

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KAIO FELIPE ARAÚJO CARVALHO

**PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPOS DE
ENVELHECIMENTO ATIVO**

PICOS- PI
2013

KAIO FELIPE ARAÚJO CARVALHO

**PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPOS DE
ENVELHECIMENTO ATIVO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Eu, **Kaio Felipe Araújo Carvalho**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 24 de setembro de 2013.


Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C331p Carvalho, Kaio Felipe Araújo.
Perfil de automedicação em idosos do grupo de
envelhecimento ativo / Kaio Felipe Araújo Carvalho. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (50 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Msc. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Enfermagem. 2. Automedicação. 3. Idosos. I. Título.

CDD 610.736 5

KAIO FELIPE ARAÚJO CARVALHO

PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPOS DE
ENVELHECIMENTO ATIVO

Monografia submetida à Coordenação do
Curso de Enfermagem, da Universidade
Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio
Nunes de Barros, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

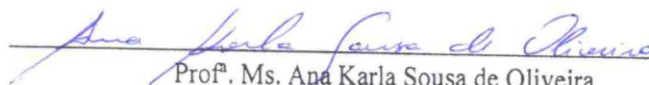
Orientadora: Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa
Formiga

Data da aprovação: 13 / 09 / 2013

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof^ª. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira
Universidade Federal do Piauí- UFPI/CSHNB
1^º. Examinador



Prof^ª. Esp. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2^º. Examinador

A MINHA AVÓ

Maria do Rosário (in memorian), Mulher guerreira que nos longos 90 anos sempre acolheu filhos, netos e bisneto com muito amor. Você foi exemplo de honestidade, dedicação e dignidade ao próximo. Eternas saudades.

TE AMO VÓ!!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a *Deus*, que sempre me iluminou e mostrou o caminho certo, sustentando-me nos momentos mais difíceis e me permitindo desta forma alcançar mais uma vitória. Aos meus pais *Raimundo Soares de Carvalho e M^a Daguia Araujo Carvalho*, “meus alicerces”, que sempre me deram muito amor, carinho e força, fizeram o possível e o impossível por mim. O meu agradecimento é pequeno em relação ao que vocês representam. Aos meus irmãos *Kayke Gustavo e Kayron Heleonel* pela cumplicidade, amizade, implicância. Cada um tem um grande significado na minha vida, essa conquista também é de vocês. A todos os meus tios pelo carinho e confiança que sempre depositaram em mim, em especial às minhas tias *Maria Onésia e Maria Aparecida* que me trataram como um filho quando eu mais precisei. Ao meu padrinho Marcondes, Maurinho e, em especial, à Ceicinha, que me estenderam a mão quando precisei, acolhendo-me com muito afeto. Minha consideração por vocês é enorme. Aos meus avós pela simplicidade, honestidade e, acima de tudo, pela paz que transmitem. À Minha namorada, parceira, confidente e principalmente minha mulher, *Rebeca Juliana*, o meu amor por você é incomensurável. Você está no meu coração onde eu estiver. Obrigado a toda minha família, que de uma forma “meio louca”, faz-me sentir especial. Não acredito que haja sanidade melhor do que o seio acolhedor da família da qual tenho a honra de chamar de minha!!! Lembrar-me das nossas reuniões enche minha alma de orgulho e gratidão. À minha orientadora *Laura Maria Feitosa Formiga*, minha guia, pela oportunidade e ajuda na escolha da temática. Mesmo cheia de problemas nunca me deixou na mão. Aos grandes parceiros que dividiram uma casa comigo *Alaerton, Robert, Mailton, Heverton, Lourival e Cássio*. A todos os meus *amigos de classe* pelas conquistas alcançadas em especial: *Ana Beatriz e Lourival* meus parceiros de todas as horas que nunca me deixaram na mão e sempre continuarão pelo resto da vida sendo meus grande amigos. *Hudson, Amanda, Mayara e Gigliola* pela cumplicidade e alegria. Algumas vezes destruímos com Picos, não foi galera? Aos amigos de convivência, *Marcus Vinnicius, Candinha e Mailson* por fazerem parte desta caminhada comigo, pelas farras que não foram poucas e, diga-se de passagem, ensinando-me a amadurecer e a ter uma nova visão do mundo. Aos *idosos participantes dos grupos de promoção à saúde*, pela receptividade, carinho, atenção e colaboração e por aceitarem participar da pesquisa. Esse trabalho é para vocês. E a todos meus professores, que através de sua presença ajudaram-me a concretizar gradativamente a conclusão desta jornada e contribuíram para a minha formação profissional.

A TODOS VOCÊS MEU MUITO OBRIGADO!

A velhice

“Olha estas velhas árvores, mais belas do que as árvores moças, mais amigas. Tanto mais belas quanto mais antigas, Vencedoras da idade e das procelas...

Não choremos, amigo, a mocidade! Envelheçamos rindo. Envelheçamos Como as árvores fortes envelhecem.

Na glória de alegria e da bondade, Agasalhando os pássaros nos ramos, Dando sombra e consolo aos que padece”.

(Olavo Bilac)

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. É sabido que envelhecimento não é sinônimo de doenças, mas é nessa fase da vida que o sistema imunológico entra em declínio, deixando o corpo mais susceptível a doenças crônicas. A automedicação surge então como alternativa encontrada pelos idosos na busca por soluções para tais doenças. Essa prática já é preocupante em qualquer fase da vida, e nos idosos, apresenta-se como uma preocupação ainda mais significativa, pois eles apresentam maiores alterações fisiológicas. O presente estudo teve por objetivo geral conhecer o perfil dos idosos participantes de grupos de envelhecimento ativo acerca da prática da automedicação. Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013 no município de Picos – Piauí. A amostra foi constituída por 54 idosos de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2013 através de um formulário. Os dados foram analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos. Os resultados obtidos foram os seguintes: 94,5% do sexo feminino, 33,3% com faixa etária entre 71 e 75 anos, 29% com nível fundamental incompleto e 46,3% afirmaram ser viúvo o estado civil. Quanto aos dados clínicos, constataram-se os seguintes percentuais: idosos com algum problema de saúde representando 72,2%, destacando-se 66,7% com hipertensão arterial. Em relação aos hábitos de vida, os resultados foram os seguintes: 75,9% afirmou praticar atividade física, sendo a caminhada a mais referida com 61,0%. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 70,4% afirmaram não consumir e 55,6% afirmam que nunca fumaram. No que se refere ao consumo de medicamento sem prescrição médica, apresentaram-se os seguintes resultados: 50% dos idosos disseram que às vezes consomem remédios sem prescrição, 48,9% deles afirmaram se automedicar uma vez ao dia. Os idosos que disseram fazer uso de medicamentos fitoterápicos representam 40,8%. Os medicamentos mais utilizados pelos entrevistados que afirmaram se automedicar foram Dipirona e Dorflex e os fitoterápicos mais consumidos foram erva cidreira com 90%, erva doce com 82%, capim santo e hortelã representando 66% da amostra. Assim, pode-se notar, após a conclusão do estudo, que grande parte da população entrevistada pratica a automedicação. Considerando que essa prática é nociva à saúde, ressalta-se a importância do papel exercido pela enfermagem no acompanhamento dos idosos, principalmente com relação à orientação e ao direcionamento dos tratamentos. Compete aos enfermeiros e a toda equipe de saúde desenvolver um trabalho de qualidade, bem como contribuir de forma satisfatória para a qualidade de vida desses idosos.

Palavras-chaves: Enfermagem. Automedicação. Idoso.

ABSTRACT

The ageing of Brazilian population is reflection of increase about the life expectancy, because the improvement on the health's area and the curtailment on birth rate. We know that the ageing it doesn't means diseases, but is in this moment of life that there is a decline of the immune system, turning the human body more susceptible to attain chronic illnesses. The self-medication appeared for the elderly like an alternative on the pursuit for the solution for that diseases. That observance is worrisome on its own and for the elderly it means a biggest preoccupation, because they have most amendment bodily functions. The overall objective of his examination is to know the profile about the elderly participants of aging active groups, especially about the existence of self-medication. The style of this examination is exploratory-descriptive, transverse with a quantitative approach, accomplished on December, 2012 and September, 2013 in Picos-PI. The sample was constituted by 54 elderly on both sexes. The database collection was made with a formulary on July and August, 2013. The first part of this formulary was from Brasil (2012) with questions made by the searcher. The databases were examined through a statistical program called *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. It was obeyed the research's ethics norms enfolding human. The amount was: female – 94,5%, ages between 71 and 75 years – 33%, incomplete basic level – 29,5%, widower marital status 46,3%. About clinicals databases, it was found this percentage: 75,9% said to practice some exercise and the walking the most referenced with 61,0%. 70,4% don't take alcoholic beverage and 55,6% never smoked. Concerning consumption without prescription, were presented the following results: seniors who reported that sometimes consume medicines without prescription – 50%, senior who rarely practice the self-medication - 48,9%, seniors who practice self-medication once a day and seniors who consume herbal medicines – 40,8%. Dipirona and Dorflex were the drugs most used by respondents that said self-medicate and the herbal medicines most consumed were fennel, lemongrass and mint. It was notice with the study that large part of the population interviewed practicing self-medication. Considering that this practice is harmful to health, makes necessary show the importance of the role played by nursing monitoring this process, especially with respect to guidance and targeting of customers. Compete to nurses and to entire healthcare team develop an assistance with quality as well as contribute satisfactorily for the quality of life of elderly.

Keywords: Nursing. Self-medication. Elderly.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** — Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013. ----- 23
- TABELA 2** — Distribuição dos dados referentes aos problemas de saúde dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013. ----- 25
- TABELA 3** — Distribuição dos dados relacionados aos hábitos de vida dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013. ----- 26
- TABELA 4** — Distribuição dos dados referentes à automedicação com idosos entrevistados. Picos - PI, 2013. ----- 27
- TABELA 5** — Distribuição dos dados referentes aos medicamentos mais usados pelos idosos entrevistados. Picos - PI, 2013 ----- 28

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABC | Associação Brasileira de Capoterapia |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa |
| CRAS | Centro de Referência de Assistência Social |
| CSHNB | Campus Senador Helvídio Nunes de Barros |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| FIP | Federação Internacional dos Farmacêuticos |
| GAMIA | Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial |
| GPS | Grupo de Promoção à Saúde |
| HAS | Hipertensão arterial sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| NETI | Núcleo de Estudos da Terceira Idade |
| NASPP | Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| SPSS | <i>Statistical Package for the Social Science</i> |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TERCIFE | Terceira Idade Feliz |
| UFPI | Universidade Federal do Piauí |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 Geral | 14 |
| 2.2 Específicos | 14 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 O Processo de Envelhecimento | 15 |
| 3.2 A importância dos Grupos de Promoção a Saúde para os Idosos - | 16 |
| 3.3 Automedicação na Terceira Idade | 18 |
| 4 METODOLOGIA | 21 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 21 |
| 4.2 Local e Período do Estudo | 21 |
| 4.3 População e Amostra | 22 |
| 4.4 Coleta de Dados | 22 |
| 4.5 Análise e Interpretação dos Dados | 23 |
| 4.6 Aspectos Éticos e Legais | 23 |
| 5 RESULTADOS | 24 |
| 5.1 Perfil Socioeconômico e Demográfico | 24 |
| 5.2 Perfil Clínico | 26 |
| 5.3 Hábitos de Vida | 27 |
| 5.4 Automedicação | 28 |
| 5.5 Medicamentos | 29 |
| 6 DISCUSSÃO | 31 |
| 7 CONCLUSÃO | 37 |
| REFERÊNCIAS | 39 |
| APÊNCICES | |

1 INTRODUÇÃO

Grandes mudanças vêm ocorrendo no cenário mundial e dentro desse contexto se insere o processo de envelhecimento da população brasileira, resultado da melhoria das condições socioeconômicas. Ressalta-se que a senilidade representa um desafio para os profissionais atuantes nos serviços de saúde, tendo em vista que a capacitação dos mesmos, associada ao aperfeiçoamento das tecnologias na área da saúde é também responsável pela melhoria da qualidade de vida na terceira idade.

Envelhecer era um privilégio de poucos, mas hoje com os avanços apresentados no Brasil, essa experiência está sendo vivida por muitas pessoas. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, de 1991 a 2010, o número de idosos cresceu de 4,8% para 7,4%, Já no nordeste, a população passou de 5,2% em 1991 para 7,2% em 2010. No Piauí, a população idosa é de 331.772 e, em Picos, é de 7.129.

No ciclo vital, o processo de envelhecimento é considerado normal e é caracterizado por algumas mudanças anatômicas, mentais e psicológicas. Uma das principais conseqüências desse processo é a prevalência de enfermidades, embora o envelhecimento não seja sinônimo de doença. É nessa fase da vida que o sistema imunológico entra em declínio, deixando o corpo mais susceptível a doenças crônicas.

As doenças crônicas é uma das principais responsável pelo consumo de medicamentos. Eles são fundamentais no controle dos sintomas e evolução da doença, mas se consumido sem nenhuma orientação medica pode provocar efeitos adversos entre outros problemas de saúde.

Estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que 46,4% deles utilizavam polifarmácia em decorrência do aparecimento de doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Os idosos com mais de 60 anos são os principais consumidores da farmacoterapia moderna. O consumo elevado de medicamentos acarreta riscos à saúde dos idosos, pois aumenta a possibilidade de interações e de reações adversas. A automedicação surge então como alternativa encontrada pelos idosos na busca por soluções para tais doenças. Essa prática já é preocupante em qualquer fase da vida, e nos idosos, apresenta-se como uma preocupação ainda mais significativa, pois eles apresentam maiores alterações fisiológicos (LUCCHETTI et al., 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Federação Internacional dos Farmacêuticos (FIP) definem a automedicação como a prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde

assim reconhecidos pelos mesmos. Segundo Oliveira et al. (2012) 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.

Flores; Benvegnú (2008) afirmam que o uso de medicamento se constitui um dos temas mais importantes a serem considerados na atenção à saúde do idoso devido ao elevado perfil de consumo, observando-se que esse processo é viabilizado pelo acesso fácil a algumas medicações no balcão das farmácias e pela falta de conscientização do uso de medidas não farmacológicas.

Sabe-se que as condições pessoais dos idosos requerem uma assistência contínua e especializada, tendo em vista que os problemas de saúde mais recorrentes nessa faixa etária acometem mais de um órgão ou sistema. Essa realidade associada aos fatores socioeconômicos, pessoais, familiares e, em alguns casos, à dificuldade de acesso à rede pública de saúde, levam os idosos a se automedicarem. Verifica-se que a automedicação praticada por idosos está relacionada aos problemas acima mencionados bem como à carência de informações, fazendo-se necessário estudar o problema a partir de suas causas para que seja possível traçar um planejamento de combate e prevenção.

Mediante esse contexto, o interesse pelo o tema se deu devido à participação direta do acadêmico de enfermagem em um grupo de promoção à saúde no envelhecimento, na cidade de Picos/PI. Durante as atividades, observou-se que existia um número considerável de idosos que se automedicavam, assim despertou o interesse de verificar qual o índice de automedicação no grupo através de um perfil a ser traçado, apurando quais as causas e as consequências dessa prática. A finalidade é gerar informações sobre os participantes do grupo de envelhecimento para depois apontar soluções acerca dos problemas encontrados.

Esse estudo é muito importante, pois se percebe tanto o aumento do quantitativo de idosos, quanto do consumo de medicamentos sem prescrição médica, sendo significativo o papel exercido pela enfermagem no acompanhamento desse processo, orientando e direcionando os idosos. Assim, é necessário conhecer o perfil dos idosos, para que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros, de posse dessas informações possam desenvolver um trabalho de qualidade, bem como contribuir de forma satisfatória para a qualidade de vida deles. Acredita-se que esse seja um dos principais objetivos desses profissionais. Além disso, a pesquisa contribuirá para subsidiar um trabalho eficiente e direcionado a ser desenvolvido pelos profissionais e gestores da área da saúde do referido município.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer o perfil dos idosos participantes de grupos de envelhecimento ativo acerca da prática da automedicação.

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sócio-demográfico, clínico e de hábitos de vida dos participantes do estudo;
- Verificar a frequência da prática da automedicação dos idosos;
- Identificar os de medicamentos e como são usados pelos idosos que se automedicam.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Processo de envelhecimento

O Brasil está passando por um momento muito importante na sua história que é o envelhecimento da sua população. Esse aumento do número de idosos é fruto de melhorias socioeconômicas como: o aperfeiçoamento e surgimento de técnicas na área de saúde, maior qualificações dos profissionais, saneamento básico e a maior participação do idoso no mercado de trabalho. Segundo o Ministério da Saúde (2006), o Brasil está vivenciando um processo de transição que mudou o perfil demográfico do país com o avanço do sistema de saúde e as melhorias nas condições gerais de vida, a população está alcançando a longevidade e, conseqüentemente, o país está envelhecendo. Estima-se que a expectativa de vida da população brasileira poderá alcançar os 75,5 anos e será formada por 7,7%, ou seja, 16,2 milhões de idosos em 2020.

O envelhecimento populacional é, portanto, uma das conseqüências da transição demográfica, isto é, do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade. Essa transição se inicia com o declínio da mortalidade, relacionado, principalmente, aos avanços na medicina e na saúde pública, às melhores condições de alimentação, ao aumento da renda, ao controle de vetores causadores de doenças infecciosas, entre outros (BLOOM, 2011).

Segundo Santana (2012), o envelhecimento acelerado da população tem trazido um enorme desafio para a gestão pública brasileira, qual seja o de pensar, elaborar e implementar programas direcionados aos idosos. Esse desafio se torna ainda mais intenso no contexto atual de minimização do papel do estado, ou, dito de outra forma, de alteração do seu papel de provedor para o de regulador dos serviços sociais. O estado, diante da crise, tem se afastado dos compromissos sociais assumidos na Constituição Federal de 1988, fruto de muitas lutas sociais, ao mesmo tempo em que tem privilegiado as necessidades do capital, em especial as do capital financeiro. Dessa forma, a ausência ou insuficiência de programas e projetos e, por que não dizer, de efetivas políticas públicas voltadas aos idosos, faz parte desse processo, sendo uma de suas conseqüências.

A multicausalidade própria desse processo de transição reflete os aspectos endógenos e exógenos que contribuem para o envelhecimento e que retratam a população idosa de um país. Uma pesquisa realizada com 48 idosos, homens e mulheres, cadastrados e atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona rural do Ceará, buscou conhecer o significado do envelhecimento e da experiência envelhecer. O estudo apontou que para os idosos o envelhecimento traz muitas perdas, principalmente quando acometidos pelo

adoecimento, entretanto, relataram que, hoje, são felizes pelas conquistas pessoais e materiais, além da família que conseguiram formar (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

Freitas; Queiroz; Sousa (2010), através do estudo acima, chegaram à conclusão de que o envelhecimento é um processo complexo de mudanças na trajetória de vida das pessoas. Cada indivíduo tem suas peculiaridades que vão influenciar o estilo de vida de cada um, assim os modos de revelar o significado da velhice e o processo de envelhecer dependerão de como viveu essa pessoa e como fazem as adaptações e enfrentamentos cotidianos.

O futuro será marcado por um grande contingente de pessoas envelhecidas na população brasileira. Acredita-se na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente assistencial, ou tratamento clínico ou reabilitação, mas também na implementação de políticas públicas e ações de prevenção de doenças e promoção de saúde da população de forma integral e resolutiva. (PAZ; SANTOS; EDIT, 2007)

Assim, nem sempre o aumento da idade cronológica está relacionado à qualidade de vida, sendo necessário que governo e sociedade, juntos, imprimam esforços no sentido de proporcionar aos idosos a dignidade que lhe é devida nessa fase da vida. Para Braga et al. (2011), faz-se necessário ampliar o foco de atenção ao idosos desenvolvendo estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção à saúde do idoso, garantindo-lhes desta forma melhores condições de vida e saúde, de modo a proporcionar um envelhecimento saudável.

3.2 A importância dos Grupos de Promoção a Saúde para os Idosos

É inerente ao ser humano à condição da sociabilidade, tendo como expressões as unidades familiares, os grupos de colegas no trabalho, os amigos do esporte, da escola, da igreja, do bairro, enfim, desde de criança o homem encontra-se inserido em grupos. Com o envelhecimento, entretanto, o homem vive novas experiências, muitas vezes inversas daquelas vividas ao longo de sua vida. A experiência da perda de amigos e entes queridos, a sucessão natural de gerações, a aposentadoria e a mudança do cenário no seio familiar levam-no à solidão e ao afastamento social. É nesse momento da vida que se torna importante a reinserção do idoso em um contexto com o qual ele se identifique e que corresponda aos seus interesses e necessidades, promovendo-lhe saúde e maior qualidade de vida.

Um grupo é constituído a partir de interesses e temas em comum. É um espaço possível e privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia-a-dia. Permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade e,

conseqüentemente, eleva a auto-estima. O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde. Destaca-se o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo, o que por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa (dependendo de sua situação familiar e comunitária), além de maior aceitação na sociedade (BRASIL, 2007).

Independente do que é abordado nos encontros e das atividades desenvolvida para os idosos e pelos idosos, em linhas gerais, objetiva-se a promoção da saúde e da qualidade de vida. Conforme Horta (2009), a promoção da saúde é um processo que visa desenvolver a autonomia e a capacidade reflexiva dos indivíduos, permitindo o domínio sobre os determinantes da saúde. Desta forma é necessário criar estratégias que garantam a participação dos indivíduos na definição de seu modo de encaminhar a vida, além de valorizar o encontro entre profissionais e usuários e a busca pela garantia dos direitos da cidadania.

Segundo Torres et al. (2010), a qualidade de vida está relacionada à auto-estima e ao bem-estar pessoal, abordando uma série de aspectos, tais como capacidade funcional, nível socioeconômico ou estado emocional, a interação social, atividade intelectual, autocuidado, suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais e éticos, a religiosidade, estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e o ambiente em que se vive. Contextualizando qualidade de vida à terceira idade, Pereira et al. (2010), afirma que é necessário conhecer o perfil do idoso e os fatores que colaboram para a redução ou aumento para a qualidade de vida, sendo indispensável aos provedores de cuidados em saúde, gestores e políticos, para que sejam capazes de melhorar a vida cotidiana da população idosa.

A relação dos grupos de convivência e de promoção de saúde com a qualidade de vida dos idosos é corroborada por Lopes et al. (2013), quando ele afirma que os grupos de convivência podem ser uma oportunidade de interatividade, de inclusão social, de resgate da autonomia, portanto um viver com dignidade e dentro de uma perspectiva de ser saudável. A qualidade de vida que os idosos terão depende não somente da exposição aos riscos ou oportunidades que tiveram durante a sua vida, mas também de suas relações de apoio mútuo intergeracional. Percebe-se que os seres humanos em qualquer fase de suas vidas sentem a necessidade de serem respeitados, de manterem uma relação com a família, com a sociedade e com o mundo.

Segundo Combinato et al. (2010), a efetividade desses projetos em termos de melhoria da qualidade de vida dos participantes é apurada considerando-se certas dimensões tais quais: rede social de apoio, ampliação do envolvimento em ações de participação popular,

social e política por essa população, de autocuidado, etc. Além desses aspectos, vale ressaltar que a inserção em qualquer grupo só é válida quando tem-se respeitada a individualidade de cada participante, ou seja, o indivíduo é imprescindível para o todo.

Horta et al. (2009), afirma que a prática de grupos é uma das possibilidades inovadoras para o atendimento do idoso uma vez que diminuem a demanda por consultas médicas e de enfermagem, além de valorizá-lo ao fornecer uma estrutura na qual permite o idoso desenvolver por meio da interação uma relação dialógica que opera nas mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde.

Portanto, mediante temas tão complexos como o envelhecimento, grupos de promoção a saúde, observa-se a necessidade de novos estudos nesta área, para um maior aprofundamento e compreensão de ações que favoreçam a criação de práticas inovadoras em saúde (BRASIL, 2012).

3.3 Automedicação na Terceira Idade

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria, ou por indicação de pessoas não habilitadas para o tratamento de doenças, cujos sintomas são percebidos pelo usuário sem avaliação do profissional de saúde, médico ou odontólogo (NASCIMENTO; VALDÃO, 2012). No Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas praticam a automedicação. Fatores como a má qualidade de oferta de fármacos, o não cumprimento da obrigatoriedade da receita médica e a carência de informações e instrução da população em geral, justificam a preocupação em implementar as estratégias do uso racional de fármacos (SILVA et al., 2013).

Em geral, a terceira idade é a fase da vida na qual o homem apresenta um declínio natural de suas funções e, por consequência, desenvolvem doenças que acometem mais um órgão ou sistema. O tratamento para esses quadros, em sua maioria, implica no uso de múltiplos medicamentos ou polifármacos. Os idosos são provavelmente o grupo mais exposto à polifarmacoterapia na sociedade. A média de medicamentos utilizados por estes indivíduos é de dois a cinco medicamentos. Estima-se que 30% das admissões hospitalares de pacientes idosos são relacionadas a problemas com medicamentos, incluindo efeitos tóxicos advindos do seu uso (BORTOLON et al., 2008).

Grande parte da população, inclusive a idosa, pratica automedicação para tratar pequenos e grandes sintomas. Relatos indicam o fácil acesso a medicamentos como fator importante nessa prática. Os idosos com menor grau de escolaridade praticavam a automedicação com maior frequência.

Em seu estudo Bortolon, et al. (2008), revela ainda como a prática da automedicação pode constituir fator de risco para problemas relacionados a medicamentos. Conforme observado, a utilização de medicamentos sem indicação por profissional habilitado pode aumentar o número de substâncias usado por idosos, levando ao mascaramento de sintomas, a interações medicamentosas e a efeitos adversos possíveis. A comercialização sem receita de medicamentos que deveriam ser vendidos apenas sob prescrição contribuiu para o cenário de autoterapia detectada, pois parcela expressiva dos eventos de medicação não assistida envolviam produtos que exigiam apresentação de receituário segundo a legislação vigente.

Os medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo, entretanto, um consumo errôneo pode ter como consequência efeitos indesejáveis, mascaramento de patologias mais graves, ou até mesmo selecionar bactérias resistentes, bem como induzir reações de hipersensibilidade, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e, ainda, aumentar o risco para determinadas neoplasias (GOMES, 2012).

A automedicação não é um problema isolado, mas sim uma prática extremamente nociva à saúde, sendo considerado um problema de saúde pública. As consequências são reveladas por estudiosos que se dedicam cada vez mais em identificar em que segmentos e faixas etárias essa prática é mais comum. Segundo Gomes (2012), a automedicação é um problema importante da saúde pública que está relacionado com o aumento de medicamentos de venda livre, que tem crescido nos últimos tempos, assim como a venda de medicamentos em supermercados, padarias e bares, onde não ocorre fiscalização devida, o que fortalece a prática do hábito de automedicar-se e os riscos de efeitos indesejáveis pelo uso inadequado de medicamentos. Assim sendo, grandes contingentes de pessoas acabam se automedicando, com medicamentos dos quais muitas vezes não sabem o real alcance das propriedades farmacológicas e tóxicas, o que faz com que a persistência neste hábito desencadeie a geração ou mascaramento de doenças, o que é comprovado estatisticamente, já que atualmente a segunda maior causa de morte por intoxicação é pelo uso de medicamentos.

Como todo problema de saúde pública, a automedicação requer programas voltados para a prevenção e combate, principalmente, junto à população de idosos, parcela da sociedade que apresenta maior vulnerabilidade a esta prática. Nesse sentido, Nascimento; Valdão (2012) expõe que como instrumento para conceber uma nova percepção de saúde, para que primeiramente, antes de qualquer intervenção, haja instrução de profissionais, para indicar o método mais adequado de cessar com qualquer enfermidade, julga-se necessário que se mobilize a população através da educação, onde os instrumentos que auxiliarão nestas

novas práticas, envolverão a mídia, profissionais da saúde e educação, e órgãos governamentais e não governamentais.

O uso racional de medicamentos requer investimentos em educação preventiva de fácil percepção e amplo alcance para que todos, inclusive os idosos, tenham pleno conhecimento dos riscos advindos da automedicação. Paralelamente, o governo precisa intensificar a fiscalização nos pontos de vendas de medicamentos, realizando uma reestruturação nas normas atinentes à prescrição médica.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, têm o dever de prestar um trabalho de qualidade, bem como contribuir de forma satisfatória para a qualidade de vida dos idosos. Esses profissionais devem desenvolver seus trabalhos pautados no uso racional dos medicamentos, lançando mão de métodos criativos e eficientes que visem garantir aos assistidos orientação e direcionamento adequados. Assim, desde o atendimento primário até o terciário cabe ao enfermeiro, em sua frente de atuação, após receber os devidos subsídios das respectivas instituições, voltar-se ao combate à automedicação, cujo objetivo maior não pode ser outro, senão a qualidade de vida de seus pacientes.

4 METODOLOGIA

A seguir uma descrição do método que proporcionou o alcance dos objetivos do estudo. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cuja coleta de dados foi realizada por um acadêmico de enfermagem treinado pela pesquisadora.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis, enquanto as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito. Um estudo descritivo e exploratório vai além da simples identificação da existência de relação entre as variáveis, pretende determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010).

No estudo transversal a exposição e o desfecho são verificados no mesmo momento. Não há período de seguimento ou observação e não há como definir com precisão a sequência temporal dos eventos estudados (DYNIEWICZ, 2009).

A abordagem quantitativa constitui-se na busca de resultados precisos, exatos, comprovados através de medidas variáveis preestabelecidas, na qual se procura verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, através da análise da frequência de incidências e correlações estatísticas. Os resultados obtidos e comprovados pelo número de vezes em que o fenômeno ocorre ou com exatidão em que ocorre. A resposta que se busca na investigação deve ser obtida de forma numérica, exata e inquestionável (MICHAEL, 2005).

4.2 Período e local de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013, na cidade de Picos - PI com os Grupos de Promoção à Saúde (GPS), vinculados à Universidade Federal do Piauí (UFPI), Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) e a Paróquia de São Francisco de Assis.

Para este trabalho, serviu de referência o Grupo Núcleo de Estudo da Terceira Idade (NETI), o Grupo Terceira Idade Feliz (TERCIFE) e a Associação Brasileira de Capoterapia (ABC).

O NETI é um projeto de extensão da UFPI/CSHNB, associado à Cáritas Diocesana do Município de Picos tendo por unidade física uma sala de aula dentro da UFPI/Picos e os encontros era semanal, o TERCIFE é coordenado pela Paróquia de São Francisco

de Assis através das irmãs da Congregação de São José que atuam na igreja da Comunidade Santa Bárbara, na qual existe um salão onde são realizados os encontros do grupo e o ABC é um grupo de idosos que se reúne semanalmente em praça pública no bairro Pantanal e no bairro Conduru em um pátio de uma escola do referido bairro para desenvolver as atividades de capoterapia, que é uma prática que mistura movimentos de capoeira e dança para idosos .

O pesquisador escolheu os grupos mencionados por estarem em pleno funcionamento há pouco mais de 02 anos na cidade, por já terem servido como referência para outros pesquisadores da área de saúde da UFPI e por terem como participantes os idosos que são objeto alvo da pesquisa.

4.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi constituída por 86 idosos de ambos os sexos, divididos em 4 grupos, dos quais 28 participavam do NETI , 15 eram da capoterapia do bairro pantanal e 18 faziam parte da capoterapia do bairro conduru, 25 faziam parte do TERCIFE. Em virtude do número de idosos participantes dos GPS corresponderem a um número inferior a 200, a amostra foi equivalente a população. Entretanto, não foi possível contemplar a soma de 86 idosos como previsto, já que no período da coleta de dados somente 54 atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos que eram: ter idade igual ou superior a 60 anos na ocasião da coleta de dados, apresentavam condições de comunicação e expressão e frequentar regularmente o grupo.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2013. Os dados foram coletados ao final das atividades do grupo, após convidar o idoso a participar da pesquisa, através de um formulário estruturado (APÊNDICE A). A primeira parte foi extraída de Brasil (2012), onde continham perguntas sobre o perfil sócio-demográfico, clínico e de hábitos de vida. A segunda parte do formulário que tinha perguntas sobre automedicação foi elaborada pelo pesquisador.

Antes de se iniciar a coleta, foi realizado um teste piloto com 3 idosos da população alvo. Após o teste , percebeu-se a necessidade de reformulação do instrumento, acrescentando alternativas em algumas questões.

Este instrumento teve como propósito obter dados da população investigada para que fosse traçado o perfil da amostra, abrangendo variáveis, referentes a aspectos sócio-demográficos, clínico, tais como: o sexo, a idade, estado civil, escolaridade, renda familiar,

problemas de saúde, hábitos de vida, além de questões que investigavam a prática da automedicação, tais como: se praticavam a automedicação, sobre o consumo de medicamentos fitoterápicos, quais medicamentos eram mais consumidos, a frequência e a dosagem.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007*, e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0, o mesmo foi usado para o tratamento dos dados, sendo a análise efetuada por meio de estatística descritiva. A apresentação dos achados foi feita por meio de tabelas ilustrativas e a discussão utilizou a literatura pertinente à temática.

4.6 Aspectos éticos e legais

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI.

A aplicação do instrumento de coleta de dados obedeceu às normas preconizadas pela Resolução 466 de 10 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução, além de dispor sobre os aspectos éticos, aos quais a pesquisa deve obedecer, expõe os requisitos que devem ser preenchidos ao construir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dessa forma, todos os indivíduos, que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE e receberam uma cópia do mesmo assinado pelo pesquisador (Apêndice B), sendo-lhes garantido o sigilo e o anonimato. Estes também foram informados quanto à importância e a colaboração que esta pesquisa proporcionará ao município de Picos e que os dados coletados foram utilizados somente para fins científicos, além de terem total acesso aos resultados depois de concluído à pesquisa.

5 RESULTADO

A pesquisa foi realizada com 54 idosos que participam de grupos de promoção à saúde. Foi empregado um tratamento estatístico para a análise dos dados, no qual foram calculadas as frequências simples, os percentuais, a média e o desvio padrão para descrição de variáveis sobre os dados socioeconômicos e demográficos, aspectos clínicos, hábitos de vida e questões relacionadas à prática da automedicação.

5.1 Perfil Socioeconômico e Demográfico

Na Tabela 1 está representado o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos participantes da pesquisa de acordo com sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, papel de chefe da família, trabalho/ocupação, renda mensal, tipo de residência e arranjo familiar.

TABELA 1 - Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos dos idosos participantes dos GPS. Picos-PI, 2013.

| Variáveis | f | % | Média±DP |
|-------------------------------|----------|----------|-----------------|
| Sexo | | | |
| Feminino | 51 | 94,5 | |
| Masculino | 03 | 5,5 | |
| Faixa etária (em anos) | | | 70,1±6,05 |
| 60 a 65 | 17 | 31,5 | |
| 66 a 70 | 11 | 20,4 | |
| 71 a 75 | 18 | 33,3 | |
| 76 a 80 | 5 | 9,3 | |
| Acima de 81 | 3 | 5,5 | |
| Escolaridade | | | |
| Analfabeto | 04 | 7,4 | |
| Fundamental Incompleto | 16 | 29,6 | |
| Fundamental Completo | 10 | 18,5 | |
| Médio Incompleto | 05 | 9,3 | |
| Médio Completo | 12 | 22,2 | |
| Superior Incompleto | 1 | 1,9 | |
| Superior Completo | 6 | 11,1 | |
| Estado Civil | | | |
| Solteiro (a) | 6 | 11,1 | |
| Casado (a) | 20 | 37,0 | |
| Divorciado (a) /separado (a) | 03 | 5,6 | |
| Viúvo (a) | 25 | 46,3 | |

TABELA 1 - Distribuição dos dados socioeconômicos e demográficos dos idosos participantes dos GPS. Picos-PI, 2013. (continuação).

| | | |
|-------------------------------------|----|---------|
| Chefe da Família | | |
| Sim | 40 | 74,1 |
| Não | 14 | 25,9 |
| Trabalho/Ocupação | | |
| Aposentado (a), mais ainda trabalha | 14 | 25,9 |
| Aposentado (a) deixou de trabalhar | 32 | 59,3 |
| Autônoma | 02 | 3,7 |
| Dona de casa | 06 | 11,1 |
| Renda Mensal* | | |
| | | 2.169,6 |
| Ate 01 salário | 07 | 13,0 |
| Acima de 01 ate 02 salários | 08 | 14,8 |
| Acima de 02 salários | 39 | 72,2 |
| Tipo residência | | |
| Própria | 47 | 87,0 |
| Alugada | 02 | 3,7 |
| Cedida/Emprestada | 05 | 9,3 |
| Com quem mora** | | |
| Sozinho | 07 | 13,0 |
| Com cônjuge/companheiro (a) | 18 | 33,3 |
| Com filhos | 34 | 63,0 |
| Com netos | 09 | 16,6 |
| Outros | 08 | 14,8 |

*Salário Mínimo = R\$678,00

**Este caso possui mais de uma opção como resposta

De acordo com a análise da Tabela 1, pode-se observar que, dentre os sujeitos da amostra, 95,5% eram do sexo feminino e apenas 4,5% eram do sexo masculino, apontando uma maior participação feminina na pesquisa. Com relação à faixa etária, observou-se predomínio dos idosos com idade compreendida entre 70 a 75 anos (33,3%), seguida da faixa etária que varia de 60 a 65 anos (31,5%).

No que se refere ao nível de escolaridade, observa-se que 29,6% dos idosos não concluíram o ensino fundamental, representando a maioria da amostra. Verificou-se ainda que houve predominância significativa nos nível médio completo (22,2%).

Em relação ao estado civil constatou-se uma maior participação de idosos viúvos (46,3%), seguido a estes estão os casados com 37,0%. Quanto à chefia da família, observou-se que 74,1% dos idosos assumiam essa responsabilidade, enquanto 25,9% atribuíram-na a outra pessoa.

No que diz respeito ao trabalho ou ocupação, 59,3% dos idosos são aposentados enquanto 11,1% são donas do lar. Em relação à renda familiar dos entrevistados, verificou-se que 72,2% recebem acima de dois salários mínimos e 13% tem renda apenas um salário mínimo.

Quanto ao tipo de residência, percebeu-se que 87,0% residem em domicílio próprio e somente 3,7% em domicílio alugado. Em termos de arranjo familiar, a amostra entrevistada indica que 63,0% residem com filho(s), já 33,3% convivem com cônjuge/companheiro.

5.2 Perfil Clínico

A Tabela 2 apresenta os principais problemas de saúde referidos pelos idosos e a frequência com que os idosos vão ao médico.

TABELA 2 - Distribuição dos dados referentes aos problemas de saúde dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013.

| Variáveis | f | % |
|---|----------|----------|
| Apresenta problemas de saúde | | |
| Sim | 39 | 72,8 |
| Não | 15 | 27,2 |
| Quais* | | |
| Hipertensão Arterial | 26 | 66,7 |
| Doenças osteoarticulares | 12 | 30,7 |
| Diabetes Mellitus | 05 | 12,8 |
| Doenças cardíacas | 06 | 15,4 |
| Outros | 04 | 11,8 |
| Quantas vezes vai ao médico em 1 ano | | |
| Uma vez ao ano | 17 | 31,5 |
| Duas vezes ao ano | 11 | 20,4 |
| Mais de três vezes ao ano | 26 | 48,1 |

*Este caso possui mais de uma opção como resposta.

Verifica-se que 72,8% dos idosos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. A doença relatada com maior frequência pelos idosos do estudo foi hipertensão arterial (66,7%), seguida por doenças osteoarticulares (30,7%). Em relação à quantidade de consulta, observou-se que 48,1% submetem-se a mais de três consultas por ano.

5.3 Hábitos de Vida

Os dados abaixo se referem aos hábitos de vida dos entrevistados, tais como atividades físicas a frequência com que são realizadas, ingestão de álcool, tabagismo e medidas realizadas pelos idosos para se distraírem (Tabela 3).

TABELA 3 - Distribuição dos dados relacionados aos hábitos de vida dos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013.

| Variáveis | f | % |
|---|----------|----------|
| Prática de atividades físicas | | |
| Sim | 41 | 75,9 |
| Não | 13 | 24,1 |
| Quais* | | |
| Caminhada | 25 | 61,0 |
| Outras | 16 | 39,0 |
| Frequencia da atividade física | | |
| Diariamente | 06 | 14,6 |
| 3 a 5 vezes por semana | 27 | 65,9 |
| Eventualmente | 08 | 19,5 |
| Ingestão de bebidas alcoólicas | | |
| Não | 38 | 70,4 |
| Mais de 1 vez/semana, mas não diariamente | 01 | 1,9 |
| 1 vez/semana ou menos | 15 | 27,8 |
| Tabagismo | | |
| Fuma atualmente | 4 | 7,4 |
| Nunca fumou | 30 | 55,6 |
| Ex-tabagista | 20 | 37,0 |
| O que faz para se distrair | | |
| Igreja | 18 | 33,3 |
| Televisão/Rádio | 14 | 25,9 |
| Sair com os familiares/amigos | 02 | 3,7 |
| Leitura | 06 | 11,1 |
| Artesanato | 08 | 14,9 |
| Outros | 01 | 11,1 |

* Este caso possui mais de uma opção como resposta.

Na Tabela 3, em relação à prática de atividade física, destaca-se que 75,9% praticam atividade física. Dentre a principal atividade realizada observou-se a predominância da caminhada, referida por 61,0% dos entrevistados, seguida de outras atividades como hidroginástica, dança e ciclismo, que correspondem a 35,5%. Quanto à frequência das atividades, observou-se que 65,9% praticavam atividade 3 a 5 vezes na semana e somente 14,6% referiram realizar atividade diariamente.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 70,4% dos idosos relataram não ingeri-las e apenas 1,9% relataram que consomem álcool mais de uma vez por semana, porém não diariamente. Quanto ao uso do tabaco, 55,6% referiram nunca ter fumado, enquanto que 7,4% fumam atualmente. Constatou-se ainda, que o maior número de idosos entrevistados relatou a igreja como a principal distração, correspondendo a 33,3%, seguida por televisão/rádio que foi referida por 25,9%. Já, 14,9% fez referência a atividades de artesanato como forma de distração.

5.4 Prática de Automedicação

Os dados abaixo se referem à automedicação, e as respectivas variáveis tais como: frequência, dosagem e consumo de medicamento fitoterápico (Tabela 4).

TABELA 4 - Distribuição dos dados referentes a automedicação pelos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013.

| Variáveis | f | % |
|--|----------|----------|
| Consome medicamento sem prescrição | | |
| Nunca | 19 | 35,2 |
| As vezes | 27 | 50,0 |
| Sempre | 08 | 14,8 |
| Quando está doente | | |
| Procura um médico | 14 | 25,9 |
| Tenta resolver com alguns medicamentos em casa | 29 | 53,7 |
| Não vai ao medico | 08 | 20,4 |
| Consome medicamento fitoterápico | | |
| Nunca | 16 | 29,6 |
| Às vezes | 22 | 40,8 |
| Sempre | 16 | 29,6 |
| Qual a frequência | | |
| Todos os dias | 04 | 8,2 |
| Pelo menos uma vez semanal | 12 | 24,5 |
| Pelo menos uma vez no mês | 09 | 18,4 |
| Raramente | 24 | 48,9 |
| Dosagem | | |
| Uma vez ao dia | 36 | 73,5 |
| Duas vezes ao dia | 13 | 26,5 |

Na Tabela 4, em relação ao uso de medicamento sem prescrição médica constatou-se que 50,0% da amostra prática a automedicação e 14,8% revelaram que sempre consomem medicamento sem prescrição. Entretanto, 35,2% dizem nunca ter realizado essa prática. Verifica-se que 53,7% dos idosos entrevistados afirmaram que quando estão doentes

tentam resolver com algum medicamento que têm em casa. Em contra partida, 25,9% afirmaram procurar um médico o mais rápido possível. Quanto ao consumo de medicamento fitoterápico, 44,8% relatam que às vezes consomem medicamento fitoterápico e 29,6% afirmam nunca ter consumido esse tipo de medicamento.

Quanto à frequência no consumo de medicamento sem prescrição, observou-se que 48,9% raramente utilizam medicamento sem prescrição médica, enquanto 24,5% afirmaram consumir pelo menos uma vez na semana algum tipo de medicamento sem prescrição, e 18,4 % diz consumir medicação sem prescrição pelo menos uma vez no mês. Sobre a dosagem da medicação, quando a praticam sem prescrição, 73,5% afirmam que fazem uma vez ao dia, já 26,5% afirmam que fazem duas vezes em um dia.

5.5 Medicamentos

A Tabela 5 apresenta os medicamentos mais usados pelos idosos entrevistados.

TABELA 5 - Distribuição dos dados referentes aos medicamentos mais usados pelos idosos participantes dos GPS. Picos - PI, 2013.

| Variáveis | f | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Medicamentos mais usados* | | |
| Dorflex | 23 | 46 |
| Neosaldina | 21 | 42 |
| Benegripe | 22 | 44 |
| Tylenol | 19 | 38 |
| Capitopril | 01 | 2 |
| Floratil | 08 | 8 |
| Dramin | 09 | 18 |
| ASS | 11 | 22 |
| Dipirona | 26 | 52 |
| Outros | 07 | 14 |
| Medicamentos naturais* | | |
| Erva doce | 41 | 82 |
| Erva cidreira | 45 | 90 |
| Capim santo | 33 | 66 |
| Boldo | 21 | 42 |
| Endro | 06 | 12 |
| Camomila | 20 | 40 |
| Chá preto | 05 | 10 |
| Casca de laranja | 32 | 64 |
| Chá de hortelã | 33 | 66 |
| Chá mate | 09 | 18 |
| Outro | 02 | 4 |

*Este caso possui mais de uma opção como resposta.

De acordo com a análise da Tabela 5, pode-se observar que, dentre os medicamentos mais utilizados sem prescrição médica estão: dipirona (52%), dorflex (46%), benegripe (44%), neosaldina (44%) e tylenol (38%). Entre os medicamentos naturais pode-se notar que os mais consumidos foram erva cidreira (90%), erva doce (82%), capim santo e chá de hortelã ambos com representatividade de 66% e chá da casca de laranja com 64%.

6 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 54 idosos do município de Picos - PI, dentre os quais se observou predominância do sexo feminino (94,5%). Tamai (2010) em seu estudo realizado em São Paulo, com 83 idosos participantes do Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA), constatou que 79,5% eram mulheres e 20,5% eram homens. Meneses et al. (2013), na pesquisa realizada em Natal com 120 idosos participantes do Grupo de idosos da Associação Inaraí, ratifica o percentual feminino predominante.

O grande quantitativo de mulheres participantes do grupo pode ser explicado, devido às questões de sociabilidade, de motivação, de vínculos afetivos e de novas conquistas (BITTAR; LIMA, 2011). Segundo estudo realizado por Daher; Debona (2010), os programas para a terceira idade têm mobilizado, sobretudo, um público feminino sendo que a participação masculina raramente ultrapassa os 20%.

Com relação à faixa etária, 33,3% dos idosos tinham entre 70 e 75 anos, seguido do percentual de 31,5% composto por idosos com 60 a 65 anos, sendo a maior idade encontrada 90 anos. A idade média encontrada no presente estudo é 70,1 anos. Há cerca de seis anos, a pesquisa desenvolvida por Martins et al. (2007) apontou 65 anos como a média de idade entre os 26 idosos integrantes de sua pesquisa.

Já, a média de idade de 72,6 anos, encontrada no estudo de Benedetti; Mazo; Borges (2012), realizada com idosos participantes de grupos de convivência de Florianópolis, aproximou-se do resultado da presente pesquisa. Esta faixa etária é a que mais cresce, sendo este um fenômeno mundial, e tem como características peculiares a tendência ao isolamento e a perda de contato social (NOGUEIRA et al., 2010).

A participação dos idosos nos centros de convivência é importante independente do sexo ou da idade e são nas experiências de novas atividades em grupo que eles sentem mais prazer, assim, eles poderão manter um estilo de vida saudável, retardando o aparecimento de enfermidades (MENESES et al., 2013).

Quanto à distribuição dos participantes em função da escolaridade, dentre os critérios usados nesta pesquisa, 29,6% declarou não ter concluído o ensino fundamental, perfazendo a maioria dos entrevistados. Na mesma linha, o estudo de Santos, Foroni e Chaves (2009), realizado em Ribeirão Preto (SP) e o de Silva; Lautert (2010) em Porto Alegre (RS), apontou o percentual de 63,6% com ensino fundamental incompleto, representando, também, a maioria dos entrevistados.

Portanto, observa-se que o nível de escolaridade foi bastante semelhante ao da região sul e sudeste, pelo que as literaturas comparadas demonstraram haver uma ascensão no grau de instrução dos participantes. Os referidos resultados mostraram-se positivos, apesar das dificuldades de acesso às escolas, na época que esses idosos nasceram e cresceram. Além disso, havia uma desvalorização da educação formal e precárias condições socioeconômicas.

Quanto ao estado civil, constatou-se uma maior participação de idosas viúvas (46,3%). O resultado encontrado corrobora o estudo de Tamai (2010), verificando que 48,8% dos idosos eram viúvos, representando a maioria em sua pesquisa.

Bittar; Lima (2011) percebeu a participação significativa de viúvas durante os encontros realizados em dois grupos de promoção da saúde, sendo essa a forma de preencher o vazio da solidão, pois as mesmas passam a maior parte do tempo sozinhas. Para Brasil (2012), a justificativa maior do índice de viuvez em mulheres deve-se ao fato dos homens estarem mais expostos aos riscos no trabalho, à menor frequência nos serviços de saúde e a maior prevalência no uso do álcool e tabaco, além de outros motivos.

Quanto ao papel de chefe da família observou-se que 74,1% afirmaram ostentar estas responsabilidades. No estudo realizado por Brasil (2012) com 75 idosos do município de Picos-PI, 76,3% foram consideradas pessoas de referências na residência. Pode-se observar que os idosos possuem uma carga muito grande de responsabilidade apesar do desgaste físico e da diminuição das habilidades cognitivas. Esse excesso de deveres contribui para aquisição de enfermidades.

No que concerne ao trabalho ou ocupação, 59,9% dos idosos eram aposentados e já haviam deixado suas atividades laborais. Em consonância com esses dados, Alvarenga et al. (2009) relata que a aposentadoria envolve uma série de situações críticas, interligadas entre si e que interferem na qualidade de vida do idoso podendo ser vista como benefício para uns, por promover uma reorganização da vida, e malefício para outros, afetando sua estrutura psíquica.

No tocante à situação econômica familiar, predominou a renda acima de dois salários mínimos, com 72,2%. A média salarial da amostra foi de 3,2 salários por participante, identificado como maior salário o de R\$ 9.000,00 (nove mil reais) e o menor R\$ 672,00 (seiscentos e setenta e dois reais). Em consonância ao presente estudo, Silva; Lautert (2010), concluíram que 72% dos idosos recebiam acima de cinco salários mínimos.

Sabe-se que dados sobre a renda das pessoas e das famílias, quando auto-informados, possuem alta imprecisão, dadas a reticência dos declarantes sobre informações consideradas muito particulares (VERAS, 2007).

Em relação à situação de moradia, 87,0% residem em domicílio próprio, estando de acordo com o estudo de Tamai (2010), no qual 66,3% moram em casa própria. A aquisição de imóvel é para muitos, um dos principais objetivos na vida, pelo que na terceira idade, a maioria das pessoas já conseguiu lográ-lo.

Em termos de arranjo familiar, grande parte da amostra entrevistada reside com filhos, correspondendo 63,0%. Também é expressivo o resultado da pesquisa relativo aos que moram com companheiro/cônjuge, representando 33,3%. Em contrapartida, a pesquisa de Ferreira et al. (2010), realizada com idosos da ESF em João Pessoa – PB, demonstra que dos 100 idosos participantes com idade entre 60 e 93 anos, a maioria convivia na comunidade, com o cônjuge e/ou parentes próximos (75,0%).

Verifica-se que 72,8% dos idosos entrevistados afirmaram ter algum problema de saúde. Cartaxo et al. (2012) relatou, em sua investigação baseada em 37 idosas integrantes do Projeto Máster Vida, residentes na área urbana da cidade de Recife/PE, sobre envelhecer com qualidade de vida, que ao serem questionadas acerca da presença ou não de problemas de saúde, 94,6% da amostra afirmaram possuir algum problema.

No que se refere aos problemas de saúde, observou-se prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 66,7% e de doenças osteoarticulares com 30,7%. Oliveira; Garcia (2011), em estudo realizado em Brasília com idosas participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja, verificaram resultado semelhante ao detectar alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica, vestibulopatia e osteoporose. No mesmo sentido, o estudo de Brasil (2012) notou alta prevalência de HAS com 55,3% e de doença osteoarticular com 24%.

Com relação à quantidade de consulta médica realizada por ano, 48,1% afirmaram que se submetem a mais de três consultas. O estudo de Ferreira (2013) com 23.620 idosos hipertensos e/ou diabéticos terminou por relatar que 13% não realizavam consulta médica periodicamente. Assim, observa-se, na pesquisa ora realizada, que existe um avanço relativo ao alcance das redes de saúde referente à população idosa.

No tocante à prática de exercício físico, 75,9% realizam alguma atividade. Entre os exercícios, a caminhada destaca-se com 61%, sendo a mais praticada pelos entrevistados, restando o percentual de 39% para atividades diversas como yoga, hidroginástica e bicicleta. Santos; Foroni; Chaves (2009) detectaram em seu estudo que 52,3% da amostra praticavam atividade física, sendo também a caminhada a mais referida. Entretanto, no mesmo estudo, em relação à periodicidade da atividade, os pesquisadores acima mencionados, observaram haver discrepância, já que se afirmou que a realizavam diariamente.

Para Brasil (2012), a prevalência da caminhada dentre os idosos dá-se por ser esta a que melhor se adapta às necessidades dessa população. Por este motivo, destacou-se como atividade física mais referida no estudo. Ressaltou, ainda que a caminhada representa uma atividade física natural e de baixo impacto, sem custo, realizada em qualquer local e frequentemente indicada por profissionais de saúde, além de favorecer o aumento do contato social.

Mazo et al. (2008) destaca que a prática de exercício físico regular melhora o condicionamento dos idosos e contribui para manutenção e/ou melhoria da capacidade funcional e, conseqüentemente, para o envelhecimento saudável. Simões; Portes Junior; Moreira (2011) ratificam e complementam os dados mencionados quando pontuam que a atividade esportiva para o idoso permite a busca da saúde no propósito de viver a corporeidade nas relações e interações humanas.

No que se refere aos hábitos de vida, constatou-se que 70,4% não ingeriam bebidas alcoólicas e que 55,6% nunca fumaram. No mesmo sentido, o resultado obtido no estudo de Santos, Foroni e Chaves (2009), indicou que 51,1% nunca beberam e 64,4% nunca fumaram.

Brasil (2012) acredita que com o avanço da idade e o aparecimento de várias patologias, o indivíduo, visando o próprio bem-estar e qualidade de vida, procura incorporar na sua vida hábitos saudáveis para diminuir e compensar as limitações inerentes à idade.

Constatou-se ainda, que o maior número de idosos entrevistados relatou ir à igreja como sendo a principal forma de distração, correspondendo a 33,3%, seguido por 25,9% que fez referência à televisão/rádio como meios de entretenimento. Tahan; Carvalho (2010) consideram que as atividades de lazer e a convivência em grupo, ao permitirem o preenchimento do tempo livre de forma satisfatória, contribuem para que o idoso atenda às suas necessidades de sentir-se útil e integrante da sociedade, além de fornecer condições para manutenção do equilíbrio biopsicossocial.

Em relação ao consumo de medicamento sem prescrição, 50% relatou que às vezes consomem medicamento por conta própria. Ainda na pesquisa ora realizada, constatou-se que quando estão sentindo algum problema, 53,7% tenta resolvê-lo com alguns medicamentos de que dispõem nas próprias casas. Já, o estudo de Almeida (2012), realizado com 50 pacientes do Núcleo de Atenção à Saúde e Práticas Profissionalizantes (NASPP) de Montes Claros – MG, indicou que 47% afirmam que realizam a prática da automedicação. Em outro estudo, realizado por Vitor et al.(2008), pode-se notar que houve um predomínio de entrevistados (66,03%) realizando automedicação.

Para Urbano et al. (2010) o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição médica gera, entre outras conseqüências, o mascaramento de doenças graves e o alívio dos sintomas, que por sua vez encoberta a doença de base e as reações adversas aos medicamentos, além de propiciar o desenvolvimento de resistência bacteriana.

No que se refere medicamento fitoterápico, 40,8% afirmaram que às vezes o consomem, corroborando com o estudo Cascaes et al. (2008), realizado com 77 idosos participantes de grupos da terceira idade localizados em uma cidade do sul do Brasil, em que 47,4% afirmam utilizar plantas medicinais. Bortolon (2008) também observou no seu estudo que medicamentos alopáticos representaram a maioria (86%) dos dispensados nos tratamentos.

Quanto ao consumo de medicamento sem prescrição, apesar de ser um número expressivo, observou-se que 48,9% desenvolvem a automedicação numa freqüência rara. É interessante destacar que 24,5% afirmaram consumir pelo menos uma vez na semana algum tipo de medicamento sem prescrição. A automedicação é arriscada independentemente da freqüência com a qual se realiza. Através desse dado, pode-se observar que prevalece o consumo indiscriminado de medicamento podendo ocasionar sérias complicações a saúde. Ressalta-se que sobre os dados acima referenciados, não foram encontradas literaturas correlatas.

Acerca da dosagem da medicação, quando a praticam sem prescrição, 73,5% afirmam que fazem uma vez ao dia. Em contra senso, Bortolon (2008), em seu estudo, não referenciou a dosagem da medicação utilizada sem indicação médica, mas afirmou que, dentre as pessoas que se automedicavam, apenas 30,8% faziam uso de um ou mais medicamentos.

Em relação aos medicamentos mais utilizados sem prescrição médica, a dipirona (52%) e o dorflex (46%) são os que mais se destacam. Almeida em seu estudo (2012), afirma, corroborando os dados acima elencados, que a classe de medicamentos com maior utilização por automedicação consistiu o grupo dos analgésicos e antiinflamatórios (85,7%). Registre-se que, nesse grupo, estão inseridos a dipirona e o dorflex.

Segundo Cascaes et al. (2008), a maioria dos trabalhos realizados sobre o tema automedicação fazem referência ao uso, principalmente, de medicamentos analgésicos e antiinflamatórios, já que são medicamentos de venda livre. Já para Bortolon et al. (2008), o cenário exposto revela que o perfil de medicamentos associados com automedicação assemelha-se ao perfil de classes terapêuticas mais utilizadas pelo segmento idoso da população brasileira.

Ao relacionar os dados colacionados da presente pesquisa, percebeu-se que houve contradição nas informações prestadas. Isso por que, 35,2%, que corresponde a 19 idosos, responderam que nunca realizaram a automedicação, não obstante, quando indagados acerca do uso de medicações mais conhecidas comercialmente, tenham se colocado em sentido contrário. Assim, os 19 idosos que afirmaram que nunca se automedicarem, não correspondem aos dados reais, pois apenas 4 não fizeram referência ao uso de nenhuma medicação, tal qual exposto na pergunta de número 21. Percebe-se que o uso corriqueiro dessas medicações que podem ser adquiridas sem prescrição médica, não é sequer considerado pela maioria dos entrevistados como nocivo à saúde, o que demonstra também que a automedicação tem grande relação com a desinformação.

Em relação aos medicamentos naturais, o estudo indicou como os mais consumidos, respectivamente, a erva cidreira (90%), a erva doce (82%), o capim santo e o chá de hortelã, estes últimos com representatividade de 66% e o chá da casca de laranja com 64%. Corroborando o estudo presente, Oliveira (2009), em um trabalho realizado com 23 idosos de um grupo ligado a um centro de saúde de Fortaleza/CE, observou que os medicamentos naturais mais utilizados eram erva doce, capim santo, erva cidreira e casca de laranja.

Existe no Brasil uma cultura marcante referente ao consumo de medicamentos naturais, não havendo nenhum apontamento oficial quanto à nocividade dos mesmos. Importa mencionar que a venda livre desse tipo de produto deve ser vista com reservas pela sociedade de um modo geral, a fim de se adequar o consumo à necessidade real, para que não sejam cometidos equívocos com sérias consequências à saúde. Assim, a vulnerabilidade que já é intrínseca à condição geral do idoso inspira maior atenção também no que diz respeito ao consumo de medicamentos naturais.

Por todo o exposto, observou-se que em virtude do aumento da população idosa, faz-se necessário que todos os seguimentos da sociedade voltem-se a essa realidade, no intuito de minimizar os problemas e potencializar as capacidades dos idosos. Trata-se de um intento importante que não pode estar desvinculado do combate à automedicação na terceira idade por todos os malefícios advindos dessa prática. Os profissionais de enfermagem, sejam eles atuantes da área assistencial, administrativa ou gerencial representam papel de destaque nesse propósito. A abrangência de suas funções e as aptidões inerentes aos enfermeiros faz desses profissionais peças fundamentais na instrução, divulgação e combate à automedicação.

7 CONCLUSÃO

Os objetivos da presente pesquisa foram alcançados, apresentando resultados que propiciaram conhecer, de fato o perfil dos idosos frente à questão da automedicação. Os dados coletados isoladamente foram comparados entre si, objetivando extrair-se com a maior fidelidade possível a realidade vivida por cada um dos integrantes do grupo, bem como pela amostra como um todo.

Verificou-se que a maioria dos idosos se apresentou como conhecedores da automedicação. Esses resultados devem-se à elevação do nível de escolaridade apresentada pela população idosa. Os demais resultados referentes aos hábitos de vida dos idosos apresentaram-se satisfatórios, tendo em vista que o maior percentual representou as pessoas que praticam atividade física regularmente e que não fumam.

Entretanto, referente à automedicação, apesar de nem todos terem afirmado diretamente praticá-la, a usualidade da automedicação relativa a alguns remédios específicos, de alta comercialização imprime uma falsa impressão de normalidade. Frise-se que parte da amostra afirmou não praticar a automedicação e que, apesar disso, foi constatado que quase a metade da amostra, em outro quesito do formulário, disse fazer uso de Dorflex e Dipirona com habitualidade e sem prescrição médica

Assim se faz importante ressaltar o papel desenvolvido pelos grupos de promoção a saúde aos quais os idosos estão inseridos visando a integração e a promoção à saúde. Apesar de não ser o foco principal da pesquisa, foi possível verificar claramente a satisfação dos participantes em integrar os grupos e as mudanças positivas que essa inserção implica em suas vidas. Os esclarecimentos proporcionados pelos orientadores e voluntários, além da oportunidade de integração social faz muita diferença na vida de cada um dos participantes e na sociedade em geral.

Foi nesse cenário que a presente pesquisa foi realizada. Os êxitos foram alcançados, porém, deve-se frisar que se apresentaram certas dificuldades. Uma já previstas pelo pesquisador, outras imprevistas, porém, contornáveis. Conseguir reunir os idosos na quantidade previamente estipulada para a amostra não foi fácil, frente a ausência de alguns idosos aos encontros. Outro problema deu-se no momento da aplicação dos formulários, pois alguns idosos desviavam o foco das perguntas, adentrando em outras questões alheias ao trabalho. O último problema apresentado foi a distância entre os grupos pesquisados, dificultando a coleta dos dados e, conseqüentemente, tornando mais curto o tempo para a respectiva conclusão.

As sugestões lançadas após a conclusão do estudo é de que há a necessidade de se criar políticas públicas voltadas para o combate a automedicação, pois no Brasil ainda são poucas as ações nessa área. Além disso, deve-se aumentar a educação em saúde em lugares estratégicos para o prélio a essa prática , assim como também investir na capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde.

Conhecer a automedicação é o primeiro passo para que se possa adentrar veementemente em suas consequências e por conseguinte combatê-las. Essa função compete a todos e, em especial, aos profissionais da saúde. Tendo em vista o papel de destaque e de importância nesse contexto estão os profissionais de enfermagem . A eles cabe orientar os idosos, não só assistindo-lhe com o melhor tratamento, mas munindo-lhes de informações que lhes propiciem uma autonomia consciente e verdadeiramente saudável. Aos enfermeiros, então, importa introduzir esses esclarecimentos em suas atuações, para que a farmacoterapia moderna seja, de fato, uma aliada dos idosos e não uma “cilada” à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. P. G.; CANTUÁRIA, B. A.; ASSIS, J. R. Automedicação realizada pelos pacientes idosos do naspp em montes claros – MG. **Rev. Multidisciplinar das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros**, v. 10, n. 15, p. 94-103, 2012.
- ALVARENGA, L. N. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.
- BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.
- BITTAR, C.; LIMA, L. C. V. O. impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 4, p. 101-118, 2011.
- BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F. D.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. D. O.; NÓBREGA, O. D. T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras Ciência & Saúde Coletiva. **Rev. Científicas de América Latina**, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.
- BLOOM, D. E. 7 billion and counting. **Science**, v. 333, n. 6042, p. 562-569, 2011.
- BRAGA, M. C. P.; CASELLA, M. A.; CAMPOS, M. L. N.; PAIVA, S. P. Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Rev. APS**, v. 14, n 1, p. 93-100, 2011.
- BRASIL, G. L. P. **Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde**. 2012. 57f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa idosa – PNSI**. Brasília, 2006. DF: Autor. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 28 jun 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – 1.^a edição, 1.^a reimpressão , Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, 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**, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.

COMBINATO, D. S.; DALLA VECCHIA, M.; LOPES, E. G.; MANOEL, R. A.; MARINO, H. D.; OLIVEIRA, A. C. S.; DA SILVA, K. F. Grupos de conversa”: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 558-568, 2010.

DAHER, D. V.; DEBONA, K. V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc. Anna Nery**, v.14, n.4, p. 670-676, 2010.

DYNIWICZ, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. **Journal of Nursing**, v. 5, n. 5, p. 1313-1314, 2009.

Federation International Pharmaceutical; The World Self-medication Industry. Joint Statement: Responsible Self-medication. 1999. Disponível em: <<http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>>. Acesso em: 10 jan 2013.

FERREIRA, D. N. R. **Ausência de consulta médica de rotina entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: um estudo epidemiológico baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. 2013. 69f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2013.

FLORES, V. B.; BENVENEGNÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-1446, 2008.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas. p. 27- 28, 2010.

GOMES, A. C. M., **Automedicação: um importante problema de saúde pública**. 2012. 45p. Monografia (Graduação pelo curso de Farmácia) - Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, 2012.

HORTA, N. C., DE SENA, R. R.; SILVA, M. E. O.; TAVARES, T. S.; CALDEIRA, I. M. A. Prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 293-301, 2009.

IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 jan 2013

LOPES, C. V.; BIELEMANN, V. D. L. M.; SOARES, M. C.; RAHIM, S. H.; MÜLLER, A. C. D. S. Grupos de convivência-espço alternativo para manter-se saudável na terceira idade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n 1, p 1 – 4, 2013.

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; PIRES, S. L.; GORZONI, M. L. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 1, p.51-8, 2010.

MARTINS, J. J.; BARRA, D. C. C.; SANTOS, T. M.; HINKEL, V., NASCIMENTO, E. R. P. D.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMANN, A. L. (Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.

09, n. 02, p. 443 - 456, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>>. Acesso em: 15 ago 2013.

MAZO, G. Z.; MOTA, J.; GONÇALVES, L. H. T.; MATOS, M. G.; CARVALHO, J. Actividade física e qualidade de vida de mulheres idosas da cidade de Florianópolis, Brasil. **Rev. Port. Cien. Desp.**, v. 8, n.3, p. 414-423, 2008.

MICHEL, M. H. **Metodologia em Pesquisa Científica em Ciências Sociais. Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos.** São Paulo: Atlas, Cap. 02, p. 33, 2005.

MENESES, R. M. V.; SILVA, R. T. S.; CARVALHO, R. F. D.; SANTOS, A. P. D. O. B. S.; ALMEIDA, J. A. V. D.; MEDEIROS, A. T. N. D. Ações educativas para terceira idade. **Rev. Rene**, v. 14, n. 2, p. 417-427, 2013.

NASCIMENTO, J. P.; VALADÃO, G. B. M. Automedicação: educação para prevenção. **Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação.** v. 1, n. 1, p. 22-23, 2012.

NOGUEIRA, S. L.; RIBEIRO, R. C.; ROSADO, F. S.; RIBEIRO, A. Q.; PEREIRA, E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010.

OLIVEIRA, M. A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; COSTA, K. S.; DE AZEVEDO, M. B. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012.

OLIVEIRA, C. J. ; ARAUJO, T. L. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 12-18, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication.** The Hangu: World Health Organization; 1998.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. O processo de envelhecimento e a vulnerabilidade individual, social e programática. **Revista de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 19-29, 2007.

PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. D. C. C.; RIBEIRO, R. D. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; et al. Influencia de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do sudeste do Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, 2011.

SANTANA, J. A. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. **VÉRTICES**, v. 14, n. 3, p. 85-101, 2012.

SANTOS, P. L.; FORONI, P. M.; CHAVES, M. C. F. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 42, n. 1, p. 54-60, 2009.

SILVA, M. C. S. A.; LAUTERT, L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde dos idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 1, p. 61-67, 2010.

SILVA, J. A. C.; GOMES, A. L.; DE OLIVEIRA, J. P. S.; DE ASSIS SASAKI, Y.; MAIA, B. T. B.; DE ABREU, B. M. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.

SILVA, L. S. F.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. D. S.; ZANETTI, H. H. V.; COSTA, R. D.; COSTA, M. D. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, v. 10, n. 1, p. 57-63. 2011.

SIMÕES, R. R.; PORTES JUNIOR, M.; MOREIRA, W. W. Idosos e hidroginástica: corporeidade e vida. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 19, n. 4, p. 40-50, 2012.

TAHAN, J.; CARVALHO, A. C. D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde à cerca do envelhecimento e qualidade de vida. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p. 878-888, 2010.

TAMAI, S. A. B. **Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos**. 2010. 158p. Tese (Doutorado em Patologia) - Faculdade de Medicina da Escola de São Paulo, 2010.

TORRES, M. V.; SOUSA, E. C. D. M.; SOUSA, C. C. D.; ROCHA, G. M. D.; DOURADO, M. E. M.; SANTOS, A. J. D. Análise de qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas regular em Teresina- Piauí. **Com. Scientia e Saúde**, vol. 9 n. 4, p. 667-675. 2010.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; DANTAS, S. B.; SANCHO, L. G.; SICSÚ, B., MOTTA, L. B. D.; CARDINALE, C. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Rev. psiquiatr. clín**, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2007.

VITOR, R. S.; LOPES, C. P.; MENEZES, H. S.; KERKHOFF, C. E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 737-743, 2008.

URBANO, A. Z. R.; ALMEIDA, A. C.; HENRIQUE, M. P.; SANTOS, V. G. Automedicação Infantil: O Uso Indiscriminado De Medicamentos Nas Cidades de Santos e São Vicente. **Revista Ceciliana**, v. 2, n. 2, p. 6-8, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário

| DADOS PESSOAIS | |
|---|---|
| 01- Idade: | 02- Sexo: 1. Feminino () 2. Masculina () |
| 03- Estado civil: | |
| 1. () Solteiro (a) | 3. () Divorciado (a) /separado (a) |
| 2. () Casado (a) | 4. () Viúvo (a) |
| 04- Escolaridade: | |
| 1. () Analfabeto | 5. () Ensino médio completo |
| 2. () Ensino fundamental incompleto | 6. () Ensino superior incompleto |
| 3. () Ensino fundamental completo | 7. () Ensino superior completo |
| 4. () Ensino médio incompleto | |
| 05- Número de moradores na residência: | |
| 1. () Nenhum | 4. () Três |
| 2. () Um | 5. () Mais que três |
| 3. () Dois | |
| 06- Você é o chefe da sua família? | 1. Sim () 2. Não () |
| SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA | |
| 07- Trabalho ou ocupação: | |
| 1. () Aposentado (a), mas ainda trabalha | |
| 2. () Aposentado (a) e deixou de trabalhar | |
| 3. () Autônomo (a) () | |
| 4. () Não é aposentado (a) e ainda trabalha | |
| 5. () Não é aposentado (a) e não trabalha | |
| 6. () Dona de Casa | |
| 7. () Outros Especificar _____ | |
| 08- Renda familiar (SM = salário mínimo/ Valor atual: R\$ 672,00): | |
| R\$ _____ | |
| 09- A casa que o (a) Senhor (a) mora é: | |
| 1. () Própria | |
| 2. () Alugada | |
| 3. () Cedida ou emprestada | |
| 10- Com quem o (a) Senhor (a) mora: | |
| 1. () Sozinho (a) | 4. () Com netos |
| 2. () Com cônjuge/companheiro (a) | 5. () Com amigos |
| 3. () Com filhos | 6. () Outros Quem _____ |
| DADOS CLINICOS | |
| 11- O (a) Senhor (a) apresenta: | |
| 1. () Nenhum problema de saúde | 4. () Hipertensão Arterial Sistêmica |
| 2. () Diabetes Mellitus | 5. () Doenças Cardíacas |
| 3. () Doenças osteoarticulares | 6. () Outros Quais: _____ |

| D. HÁBITOS DE VIDA | |
|---|--|
| 12- Pratica atividade física? | 1. Sim () 2. Não () |
| Se sim. Qual? | |
| 1.1 () Caminhada | |
| 1.2 () Outros | |
| 13- Com que frequência? | |
| 1. () Nunca | |
| 2. () Diariamente | |
| 3. () 3 a 5 vezes na semana | |
| 4. () Eventualmente | |
| 14- Inger bebidas alcoólicas: | |
| 1. () Não | 3. () 1x/semana ou menos |
| 2. () Mais de 1x/sem, mas não diariamente | 4. () Diariamente |
| 15- Tabagismo: | |
| 1. () Fuma atualmente | |
| 2. () Nunca fumou | |
| 3. () Ex-tabagista | |
| 16- O que você faz para se distrair? Marque somente uma alternativa. | |
| 1. () Leituras () | 3. () Igreja 5. () Televisão/Rádio |
| 2. () Artesanato | 4. () Sai com os familiares/amigos 6. () Outros _____ |
| 17- Com que frequência você vai ao médico? | |
| 1. () Uma vez ao ano | |
| 2. () 2 vezes ao ano | |
| 3. () Mais de 3 vezes ao ano | |

Extraído de Brasil (2012).

SOBRE USO DE MEDICAMENTOS

18 – A automedicação acontece quando uma pessoa faz uso de um ou mais medicamentos por conta própria, sem consultar um médico antes. Sabendo disso, você:

- 1) Nunca faz uso da automedicação, pois sabe que pode ser muito prejudicial à saúde.
- 2) Às vezes se automedica, pois nem sempre pode ir ao médico por falta de tempo, de condições financeiras, ou por outros motivos diversos.
- 3) Sempre que sente algo procura logo resolver o problema pedindo dicas de parentes, vizinhos e amigos que já passaram pela mesma coisa, ou vai até a farmácia e conversa com o farmacêutico, pedindo instrução.

19 – Imagine que há uma semana você esteja sentido fortes dores de cabeça, sintomas de gripe ou tontura. Você então:

- 1) Procura um médico o mais rápido possível para saber exatamente as causas das dores e que medicamento deve tomar.
- 2) Espera mais um pouco, fazendo logo uma primeira tentativa com algum remédio que tenha em casa ou que alguém tenha indicado, para só depois procurar um médico.
- 3) Nunca vai ao médico por causa de doenças menos importantes, pois pode tomar qualquer coisa para esses problemas. Você só procura o médico em casos extremos de emergência.

20 – Imagine que você esteja com uma forte gripe e com tosses frequentes e um amigo lhe empreste um xarope à base de mel e própolis que ele diz ser muito bom. Assim, você:

- 1) Agradece a intenção, mas não usa a medicação, ainda que seja natural, homeopático ou fitoterápico.
- 2) Agradece e usa por alguns dias até que possa ir ao médico se os sintomas não desaparecerem.
- 3) Agradece o xarope e o usa, pois se é do tipo natural, homeopático ou fitoterápico não vai fazer mal a saúde.

SE VOCE JÁ REALIZOU A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO RESPONDA AS SEGUINTESS QUESTOES:

21- Qual (ais) a (s) medicação (ões) abaixo, você faz uso com maior frequência sem prescrição medica:

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1 () dorflex | 8 () AAS |
| 2 () neosaldina | 9 () dipirona |
| 3 () benegripe | 10 () outros _____ |
| 4 () tylenol | |
| 5 () captopril | |
| 6 () floratil | |
| 7 () dramim | |

22 – Qual a frequência?

- 1 () todos os dias
- 2 () pelo menos uma vez por semana
- 3 () todos os meses
- 4 () raramente

23 – Quantos comprimidos (dosagem) você consome por dia, sem prescrição médica?

- 1 () uma vez ao dia
- 2 () duas vezes ao dia
- 3 () três vezes ao dia
- 4 () mais de três vezes ao dia

24 – Qual medicação natural você faz uso com mais frequência?

- 1 () erva doce
- 2 () erva cidreira
- 3 () capim santo
- 4 () boldo
- 5 () endro
- 6 () camomila
- 7 () chá preto
- 8 () casca de laranja
- 10 () chá mate
- 11 () outros _____

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Perfil da Automedicação em Idosos de Grupos de Envelhecimento Ativo.

Pesquisador responsável: Laura Maria Feitosa Formiga

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9986-0455

Pesquisadores participantes: Kaio Felipe Araújo Carvalho

Telefones para contato: (89) 9439-9911

O respeito devido à **dignidade humana** exige que toda pesquisa se processe após **consentimento livre e esclarecido dos sujeitos**, indivíduos ou grupos que por si e/ou representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (IV, da Resolução 196/96, do CNS).

Portanto, você na qualidade de sujeito da pesquisa está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, na pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

♦ A pesquisa possui caráter transversal, do tipo exploratório-descritivo, trata-se do Perfil da automedicação em idosos de grupos de envelhecimento ativo. Este estudo tem por finalidade Conhecer o perfil dos idosos participantes de grupos de envelhecimento ativo acerca da existência da automedicação, tendo como objetivos específicos: Conhecer o perfil sócio-demográfico, clínico e hábitos de vida dos idosos, conhecer os tipos de medicamentos e como são usados pelos idosos que se automedicam, Verificar a frequência da prática da automedicação dos idosos.

♦ Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento do formulário que consta de perguntas referentes aspectos pessoais, sócio-demográficos e clínicos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, Diagnóstico médico, internações anteriores, prática de atividade física, uso de tabaco e álcool, entre outros) e ainda dados à cerca dos Grupos de Promoção à Saúde, pretendendo conhecer a importância que esses grupos representam aos idosos para a melhoria da qualidade de vida.

♦ Você poderá sentir constrangimento ao responder algumas perguntas como, por exemplo, se você fuma ou faz uso de bebidas alcoólicas. Porém, não será obrigado (a) responder nenhuma pergunta ou se submeter a nenhum procedimento de coleta de dados (mesmo já tendo aceitado participar do estudo). Apenas não poderá mais participar, pois todas as informações dos formulários são necessárias.

Vale ressaltar que:

1. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
2. Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.
3. Você tem direito de retirar o consentimento a qualquer tempo e sem nenhuma penalidade.
4. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.
5. A pesquisa não lhe trará risco, ou qualquer tipo de prejuízo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS DE GRUPOS DE ENVELHECIMENTO ATIVO.”. Eu discuti com a Esp. Laura Maria Feitosa Formiga sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de ____ de 2013.

Laura Maria Feitosa Formiga

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de

Convivência L09 e 10- CEP: 64.049-550 - Teresina – PI tel.: (86) 3215-5734 - email:
cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.