerca de 40% podendo este valor ser superior no caso das mulheres Este decréscimo pode provocar uma redução na taxa de metabolização hepática (McLEAN; LE COUTEUR, 2004).

Embora em alguns casos os fármacos possam ser eliminados na sua forma original, a sua maioria necessita sofrer metabolização para que possa ser excretada. Após esta metabolização dá-se a excreção da molécula, na maioria das vezes por parte do rim. Esta ocorre ao nível do néfron e pode ser dividida em três fases, a fase de filtração glomerular, a fase de secreção tubular e a fase de reabsorção tubular (WYNNE; BLAGBURN, 2010; RANG et al., 2012c).

No adulto o rim perde em média 1% da sua função por cada ano, isto resulta numa degradação gradual da sua função e, portanto com a idade o rim vai ficando menos eficaz provocando um declínio da taxa de filtração glomerular. Outros fatores como hipertensão, arteriosclerose ou diabetes potenciam esta perda de funcionalidade (McLEAN; LE COUTEUR, 2004; BRUNTON; CHABNER; KNOLLMAN, 2012).

No idoso é necessário o ajuste da dose e uma constante monitorização para aqueles fármacos cuja *clearance* renal é o principal fator para a sua concentração sérica. Este aspecto

mostra-se frequente em fármacos cujas moléculas são fortemente hidrossolúveis, como por exemplo, os antibióticos aminoglicosídicos.

3.4 Alterações farmacodinâmicas no idoso

O envelhecimento está associado com alterações na resposta aos fármacos, e as alterações farmacodinâmicas contribuem para essas diferenças nas respostas entre indivíduos jovens e idosos. O aumento da sensibilidade aos fármacos é tradicionalmente associado com o envelhecimento e explicado por alguns autores como consequência do declínio na manutenção da homeostase em idosos (BOWIE; SLATTUM, 2007; COSTA, 2009).

3.5 Polifarmácia: definições e fatores associados

Apesar de não existir um consenso sobre qual número de medicamentos expresse polifarmácia, ela tem sido definida, basicamente, de duas formas: a qualitativa, onde se observa o uso de um ou mais fármacos desnecessários ao esquema terapêutico, ou seja, além do que está clinicamente indicado; e a quantitativa, onde considera apenas o número de fármacos utilizados por um determinado indivíduo, independente da necessidade clínica, variando desde o consumo de dois até cinco ou mais fármacos (SANTOS; LIMA; NAKATANI, 2013). Os estudos brasileiros, em sua grande maioria, adotam o uso da definição quantitativa de polifarmácia como sendo o uso de cinco ou mais fármacos (BORIM; BARROS; NERI, 2012; SILVA et al., 2012).

A polifarmácia é consequência do maior número de doenças crônicas não transmissíveis nos idosos. Contribui, também, para a utilização de múltiplos medicamentos, a forma desarticulada como é feita a assistência à saúde do idoso, atendido em momentos próximos por diferentes prescritores, sem que o usuário seja questionado sobre quais medicamentos utiliza. Além disso, as receitas muitas vezes são repetidas indefinidamente porque os pacientes não são orientados acerca da duração do tratamento. Por vezes, equivocadamente, reações adversas a medicamentos são interpretadas como novas entidades clínicas e tratadas com outros agentes, constituindo a cascata iatrogênica. A propaganda dirigida ao consumidor também contribui para a polifarmácia, por aumentar a demanda de determinados medicamentos e estimular a automedicação (SILVA et al., 2012).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4. 1 Tipo de pesquisa e local de realização

O estudo foi do tipo longitudinal, documental e analítico com abordagem quantitativa e descritiva e aconteceu no período junho a setembro de 2016, em duas Estratégias Saúde da Família, no distrito de Galante em Campina Grande-PB.

4. 2 Amostragem

A amostra foi constituída aleatoriamente por usuários de ambos os gêneros, de idade a partir de 60 anos de idade que são assistidos em duas Estratégias Saúde da Família (Galante I e II).

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Fizeram parte da pesquisa todos os usuários da Estratégia Saúde da Família Galante I e II que concordaram com o projeto e que encontravam-se com idade a partir de 60 anos. Foram excluídos aqueles que não estiveram de acordo e não apresentaram a idade que caracterize o idoso.

4.4 Instrumentos e coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado o formulário (APÊNDICE A). Para análise da farmacoterapia, foram considerados apenas os medicamentos alopáticos consumidos de forma contínua ao longo dos trinta dias que antecederem a entrevista. Estes medicamentos terão seus princípios ativos classificados conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, respeitando-se a classificação dos fármacos segundo o Dicionário Anatômico– Terapêutico-Químico (WHO, 2004).

Todos os resultados descritos foram referentes aos medicamentos utilizados por autoterapia. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio da distribuição de frequências. Para verificar a associação das variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado (X^2) de Pearson. Quando a frequência esperada no teste foi inferior a cinco, foi usado o Exato de Fisher com extensão de Freeman-Halton.

Em todas as análises foi considerado um intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e significância estatística de $p < 0,05$. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 19.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos).

4.5 Aspectos Éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da UEPB e aprovado sob nº 11637812.7.0000.5187. Os participantes foram informados a cerca dos objetivos, da metodologia e dos possíveis desconfortos e/ou benefícios que a pesquisa poderia resultar. Após explicações sobre o estudo e após concordar com o protocolo do mesmo, os participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (ANEXO A). Também foram apresentados um Termo de Compromisso do Pesquisador (ANEXO B), a Declaração de concordância com projeto de pesquisa (ANEXO C) e um Termo de Autorização Institucional (ANEXO D), assinado pela gerente da unidade de saúde que possibilitou a realização do estudo. Desta forma, este projeto foi desenvolvido de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expressas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 108 idosos, sendo que 66,7% (n=72) pertenciam ao sexo feminino, a maioria dos entrevistados encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos (73,1%), era agricultor (55,6%), possuía renda de até um salário mínimo (63,9%), era portador de HAS (71,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos entrevistados de acordo com os dados demográficos, socioeconômicos e presença de HAS e DM.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	72	66,7
Masculino	36	33,3
Grupo Etário		
60 a 69 anos	79	73,1
70 a 74 anos	14	13,0
75 anos ou mais	15	13,9
Ocupação		
Agricultor	60	55,6
Aposentado	22	20,4
Do lar	19	17,6
Outra atividade remunerada	7	6,5
Renda		
Até 1 SM	69	63,9
Entre 1 e 2 SM	27	25,0
Mais de 2 SM	12	11,1
HAS		
Sim	77	71,2
Não	31	28,8
DM2		
Sim	7	6,5
Não	101	93,5
HAS e DM2		
Sim	24	22,2
Não	84	77,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

SM = Salário Mínimo; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM2 = *Diabetes Mellitus* tipo 2.

Os dados deste estudo apontaram que o uso de medicamento não prescrito é mais comum entre as mulheres, sendo também descrito em outros trabalhos (BARROS; OLIVEIRA; SÁ, 2007; ALMEIDA; CANTUÁRIA; ASSIS, 2012; GALATOD; PEREIRA, 2012). A maior tendência das mulheres em se automedicar pode ser explicada pelo papel que a mesma representam a sociedade, pois a figura da mulher está relacionada com o papel social,

preocupação com a saúde da família, ter maior acesso às farmácias e/ou drogarias e consequentemente, aos medicamentos de venda livre (NASCIMENTO; VALDÃO, 2012).

Quando questionados quanto à frequência com que recorreram à automedicação 80,5% (n=87) afirmaram que se automedicam, 30,6% (n=26) afirmaram que fazem por conta própria e 65,6% (n=56), não procuram os serviços de saúde para adquirir o medicamento correto (TABELA 2).

TABELA 2 - Distribuição dos entrevistados de acordo com a utilização de medicamentos e a prática da automedicação.

Variáveis	N	%
Prática a automedicação		
Sim	87	80,5
Não	21	19,5
Número de medicamentos que faz uso		
1 medicamento	27	25,0
2 medicamentos	23	21,3
3 medicamentos	37	34,3
4 medicamentos ou mais	21	19,5
Responsável pela indicação		
Médico	25	25,9
Familiares	5	7,1
Meio de comunicação	18	18,8
Vizinho/Amigo	13	17,6
Por conta própria	26	30,6
Procura o serviço de saúde		
Sim	30	34,4
Não	57	65,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2016

Tabela 3 - Associação entre automedicação e variáveis demográficas e socioeconômicas.

Variáveis	Automedicação				P
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Gênero					0,637
Masculino	30	83,4	6	16,6	
Feminino	57	79,1	15	20,9	
Grupo Etário					0,595
60 a 69 anos	60	75,9	19	24,1	
70 a 74 anos	9	64,3	5	35,7	
75 anos ou mais	12	80,0	3	20,0	
Ocupação					0,577
Agricultor	18	81,8	4	18,2	
Aposentado	45	75,0	15	25,0	
Do lar	12	63,2	7	36,8	
Outra atividade remunerada	6	85,7	1	14,3	
Renda					0,378
Até 1 SM	49	71,0	20	29,0	
Entre 1 e 2 SM	23	85,2	4	14,8	
Mais de 2 SM	9	75,0	3	25,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2016. SM = Salário Mínimo

Na Tabela 3 é apresentada a associação entre automedicação e variáveis demográficas e socioeconômicas não sendo observada associação significativa ($p > 0,05$).

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos idosos entrevistados realiza a automedicação, mesmo fazendo uso de medicações prescritas para HAS e DM2 que necessitam de tratamento contínuo. Esses dados corroboram com outros estudos desenvolvidos no país, que relataram que esta é uma prática constante em torno de 60 a 80% (BARROS; OLIVEIRA; SÁ, 2007; CASCAE; FALCHETTI; GALATO, 2008; OLIVEIRA et al., 2012; SANTOS et al., 2013).

É preocupante, uma vez que os idosos apresentam alterações fisiológicas que os tornam mais propensos a desenvolver reações adversas aos medicamentos e também porque as estatísticas demonstram que as reações adversas a medicamentos são responsáveis por 10% a 20% das admissões hospitalares agudas entre o público idoso (SILVA et al., 2012).

Foi verificado que a maioria da amostra tinha como renda até um salário mínimo e menor grau de escolaridade. No Distrito Federal 67% dos idosos que relataram se automedicar possuíam o ensino fundamental incompleto, sendo estes resultados semelhantes ao encontrados em Goiânia 61,7% (BORTOLON et al., 2008; SANTOS et al., 2013). Porém, para Musial, Dutra e Becker (2007), o público que mais se utiliza de automedicação são pessoas com maior nível de escolaridade. O autor explicou que quanto maior a escolaridade,

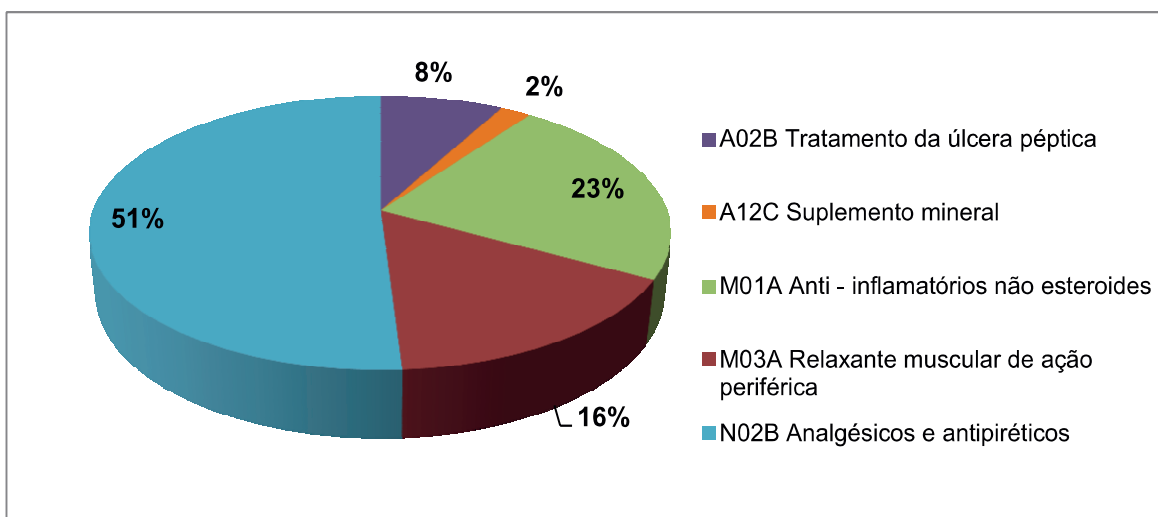
mais aptas as pessoas se julgam capazes de entenderem a medicação e conseqüentemente praticar a automedicação. Mas deve-se levar em conta que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde contribui significativamente para a automedicação, principalmente quando se tem experiências positivas com as medicações ou há indicação de alguém da família (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Naves et al., (2010) confirmam o baixo nível econômico como um motivo para a adoção dessa prática, visto que a dificuldade de atendimento no sistema de saúde e mesmo a insatisfação com os serviços prestados, coloca as farmácias e/ou drogarias como locais mais viáveis para a resolução, de forma rápida, dos problemas de saúde.

Para Santos et al., (2013) a baixa conscientização sobre os riscos da automedicação e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde são visto como explicações a esta prática entre os idosos.

A Figura 1 apresenta os grupos farmacológicos utilizados na automedicação de acordo com a classificação ATQ, em que os grupos dos analgésicos e antipiréticos (51%) e anti-inflamatórios não esteroidais (23%) foram os mais consumidos sem prescrição médica na população estudada.

Figura 1 – Classificação dos medicamentos utilizados na automedicação de acordo com o ATQ.



ATQ = Anatômica Terapêutico Química. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Dados semelhantes a este estudo também foram obtidos por Almeida et al., (2012) que realizaram um estudo e constataram que 85% entre os idosos entrevistados praticavam a automedicação, principalmente com analgésico e anti-inflamatório não esteroidais.

De acordo com o Levantamento da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA) a automedicação continua sendo um problema sério no Brasil, onde 80 milhões de pessoas têm o hábito de tomar remédios por conta própria. A ingestão frequente de medicamentos, principalmente os analgésicos e anti-inflamatórios, representa um sério problema (ISAÚDE, 2010). Esse alto consumo de analgésicos e também de anti-inflamatórios pode ser explicado pela elevada prevalência de dores e inflamações, sintomas muito comuns nessa fase da vida, decorrentes principalmente das doenças crônicas.

Conforme o ISAÚDE (2010), uma solução para reduzir os riscos da automedicação seria maior rigor na venda dessas substâncias, com retenção das receitas nas farmácias, entretanto a maioria dos medicamentos é vendida livremente, sem necessidade de prescrição. É importante ressaltar que a automedicação é um elemento do autocuidado, mas deve ser realizada de forma responsável, a fim de não causar prejuízos à saúde. Portanto, desenvolver atividades de educação em saúde de maneira contínua nas ESF se faz necessário para orientar sobre o uso correto do medicamento, o uso correto e racional de medicamentos, e também incentivar os usuários dos serviços de saúde para que possam se tornar elementos chave no autocuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população idosa caracteriza-se pela presença de diversos problemas de saúde, principalmente crônicos como HAS e DM2, fazendo assim o uso de vários medicamentos, sendo na sua maioria polimedicados. Na referida pesquisa as variáveis demográficas e socioeconômicas não apresentaram correlação com a automedicação. No entanto os resultados obtidos corroboraram com outros estudos, ou seja, as mulheres são quem mais se automedicam, o nível de escolaridade era baixo, muitos citaram que procuram adquirir o seu medicamento sem prescrição em virtude da dificuldade em conseguir agendar uma consulta.

A adoção da automedicação é uma prática bastante comum, observada em aproximadamente 80% da população em estudo, sendo adotada principalmente como uma prática de autocuidado. Porém mesmo que a automedicação possa apresentar algumas vantagens, principalmente por ser de fácil acesso ela deve ser realizada de maneira responsável e auxiliada sempre que possível por profissionais da saúde para evitar o uso irracional de medicamentos e o agravamento de doenças existentes.

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

Dessa forma, considera-se que este estudo poderá subsidiar políticas públicas de atenção ao idoso, que enfatizem a importância da educação em saúde.

ABSTRACT

Self-medication is a common practice in the elderly population, defined as the use of products, whether synthetic medicines or medicinal plants for the treatment or prevention of diseases and symptoms without prescription, guidance or monitoring of a health professional legally qualified. Thus, the study aimed to evaluate and identify the determinants associated with self-medication in the elderly. The study was longitudinal, documentary and analytical type with quantitative and descriptive approach and will take place in the period June to September 2016, in two Health Strategies Family in Galante district of Campina Grande-PB. Data were collected through interviews, by applying a questionnaire on self-medication, in addition to socioeconomic and demographic variables. In all analyzes it was considered a 95% confidence interval (95% CI) and statistical significance of $p < 0.05$. For the analysis was used Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 19.0. The sample consisted of 108 elderly, and 66.7% (n = 72) were female, most of the respondents practiced self-medication (80.5%) were in the age group 60-69 years (73.1%), was a farmer (55.6%), had income of up to one minimum wage (63.9%), was carrying Hypertension (71.2%). Educate the public on the rational use of medicines is a function of all health professionals, especially to prescribers and pharmacist, and can be used as a strategy to reduce self-medication in this population and therefore a lot of pharmacotherapy-related problems.

Keywords: Self-medication. Elderly. Medicine.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P. G.; CANTUÁRIA, B. A.; ASSIS, J. R. Automedicação realizada pelos pacientes idosos do NASPP em Montes Claros – MG. **RevMultFaculd Integradas Pitágoras de Montes Claros**. n. 10, v.15, p. 94-103, 2012.

BARROS, S. M.; CABRAL, B. J. A.; OLIVEIRA, S. P. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro, PE. **Rev Bras Epidemiol**. n. 10, p. 75-78, 2007.

BORIM, F. S.; BARROS, M. B.; NERI, A. L. Self-rated health in the elderly: a population based study in Campinas, São Paulo, Brazil. **CadSaudePublica**.v. 28, n. 4, p. 769-780, 2012.

BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; NÓBREGA, O. T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **CiêncSaúdeColetiva**. n. 13, p. 1219-1226, 2008.

BOWIE, M. W.; SLATTUM, P. W. Pharmacodynamics in older adults: a review. **Am J GeriatrPharmacother**.Hillsborough, v. 5, n. 3, p. 263-303, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais**. Brasília: Ministério da Saúde, 229p, 2014.

BRUNTON, L.; CHABNER, B.; KNOLLMAN, B. Googman& Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. In: IAN, L. O.; BENET, L. Z. **Pharmacokinetics: The dynamics of drug Absortion, Distribution, Metabolism and Elimination**. 12ed. McGraw-Hill Companies. p. 17-40, 2012.

CASCAE, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **ArqCatarinenses Med**. n. 1, v. 37, p. 63-69, 2008.

COELHO FILHO, J. M.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Medication use patterns among elderly people in urban area in Northeastern Brazil. **Rev Saúde Pública**.v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.

COSTA, S. C. **Avaliação da prescrição de medicamentos para idosos internados em Serviço de Clínica Médica do Sistema Único de Saúde em um hospital público universitário brasileiro** [monografia]. Belo Horizonte: 2009. 111p.

FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**.n. 39, p. 924-929, 2005.

FLORES, V. B.; BENVENUTO, L. A. 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, 2008.

GALLAGHER, P.; BARRY, P.; O MAHONY. Inappropriate prescribing in the elderly. **J Clin Pharm Ther**. n. 3, p.113-121, 2007.

GALATOD, M. J.; PEREIRA, G. B. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 12, v. 17, p.3323-3330, 2012.

GALVÃO, M. P. A.; FERREIRA, M.B.C. Prescrição de medicamentos em geriatria. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. c..75, p. 949-964, 2006.

GOH, L. Y.; VITRY, A. I.; SEMPLE, S. J.; ESTERMAN, A.; LUSZCZ, M. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. **BMC Complement Altern Med**. v. 42, n. 9 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2000**: resultados da amostra. [online]. Rio de Janeiro, 2013.

ISAÚDE. Saúde pública: automedicação ainda é uma das principais causas de internação no país. Mar/2010. Disponível em: <http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/6147/saude-publica/automedicacao-ainda-e-uma-dasprincipais-causas-deinternacao-no-pais>.

LOPES, W. F. L.; COELHO, M. R. O. M.; OLIVEIRA, J. P.; ARAUJO, Y. M. O.; MELO, M. C. N.; TAPETY, F. I. A prática da automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Teresina-PI. **R Interd**. v. 7, n. 1, p. 17-24, 2014.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**. n. 22, p. 2657-2667, 2006.

MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O.; PEREZ, A. E. W. U. F.; SANTELLA, F.; SILVA, C. B. A.; GONÇALVES FILHO, J. R., ROCETTI, L. C. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**. n.24, p. 1545-1555, 2008.

McLEAN, A.J.; LE COUTEUR, D. Aging Biology and Geriatric Clinical Pharmacology. **Pharmacological Reviews**. n.56, p. 163 -184, 2004.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. Automedicação entre os brasileiros. **SaBios-Rev Saúde e Biol**. n. 2, v. 2, p. 5-8, 2007.

NASCIMENTO, J. P.; VALDÃO, G. B. M. Automedicação: educação para prevenção. In: **Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação**. Góias. Goiânia, p.813, 2012.

NAVES, J. O. S.; CASTRO, L. L. C.; CARVALHO, C. M. S.; MERCHANHAMANN, E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc Saúde Coletiva**. n. 15, s. 1, p. 1751-1752, 2010.

OLIVEIRA, M. A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; COSTA, K. S.; BARROS, M. B. A. Perfil da automedicação em idosos residentes em Campinas- São Paulo. **Cad Saúde Pública**.n. 2, v. 28, p. 335-345, 2012 .

OMS, Organização Mundial de Saúde. **ATC Index**. Oslo: OMS, 2002.

QATO, D. M.; ALEXANDER, G. C.; CONTI, R. M.; JOHNSON, M.; SCHUMM, P.; LINDAU, S. T. Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. **JAMA**.n. p. 2867-2878, 2008.

RANG, H. P.; RITTER, R. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. RANG & DALE´S. Pharmacology. In: RANG, H. P.; RITTER, R. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. RANG & DALE´S. **Pharmacokinetics**.7ed. Elsevier Churchill Livingstone.p. 125- 132, 2012a.

RANG, H. P.; RITTER, R. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G.; RANG& DALE´S. Pharmacology. In: Rang et al. (Ed.). **Absorption and Distribution of Drugs**.7ed. Elsevier Churchill Livingstone p. 101-115, 2012b.

RANG, H. P.; RITTER, R. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. RANG & DALE´S. Pharmacology. In: RANG, H. P.; RITTER, R. J.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. RANG & DALE´S. **Drugs Metabolism and elimination**. 7ed. Elsevier Churchill Livingstone. p. 116-124, 2012c.

ROZENFELD, SUELY. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad de SaúdePública** [online]. v. 19, n.3, p. 717-724, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>>.Obtido em: 10 de julho de 2016.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **RevBrasEpidemiol**.n. 10, p.75-85, 2007.

SANTELLLO, F. H.; REDIGOLO, E.; TONIELLO, W. M. M.; MONTEIRO, S. C. M. Perfil da automedicação em idosos no município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. **InfarmCiênc Farm**. n. 1, v. 5, p. 32-36, 2013.

SANTOS, T. R. A.; LIMA, D. M.; NAKATANI, A. Y. K. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev SaúdePública**. v. 47, n.1, p. 94-103, 2013.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. E. A. Use of medications by elderly Brazilians according to age: a postal survey. **CadSaudePublica**.v. 28, n. 6, v. 1033-1045, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev SaúdePública**. n. 43, p.548-554, 2009.

WYNNE, H. A.; BLAGBURN, J. Drug treatment in an ageing population: Pratical implications. **Mauritas**.n. 66, p. 246-250, 2010.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de compromisso livre e esclarecido – TCLE.**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**.

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

O trabalho tem como objetivo geral Analisar os determinantes associados à automedicação, em idosos hipertensos e/ou diabéticos assistidos em Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Portanto estou ciente que:

- O estudo se faz necessário para esclarecer as dúvidas referentes a Automedicação em idosos;
- A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento terapêutico e será sem custo algum para mim;
- Preciso responder a um formulário para contribuir com o desenvolvimento da pesquisa;
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Tenho a liberdade de desistir ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica nos números **(83) 33212852** ou **(83) 88569666**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, ____ de _____ de _____

Participante

Pesquisador (a)



Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa

Av. das Baraúnas, 351 – Campus Universitário – Bodocongó – CEP 58109-753 – Campina Grande (PB)

ANEXO B - Termo de compromisso do pesquisador.



**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIMENTO
ERMO DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa: “AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA”.**

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professor do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG: e CPF: comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infringir qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, _____/_____/2016

Assinado(a) Pesquisador responsável

Orientador(a)

ANEXO C – Solicitação do local para realizar a pesquisa.

IlmoSra Coordenadora de Educação na Saúde

Solicitamos a V.S. a autorização para realizar a pesquisa **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** na Unidade Mista de Galante. Informamos que essa pesquisa contribuíra para melhoria da qualidade de vida dos usuários cadastrados no Programa de Hipertensão e Diabetes Mellitus e também poderá ser expandido para outras unidades fortalecendo a Assistência Farmacêutica e a Vigilância e Saúde Municipal.

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

Raquel Brito de F. Melo Lula

Coordenadora de Educação na Saúde

Maria do Socorro Ramos de Queiroz
Pesquisadora

ANEXO D – Termo de Autorização Institucional.**PREFEITURA CIDADE DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**”, desenvolvido pela docente Maria do Socorro Ramos de Queiroz, na Unidade Mista de Galante.

Campina Grande, ____/____/2016.

Raquel Brito de F. Melo Lula
Coordenadora de Educação na Saúde

APÊNDICE

APÊNDICE A: Formulário para coleta de dados.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

PROJETO: AVALIAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”.

PEQUISADORA: Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

Seq: _____ Idade: _____ ACS: _____ Gênero: _____

Portador de: () DM () HA () DM/HA Ocupação: _____

Estado Civil: _____

Renda Familiar: () até um salário mínimo () entre um e dois salários mínimos

() mais de dois salários mínimos

Grau de escolaridade: () sem escolaridade () Fundamental completo () Fundamental incompleto

() Médio completo () Médio incompleto

Medicamentos que faz uso:

Alguma vez você esqueceu de tomar o medicamento? ()SIM ()NÃO

É descuidado quanto ao horário de tomar o medicamento? ()SIM ()NÃO

Quando se senti bem, alguma vez parou de tomar o medicamento? ()SIM ()NÃO

Faz o uso de medicamentos por conta própria? ()SIM ()NÃO Quais? Para que?

Quem lhe orientou a tomar medicamento por conta própria? ()Vizinho ()Amigo ()Meios de comunicação ()Outros

Comunica aos profissionais de saúde que faz uso de outros medicamentos? ()SIM ()NÃO

Número de medicamentos que faz uso por conta própria? ()0 ()1 ()2 ()3 ()4 ou mais

Apresentou algum problema e/ou reação ao fazer uso de algum medicamento? ()SIM ()NÃO

Qual? _____

Costuma procurar o serviço de saúde quando não sabe ou quando tem dúvidas de como tomar o medicamento? ()SIM ()NÃO

Assinatura

