

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDO
NUNES DE BARROS CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUANA CAROLINI DOS ANJOS

**ANÁLISE DO PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS COM
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

PICOS – PIAUÍ

2018

LUANA CAROLINI DOS ANJOS

**ANÁLISE DO PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS COM
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho.

PICOS – PIAUÍ

2018

LUANA CAROLINI DOS ANJOS

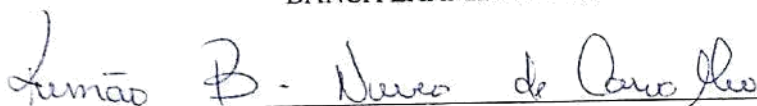
**ANÁLISE DO PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho.

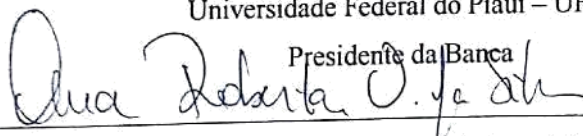
Data da Aprovação: 15/06/18

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho (Orientador)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Presidente da Banca


Prof.ª Dr.ª Ana Roberta Vilarouca da Silva (1º Examinador)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof.ª Me. Nadya dos Santos Moura (2º Examinador)

Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof.ª Me. Mayla Rosa Guimarães (Suplente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

FICHA CATALOGRÁFICA

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

A597a Anjos, Luana Carolini dos.
Análise do perfil de automedicação em idosos com diabetes mellitus tipo 2. / Luana Carolini dos Anjos. – 2018.
60 f.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, 2018.

Orientador(A): Prof. Me. Rumão Batista Nunes de Carvalho.

1. Automedicação. 2. Idoso. 3. Diabetes Mellitus. I. Título.

CDD 610.7365

Dedico este trabalho a Deus, por se fazer presente na minha vida em todos os momentos e por me mostrar diariamente que sou capaz de sonhar e realizar, sendo sempre minha fonte de fé e ponto de paz. À Nossa Senhora, por ser minha intercessora. Aos meus pais, por todo esforço e dedicação para que eu me tornasse quem hoje sou, sem eles nada disso seria possível. Ao meu irmão Leonardo, pelo carinho e companheirismo. E àqueles que acreditam que todo sonho, com esforço e fé, pode ser realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao bom Deus, por ser o autor de todas as bênçãos e graças alcançadas na minha vida, por ter deixado sua sagrada escritura, que em tantos momentos de dificuldade foi onde encontrei conforto e compreensão. Obrigada pela vida, meu Rei da glória. Obrigada por toda sabedoria, fé, desafios vencidos e colo de Pai nos momentos de tribulação. Agradeço infinitamente por ter deixado Seu Santo Espírito que me ilumina e guia pelos melhores caminhos.

À Nossa Senhora, minha fiel intercessora, por ser meu maior exemplo de coragem, fé e humildade. Nos momentos em que não sabia mais o que pedir ou agradecer, ela me mostrou que as dificuldades me fariam mais forte e que a confiança em Deus era o essencial para manter-me em paz e assim vencer os desafios.

Aos meus pais Charles e Luzia, que tanto me amaram e se dedicaram antes mesmo do meu nascimento, que abdicaram dos seus próprios interesses e fizeram do meu sonho, o sonho deles, por serem meu escudo e fortaleza. Obrigada, papai, por seu carinho e por ser uma das pessoas que mais acreditou na minha capacidade. Obrigada, mainha, por ser meu patamar de apoio e fonte inesgotável de amor, nos momentos em que a saudade intensificava, eu lembrava das suas orações e dedicação para que eu realizasse meus sonhos. Sem o exemplo e incentivo de vocês, nada disso seria possível. Eu amo vocês com todas as forças da minha alma.

Ao meu irmão Leonardo Álvaro, por todo carinho e companheirismo desde a nossa infância, por acreditar na minha capacidade e pelos momentos felizes e de superação que compõem as minhas melhores lembranças. À Josy e ao Asaf pelo ombro amigo e momentos de distração.

Aos meus avós maternos e paternos, por serem o meu maior exemplo de honestidade e caráter, sendo os maiores responsáveis pela minha caminhada cristã e boa índole. Aos meus tios e primos, pelas palavras de incentivo e pela confiança depositada em mim. Em especial à tia Rosália, que é a minha inspiração para acreditar que tudo é no tempo de Deus e que nele eu tudo posso.

Sou grata aos meus amigos de igreja (EJC) por todo apoio, por entenderem minha ausência e pelos momentos de adoração que tanto me fortaleceram. Aos meus melhores amigos, que mesmo distantes se fizeram presentes, me incentivando e me fazendo sorrir, o companheirismo de todos vocês é, e sempre será, um grande presente de Deus. Em especial à

Giovanna, por ser a irmã que não tive e por me amar como tal. Ao Hugo e a Glenda por serem meu colo e apoio em Picos, pela amizade e por todo cuidado e carinho.

Agradeço aos amigos de turma, principalmente às Enferlindas, por estarem comigo desde o início da graduação, por todos os momentos vividos dentro e fora do meio acadêmico, por terem sido a minha família em Picos, e por terem arrancado de mim os melhores sorrisos, especialmente à Alessandra, com quem dividi o lar, os problemas e alegrias.

Aos pacientes que confiaram nos meus conhecimentos e cuidados, me permitindo adquirir autoconfiança e destreza. Por todas as emoções e sentimentos divididos, que com certeza, me fizeram mais humana.

Ao GPeSC – Doenças Crônicas pela oportunidade de ampliar e obter novos conhecimentos. Aos professores que acompanharam meu percurso ao longo da minha vida acadêmica, eu deixo uma sincera palavra de agradecimento por todos os ensinamentos compartilhados, pela paciência e incentivo. Ao meu orientador, professor Rumão, por todo compromisso e dedicação para a realização deste trabalho, pelos conselhos e conhecimentos repassados, e principalmente por tornar esse sonho possível.

Enfim, a todos que sonharam comigo e que de alguma forma contribuiu para que eu chegasse até aqui, eu ofereço o triunfo dessa vitória. Neste momento eu sou só gratidão!

“Senhor, graças e louvores sejam dados a todo momento. Quero te louvar na dor, na alegria e no sofrimento. E se em meio à tribulação, eu me esquecer de ti. Ilumina minhas trevas com tua luz. ”

(Diácono Nelsinho Corrêa)

RESUMO

O aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis como o Diabetes Mellitus tipo 2, entre a população idosa, bem como as alterações fisiológicas e psicológicas próprias do envelhecimento, acabam sendo responsáveis por causar angústia nessa população que já tem os medicamentos como principal forma de tratamento, levando-os cada vez mais ao hábito da automedicação. Diante disso, objetiva-se neste estudo analisar o perfil de automedicação de idosos diabéticos. Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizada em unidades básicas de saúde do município de Picos-Piauí. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018 utilizando como instrumento um formulário adaptado contendo informações acerca dos dados sociodemográficos, clínicos e relacionado a automedicação, envolvendo uma amostra de 108 idosos diabéticos. Os dados foram processados com o auxílio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0. Ressalta-se que a realização do estudo se deu após submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CEP/UFPI/CSHNB, aprovado com o número de parecer 2.399.181. A maioria dos participantes do estudo eram do sexo feminino (64,8%), com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (60,2%), casados (56,5%), com anos de estudo inferior a um ano (51,9%), pertencentes a classe C (69,4%) e com renda familiar maior que um salário e menor que dois salários mínimos. Entre eles, 47,2% possuíam o diagnóstico de DM por um período de tempo superior a dez anos e 54,6% apresentavam complicações em decorrência da morbidade, principalmente problema de visão. A prevalência de automedicação foi de 79,6%, e entre as principais queixas que levaram os idosos a se automedicarem estavam dor de cabeça, resfriado/gripe e febre. O idoso foi o principal responsável pela indicação da automedicação (44,4%) e teve como base o costume. Ao associar a automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos, constatou-se que a maioria dos idosos que se automedicavam eram mulheres (66,3%), entre 60 a 69 anos, que estudaram por um período de tempo de até um ano e residiam com familiares. Referente a concepção dos participantes quanto a possibilidade de a automedicação causar danos à saúde, 59,3% dos idosos que se automedicavam acreditavam que não prejudica a saúde. Houve uma significância estatisticamente relevante na associação entre automedicação e dependência dos participantes ($p=0,025$), revelando que dentre os idosos que se automedicavam 15 (17,4%) se consideram dependentes e 71 (82,6%) não se consideram dependentes da automedicação. Desse modo, observa-se a necessidade que esse público possui de ser acompanhado continuamente por profissionais da saúde, bem como carecem de ser contemplados com ações de educação em saúde voltadas para o controle no consumo de medicamentos e orientações acerca dos malefícios que a prática da automedicação pode provocar à saúde.

Palavras-chave: Automedicação. Idoso. Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The increase in chronic noncommunicable diseases such as Type 2 Diabetes Mellitus among the elderly population, as well as the physiological and psychological changes inherent in aging, are responsible for causing anguish in this population that already has medicines as the main form of treatment, leading to - more and more to the habit of self-medication. Therefore, the objective of this study is to analyze the self-medication profile of diabetic elderly. This is a cross-sectional, descriptive, cross-sectional research, carried out in basic health units of the city of Picos-Piauí. Data collection was carried out from March to May 2018 using an adapted form containing information on sociodemographic, clinical and self-medication data, involving a sample of 108 elderly diabetics. The data were processed with the statistical software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS version 20.0. It should be noted that the study was carried out after submission to the Ethics in Research Committee of the Federal University of Piauí, CEP / UFPI / CSHNB, approved with the number of opinion 2,399,181. The majority of the study participants were female (64.8%), with a predominant age group of 60 to 69 years (60.2%), married (56.5%), with a study year of less than one year (51.9%), belonging to class C (69.4%) and with a family income greater than one salary and less than two minimum salaries. Among them, 47.2% had a diagnosis of DM for a period of time over ten years and 54.6% had complications due to morbidity, mainly vision problems. The prevalence of self-medication was 79.6%, and among the main complaints that led the elderly to self-medicate were headache, cold / flu and fever. The elderly was the main responsible for the indication of self-medication (44.4%) and was based on custom. By associating self-medication with health and socio-demographic data, it was found that the majority of self-employed elderly were women (66.3%), aged 60-69, who studied for a period of up to one year and lived with relatives. Regarding the conception of the participants regarding the possibility of self-medication causing health damage, 59.3% of the self-medicated elderly believed that it did not affect their health. There was a statistically significant association between self-medication and dependence of the participants ($p = 0.025$), revealing that 15 (17.4%) of the self-prescribed elderly considered themselves dependent and 71 (82.6%) did not consider themselves dependent on self-medication. Thus, it is observed the need that this public has to be monitored continuously by health professionals, as well as need to be contemplated with health education actions aimed at controlling consumption of medicines and guidelines on the harm that the practice of self-medication can cause health.

Keywords: Self Medication. Aged. Diabetes Mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO	1 - Estratificação da amostra dos participantes por Estratégia de Saúde da Família. Picos-Piauí-Brasil, 2018.	24
QUADRO	2 - Sistema de pontos segundo posse e quantidade de itens.	26
QUADRO	3 - Sistema de pontos segundo grau de instrução do chefe de família.	26
QUADRO	4 - Cortes do Critério Brasil.	26

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- Caracterização da amostra segundo as variáveis Sociodemográficas.	30
TABELA 2	- Caracterização da amostra segundo dados clínicos analisados.	32
TABELA 3	- Caracterização da amostra quanto aos fatores relacionados a automedicação.	33
TABELA 4	- Associação da automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos.	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ACS	Agente Comunitária e Saúde
ADA	Associação Americana de Diabetes
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCEB	Critério de Classificação Socioeconômica Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico- Farmacológicas
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	Geral	16
2.2	Específicos	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Envelhecimento populacional	17
3.2	Diabetes Mellitus	19
3.3	Automedicação em idosos	21
4	MÉTODO	23
4.1	Tipos de estudo	23
4.2	Local e período do estudo	23
4.3	População e amostra	24
4.3.1	Critérios de inclusão e exclusão	24
4.4	Variáveis do estudo	25
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	25
4.4.2	Variáveis relacionadas ao diabetes e a automedicação	27
4.5	Coleta de dados	28
4.6	Análise dos dados	28
4.7	Aspectos éticos	29
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	46
	APÊNDICE A- Formulário adaptado para coleta de dados	47
	APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido	50
	ANEXOS	52
	ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	53
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	55

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são de grande prevalência em diversos tipos de populações, mesmo com os avanços da tecnologia que proporcionam um auxílio para aperfeiçoamento das medidas preventivas e das práticas de promoção da saúde voltadas à estes agravos. É notório que esses índices de morbidade acabam sendo responsáveis por causar angústia nessa população que tem os medicamentos como principal medida de tratamento, levando os indivíduos a criarem cada vez mais o hábito da automedicação, com destaque para a população idosa.

Pesquisas demográficas comprovam o aumento do envelhecimento populacional em proporcionalidade global. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) o indivíduo é considerado idoso a partir da idade cronológica, portanto, idosa é aquela pessoa com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, em 2025, poderão ter 25 milhões de pessoas na faixa etária de 65 anos ou mais, fazendo com que o país passe da 16ª para 6ª posição com maior número de idosos em termos absolutos (MIYAMOTO et al., 2016). Esse público é mais suscetível ao aparecimento de doenças crônicas como o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Estando entre as doenças crônicas que mais afetam a população idosa, o DM pode ser definido como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção da insulina, na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Essa morbidade é responsável por 14,5% da mortalidade mundial por todas as causas, sendo que aproximadamente 5 milhões de pessoas com idade entre 20 e 79 anos morreram por diabetes em 2015, e ela vem aumentando mais de 400 vezes da faixa etária de 0 a 29 anos para a de 60 anos ou mais, ou seja, com o atual envelhecimento populacional do Brasil, essa doença passará a ter maior contribuição para a mortalidade no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD, 2017).

O envelhecimento traz mudanças anatômicas visíveis como, o enrugamento e ressecamento da pele, diminuição da pigmentação dos cabelos, enfraquecimento do tônus muscular e, por fim, alterações no equilíbrio e na marcha, sendo possível identificar também, características psicológicas como esquecimento, perda dos papéis sociais, entre outros prejuízos (FECHINE; TROMPIERI, 2015). Logo, devido a estas e outras alterações, sejam

elas fisiológicas ou psicológicas, o idoso busca através de medicamentos formas de aprimorar seu desempenho social e sanar problemas do dia a dia.

Segundo Barroso *et al.* (2017), as alterações fisiológicas específicas do envelhecimento trazem riscos mais elevados, ou seja, riscos que alteram o efeito de certos medicamentos, tornando-os potencialmente inapropriados, seja por falta de eficácia terapêutica ou por apresentarem efeitos adversos superiores aos benefícios. Além disso, há o aumento da prevalência de doenças crônicas com o aumento da idade, o que exige consumo maior de medicamentos e, por conseguinte, há maior exposição aos riscos.

Com a expansão e morbimortalidade do DM, particularmente nos idosos, observa-se que eles tornam-se os principais usuários de medicamentos e cada vez mais suscetíveis ao seu uso inadequado, à polifarmácia (que se trata do uso concomitante de cinco medicações ou mais) e às interações medicamentosas (PRADO *et al.*, 2016).

Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação, que é consequência de múltiplos fatores, entre os quais a dificuldade do acesso aos serviços de saúde pela população, a crença nos benefícios do tratamento/prevenção de doenças e a necessidade de aliviar sintomas. Segundo a OMS mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utiliza de maneira errada (DOMINGUES *et al.*, 2015).

O estudo de Barroso *et al.* (2017) relatou que são consideradas práticas da automedicação a aquisição e utilização dos medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família ou círculo social, a reutilização de sobras de medicamentos de tratamentos anteriores, a utilização de antigas prescrições e o descumprimento da prescrição, prolongando ou interrompendo precocemente o tratamento indicado.

Já os medicamentos, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2010), são produtos especiais elaborados com a finalidade de diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela ANVISA. Entre esses produtos enquadram-se as vitaminas, medicamentos fitoterápicos e manipulados, bem como outras classes terapêuticas.

Diante do exposto, este trabalho estabeleceu como pergunta de pesquisa o seguinte questionamento: Qual o perfil da automedicação em idosos diabéticos? Devido aos poucos estudos que investigam o uso de medicamentos e a conduta em relação ao tratamento

em idosos com doenças crônicas específicas, além da elevação no número desse grupo etário com DCNT no Brasil, como Diabetes, buscou-se identificar o perfil de automedicação dessas pessoas. É relevante compreender a prática da automedicação entre os idosos, pois possibilita estipular caminhos que levem para o uso racional e adequado de medicamentos, procurar medidas preventivas e de conscientização dessa população quanto aos riscos advindos pelo uso inadequado de fármacos, e ainda estimular os profissionais de saúde a debaterem sobre o assunto e a buscarem meios de discutir alternativas para o uso apropriado dos medicamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o perfil de automedicação em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2.

2.2Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes do estudo;
- Identificar os principais fatores que levam os idosos a se automedicarem;
- Relacionar a automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento Populacional

A longevidade da população mundial vem sendo um fenômeno amplamente observado e comentado, determinando relevantes repercussões no campo social e econômico. Processo este que vem se mostrando de diferentes formas nos muitos países do mundo. No Brasil, o envelhecimento populacional vem ocorrendo de maneira muito rápida, são mais de 20 milhões de idosos, que representam aproximadamente 11% do total da população. Estima-se que esse contingente triplique até 2050 (BRASIL, 2012).

Para Costa (2013) o envelhecimento da população é proveniente de diversos fatores advindos de mudanças culturais, sociais, econômicas e políticas na sociedade. Este autor ressalta que a estrutura demográfica mundial era composta prevalentemente por jovens devido às altas taxas de natalidade e mortalidade. Entretanto, a partir do final do século XIX, as nações iniciaram um processo denominado transição demográfica simultaneamente ao desenvolvimento e avanço urbano, social e industrial de cada país dando início à diminuição nas taxas de mortalidade, sucedida da diminuição das taxas de fecundidade e conseqüentemente um aumento considerável na expectativa de vida.

Segundo Alves et al., (2016) estas alterações sociais, econômicas e culturais, bem como os avanços médico-sanitários contribuíram sim para a queda da mortalidade em geral e o aumento significativo da expectativa de vida da população, por outro lado, essa proporção cada vez maior da população que alcança uma idade mais avançada, acaba estando mais suscetível a agravos como as DCNT, que possuem período de latência e duração longos, podendo muitas delas deixar sequelas que provocam diferentes limitações às funções do indivíduo, podendo, assim, acarretar anos de utilização frequente dos serviços de saúde.

Com isso, fundamentado nos aspectos de mudança no perfil etário no Brasil, Oliveira (2014) afirmou que ao passo em que ocorre a transição demográfica, há também uma transição epidemiológica, a qual revela as mudanças existentes ao decorrer do tempo nos padrões de morbimortalidade. Esta transição epidemiológica incorpora, segundo a autora, três alterações básicas. São elas: a substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis; a transferência da carga de morbimortalidade dos mais jovens para os mais longevos; e a mudança de uma condição de saúde com predomínio de mortalidade para uma na qual a morbidade prevalece.

De acordo com o IBGE (2012) uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050. Assim, pela primeira vez haverá mais idosos que crianças e menores de 15 anos. Contudo, o estudo de Fagundes (2015) ressalta que essa nova geração de idosos requer cada vez mais de atenção, pois o processo de envelhecimento envolve tanto a redução natural da capacidade funcional dos indivíduos, como ocorrências capazes de causar condições patológicas que requeiram assistência.

Perante isso, Fagundes (2015) reforça ainda que se a capacidade funcional do longofo for reduzida em decorrência de doenças prolongadas, serão importantes os agravos gerados e haverá a necessidade de uma maior carga de conhecimentos específicos para cuidar dessas pessoas. No entanto, existe a possibilidade dos seres humanos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes e, se este fato acontecer, serão mínimas as dificuldades para eles, para sua família e a para sociedade em geral.

É válido ressaltar alguns marcos políticos apontados ao atendimento das demandas da população idosa, como o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa e o Caderno da Atenção Básica sobre saúde e envelhecimento (FERNANDES; SOARES, 2012). Proporcionando dessa maneira uma assistência de forma integral, buscando atender essa população como um todo, não apenas a cura de enfermidades.

O processo de envelhecimento pode causar perdas em determinados aspectos da vida do sujeito, no entanto, o envelhecimento não é, precisamente, algo lamentável no ciclo de vida, sendo possível a manutenção de uma qualidade de vida adequada, quando o sujeito passa a aceitar de forma positiva seu processo de desenvolvimento (OLIVEIRA; SILVA, 2013). Envelhecer consideravelmente bem e de forma saudável é um fator que envolve os valores pessoais de cada um que escreve o rumo para sua vida. Para esse fim, elaborar e executar programas que proporcionem melhoria na qualidade de vida dos idosos podem ser fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de agravos nesse momento delicado para muitos.

3.2 Diabetes Mellitus

O DM vem tomando grande proporção na população mundial e se destaca como uma das DCNT que geram altas taxas de morbimortalidade provocando limitações e complicações diversas aos indivíduos de diferentes idades e de todas as nações, destacando-se principalmente a população mais idosa.

Hoje, essa morbidade é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Em 2015, a Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation - IDF*) estimou que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento e o Brasil ocupa a 4^a posição entre os países com maior prevalência, com uma estimativa atual de 14,3 milhões de diabéticos, o que deverá atingir 23,3 milhões de brasileiros em 2040. E entre os fatores associados ao aumento dessa prevalência de DM está o crescimento e envelhecimento populacional (SBD, 2017).

O DM é uma doença desencadeada quando ocorre uma deficiência na ação e na secreção de insulina que interfere na entrada de glicose na célula, aumentando, assim, sua concentração plasmática, levando a sintomas agudos e, conseqüentemente, a complicações crônicas características. Esse distúrbio é movido pelo metabolismo da glicose, gorduras e proteínas, apresentando graves conseqüências como a retinopatia e a nefropatia periférica. Algumas alterações são comuns, como microvasculares e as alterações macrovasculares que podem acabar resultando em problemas maiores como cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica e ainda, neuropática, com risco do surgimento de úlceras nos pés (SANTOS et al., 2016). Sendo esta última uma das complicações mais importantes da doença, que pode levar a amputação de membros e elevar o índice de mortalidade.

A classificação atual do DM é baseada em sua etiologia, e ocorre da seguinte maneira: DM tipo 1A, que se refere a deficiência de insulina por destruição autoimune das células β comprovada por exames laboratoriais; DM tipo 1B, que se trata deficiência de insulina de natureza idiopática; DM tipo 2 que é a perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina; DM gestacional, hiperglicemia de graus variados

diagnosticada durante a gestação, na ausência de critérios de DM prévio; e outros tipos de DM (SBD, 2017).

Dentre estes, o DM tipo 2 é considerada o mais comum, pois corresponde 90% a 95% dos casos de DM. É habitualmente encontrado entre as variações de faixa etárias do indivíduo (Criança, adolescente, adulto, idoso) (FERREIRA; CAMPOS, 2014). O surgimento do DM, principalmente no que se refere ao tipo 2, está atrelado a fatores ambientais que afetam de forma direta na adesão dessa doença, dentre eles está o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada, bem como os riscos ambientais e comportamentais, ou seja, a causa principal da doença não se encontra em fatores genéticos (PERTERMANN et al., 2015).

Fraga (2012) relata que o diagnóstico de DM se baseia nos valores da glicemia plasmática de jejum (8 horas) ou ainda após a ingestão de uma considerável quantidade de glicose por via oral, ou também pelo nível de hemoglobina glicada, que expressa informações acerca do índice retrospectivo da glicose plasmática. Quando o valor da glicemia em jejum apresenta-se ≥ 126 mg/dL em pelo menos duas amostras sanguíneas coletadas em diferentes momentos, tem-se o diagnóstico fidedigno do DM, pois considera-se que quando em jejum, a taxa de glicose circulante no sangue deve situar-se entre 70 e 99 mg/dL nos pacientes considerados normais, bem como 100 e 125 mg/dL, nos pacientes considerados pré-diabéticos.

Para prevenir a doença ou o seu agravamento é importante que o indivíduo promova mudanças na sua rotina de vida, pois diversos estudos provam que hábitos de vida mais saudáveis, como uma dieta balanceada, rica em fibras, peso corporal adequado, combinado com a prática de atividade física de, pelo menos, 150 minutos semanais, são eficazes para o tratamento da morbidade e nos indivíduos pré-diabéticos, são essenciais para reduzir o risco de desenvolvimento do Diabetes Mellitus em 58% (SANTOS et al., 2016).

Diante disso é importante destacar que os cuidados prestados aos indivíduos com DM exigem um empenho multiprofissional voltado para o planejamento do cuidado, principalmente no que se refere ao seguimento de um plano alimentar, de uma estratégia para adesão da prática de atividade física, do monitoramento constante do paciente, o controle da glicemia, e também do uso de medicamentos utilizados para o tratamento.

3.3 Automedicação em Idosos

A automedicação pode ser considerada como a forma mais comum de autocuidado em saúde, esta prática ocorre quando o próprio paciente faz a escolha e decide qual medicamento utilizar para controlar seus sintomas sem prescrição ou supervisão de um médico ou dentista, aconselhado quase a totalidade por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia (OLIVEIRA et al., 2016).

Para Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) o consumo de medicamentos cresce juntamente com o aumento da idade e na sociedade atual os idosos são mais expostos à polifarmacoterapia, ingerindo, em média, de dois a cinco medicamentos ao dia. Esse fato pode ser justificado pelo aparecimento das doenças crônicas que aumentam no envelhecimento e que requerem o uso de uma maior quantidade de medicamentos, explicando, assim, a adoção da prática de automedicação pelos idosos. Destaca ainda que tal prática, mesmo existindo há muito tempo, tem se tornado cada vez mais comum na população brasileira.

Além disso, é possível identificar também alterações fisiológicas e psicológicas próprias desse processo de envelhecimento, como: alterações visuais, musculares, dificuldade de conviver com a perda de funcionalidade e saúde, esquecimentos, aparecimento da solidão, perda dos papéis sociais, dificuldade na expressão de sentimentos e prejuízos psicológicos (FECHINE; TROMPIERI, 2015). Desta forma os idosos buscam se automedicar para retardar tais processos e manter sua saúde estável de alguma forma.

Muitos fatos constituem problemas previsíveis em pacientes idosos, acima de tudo a ocorrência de depressão, confusão e constipação, além dos casos de imobilidade e quedas por decorrência de fraturas ósseas relacionadas ao uso de determinadas medicações (BORTOLON et al., 2008).

A automedicação associada aos idosos é considerada grave, pois os riscos decorrentes dessa prática são mais elevados devido às alterações fisiológicas específicas do envelhecimento, que alteram o efeito de alguns medicamentos, tornando-os potencialmente inapropriados, seja por falta de eficácia terapêutica ou por apresentarem efeitos adversos superiores aos benefícios (BARROSO et al., 2017). Ainda existe a maior prevalência de enfermidades que exige o consumo elevado de medicamentos, expondo os longevos a riscos.

Diante disso, a prática da automedicação deve ser desestimulada, pois em decorrência desta, tratamentos mais complexos, invasivos e onerosos podem ser necessários. Além de propiciar o surgimento de reações adversas e interações medicamentosas, a

automedicação é considerada perigosa por esconder determinados sintomas das doenças, por aumentar as reações de hipersensibilidade, dependência e intoxicações (BARROSO et al., 2017).

O relatório do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) de 2012 divulgou que dos 99.035 casos registrados de intoxicação humana, 27.008 (27,27%) foram provocados por medicamentos e, desses, 874 devido à automedicação, sendo que 826 eram casos de idosos. Dos 378 óbitos registrados por intoxicação humana, 81 (21,43%) tiveram os medicamentos como agente causador.

As pesquisas de base populacional publicadas no Brasil acerca da automedicação em idosos apresentam valores de prevalência diferenciados: em Recife-PE (6,7%), em Brasília-DF (15%) e em Goiânia-GO (35,7%). Dentre as drogas mais utilizadas estão os analgésicos, antitérmicos, antigripais, expectorantes, anti-inflamatórios e vitaminas (MOURA; COHN; PINTO, 2012). Entre os achados do estudo de Barros e Sá et al. (2007) constatou-se que entre aqueles idosos que faziam uso de medicamentos sem receita médica houve predomínio do consumo de analgésicos (30,0%), seguidos dos antipiréticos (29%) demonstrando que os sintomas de dor e febre os levaram mais à automedicação, enquanto que, doenças crônicas como hipertensão e diabetes revelaram maior uso de medicamentos com prescrição médica.

Para Vernizi e Silva (2016) a prática de automedicação pode estar relacionada à deficiência dos serviços de saúde, pois foi evidenciado em estudos que analisaram populações com atendimento adequado e distribuição gratuita e restrita de medicamentos, baixos índices de automedicação. No que se refere às facilidades para obtenção de medicamentos em farmácias, ressaltam que há a necessidade de trabalhar com todos os profissionais, incluindo farmacêuticos, para que estes repassem orientações adequadas na venda de medicamentos livres de receita médica, além do rígido controle na venda de medicamentos que exigem receituário.

Diante disso é importante destacar que os medicamentos estão deixando de ser utilizados apenas para curar doenças, passando a ser uma medida tomada na tentativa de camuflar dores e desconfortos e tentar regularizar condutas (FURTADO, 2014). Necessita-se cada vez mais da atenção dos profissionais da saúde e das políticas públicas para a utilização adequada de fármacos pela população em geral, principalmente os idosos, para que tenham o discernimento suficiente de utilizar fármacos para o seu autocuidado e não causar danos a sua saúde.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva analítica de natureza transversal, com abordagem quantitativa, pois busca-se analisar o perfil de automedicação em idosos diabéticos. Segundo Gil (2010), uma pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de uma população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Para Polit e Beck (2011), estudos transversais envolvem coletas de dados em um determinado ponto do tempo, de forma que se torna possível descrever uma situação ou fenômeno ou as relações entre si em um ponto fixo de tempo. Por sua vez, as variáveis quantitativas representam medidas que serão tomadas dos sujeitos da pesquisa (ROUQUAYROL, 2013).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi efetuado no período compreendido entre agosto de 2017 a junho de 2018 em quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana e/ou domicílios de idosos diabéticos residentes no município de Picos - Piauí. A escolha das ESF se deu por ter maior número de idosos em atendimento e por ter a atuação do programa HIPERDIA.

Em conformidade com o Sistema de Informação da Atenção Básica do município, há um total de 36 equipes de saúde da família, sendo: 25 na zona urbana e 11 na zona rural.

Na zona urbana as ESF são dispostas em áreas que fornecem assistência à população em geral, sendo a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, são instaladas de maneira a facilitar o acesso da população e funcionam no período integral de segunda à sexta-feira. Oferecem atendimentos básicos e gratuitos por meio de consultas agendadas e atendimento à livre demanda, além de encaminhamentos para serviços especializados.

4.3 População e amostra

De acordo com os dados obtidos em setembro de 2017, na Secretaria Municipal de Saúde por meio da coordenação do Programa Municipal de Saúde do Adulto e do Idoso, a população do estudo foi constituída por idosos com DM2, residentes na zona urbana do município de Picos - PI, que são atendidos nas ESF escolhidas, correspondendo a um total de 137 pacientes, sendo este valor relativo à amostra (Quadro 1).

Quadro 1- Estratificação da amostra dos participantes por Estratégia de Saúde da Família. Picos-Piauí-Brasil, 2018.

Instituição	Amostra esperada	Amostra atingida
ESF A	17	13
ESF B	49	38
ESF C	30	24
ESF D	41	33
TOTAL	137	108

Fonte: O autor.

Deste modo, a amostra esperada foi de 137 idosos diabéticos, porém, não foi atingida, sendo justificada por alguns indivíduos se recusarem de participar da pesquisa e por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Houve ainda obstáculo na coleta dos dados como ausência dos idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), dificuldade no acesso ao domicílio e resistência de profissionais para acompanhar nas visitas domiciliares.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

A amostra do estudo foi definida através dos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos no estudo:

- Indivíduos de 60 anos ou mais;
- Possuir diagnóstico de DM tipo 2 e estar cadastrado em uma das ESF do município de

- Indivíduos que apresentaram dificuldades para o entendimento dos instrumentos de coleta de dados, como por exemplo, deficiência auditiva.

- Déficit cognitivo comprometido, com base no resultado obtido na aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A).

4.4 Variáveis do estudo

Como recurso para aquisição de dados para o estudo, utilizou-se um formulário adaptado com variáveis sociodemográficas e relacionado ao diabetes e automedicação (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: avaliada em anos completos.

Sexo: computado em masculino ou feminino.

Estado civil: se é casado, solteiro, viúvo, divorciado ou em união estável.

Cor: foi considerado grupo racial auto referido pelo participante, sendo eles: negro, branco, amarelo, parda e outro.

Renda familiar: considerado valores brutos dos vencimentos mensais da família do participante em reais.

Com quem reside: se é com familiares, amigos, companheiro (a) ou sozinho (a).

Anos de estudo: se o idoso estudou menos de um ano, de dois a sete anos, de oito a onze anos ou por mais de onze anos.

Classe econômica: foi utilizado o Critério de Classificação Socioeconômica Brasil (CCEB), elaborado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), sendo este utilizado em diversas publicações de cunho científico. A utilização deste método viabiliza a mensuração de poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”, dividindo o mercado em classes econômicas (ABEP, 2016).

Para a obtenção da classificação econômica o CCEB faz uso de um sistema de pontos que são distribuídos de acordo com o uso de alguns objetos domiciliares e nível de instrução do chefe da família do pesquisado (Quadro 2 e 3).

Quadro 2 – Sistema de pontos segundo posse e quantidade de itens.

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada doméstica	0	3	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar roupa	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total=				

Fonte: ABEP, 2016.

Quadro 3 – Sistema de pontos segundo grau de instrução do chefe de família.

Analfabeto / Até 3ª série Fundamental	0	
Até 4ª Série Fundamental	1	
Fundamental completo	2	
Médio completo	4	
Superior completo	8	
SERVIÇOS PÚBLICOS		
Água encanada	Não (0)	Sim (4)
Rua pavimentada	Não (0)	Sim (2)

Fonte: ABEP, 2016.

Os pontos atribuídos foram somados e o total enquadrado em uma das faixas de pontuação disponíveis em outra tabela, onde constam as classificações econômicas, sendo elas: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E (Quadro 5). Quadro 4 – Cortes do Critério Brasil.

CLASSE	PONTOS
A1	42–46
A2	35 – 41
B1	29 – 34
B2	23 – 28
C1	18 – 22
C2	14 – 17
D	8 – 13
E	0 – 7

Fonte: ABEP, 2016.

4.4.2 Variáveis relacionadas ao diabetes e a automedicação.

Foi utilizado um instrumento adaptado de Prado *et al.* (2016) para analisar o perfil de automedicação, utilizando-se das seguintes indagações para obtenção de informações sobre essa prática e sobre o diabetes.

Há quanto tempo foi feito o diagnóstico de diabetes: agrupado em até um ano, de dois a cinco anos, seis a dez anos, maior que dez anos, não lembra.

O que faz para controlar o diabetes: se faz dieta alimentar, regime para perder/manter peso, atividade física, toma insulina de rotina, toma insulina quando tem problema, toma medicamento oral de rotina, toma medicamento oral quando tem problema ou não faz nada.

Você apresenta complicações por causa do diabetes: se sim ou não, caso presente, indicar se é problema de visão, problema nos rins, problema circulatório, alteração nos pés ou indicar se for outra.

Você apresenta outras comorbidades: se possui hipertensão arterial, obesidade, insuficiência renal crônica, doença arterial coronariana, e se outras, quais.

Você faz uso de medicamentos não prescritos pelo médico: espera-se que responda sim ou não, se responder sim, indicar se são fitoterápicos, vitaminas, manipulados ou outros.

Você faz uso de medicamentos prescritos pelo médico: se sim ou não, em caso positivo, perguntar se é metformina, glibenclamida, insulina, losartana, ácido acetilsalicílico, furosemida, sinvastatina e se for outros, quais.

Esse medicamento já foi prescrito por algum médico nos últimos 12 meses: espera-se que responda sim ou não.

Quais queixas levam você a realizar a automedicação: se é para aliviar sintomas como dor de cabeça, cólicas, tontura, enxaqueca, febre, resfriado/gripe, ou se é por outros motivos, quais.

Você utiliza estes medicamentos sempre sob orientação de: se usam por indicação própria, de parentes, médicos e enfermeiros, farmacêuticos, balconistas de farmácias, vizinhos e se for por outra pessoa, quem.

Em que se baseia para utilizá-los: se utiliza por costume, por uso crônico, consultou uma vez, resolveu o problema e continuou o uso ou acredita ter conhecimento para se automedicar.

Você utiliza sempre os mesmos medicamentos quando apresenta os mesmos sintomas: se sim, não ou utiliza o que estiver disponível em casa.

Os remédios utilizados, sempre estão disponíveis em sua casa: sim, pois procura sempre tê-los em casa; Não, mas compra quando precisa, porque sabe que ele resolve o problema; Não, pois procura uma unidade de saúde para consultar e pegar receita.

Você acha que a automedicação pode trazer algum dano a sua saúde: espera-se que responda sim ou não.

Você se considera dependente dessa automedicação: espera-se que responda sim ou não.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018 pela pesquisadora, nas quatro ESF do município de Picos escolhidas para o estudo, utilizando como instrumento um formulário (APÊNDICE A), contendo questões que abordam demografia, características socioeconômicas e informações relacionadas ao diabetes e a automedicação. Foi utilizado também o MEEM para avaliar a cognição do público alvo. Os dados foram colhidos em um único momento, de maneira particular, na sala do enfermeiro, e os casos em que os idosos que perfaziam a amostra, mas não compareceram a UBS, a pesquisadora, com autorização prévia, dirigiu-se ao domicílio do idoso diabético acompanhada pela ACS da área em que o mesmo reside, com a finalidade de obter as informações necessárias para avaliar o perfil de automedicação no público da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

Após a aplicação do instrumento de pesquisa, os dados provenientes dos formulários foram agrupados no programa Microsoft Excel (2016), e analisados através do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0, utilizando a estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência). Para testar a relação entre as variáveis categóricas utilizou-se o teste Exato de *Fisher*; teste baseado na distribuição do Qui-Quadrado (teste de independência) e a razão de verossimilhança. Para todas as análises estatísticas foram consideradas como estatisticamente significante aquelas com $p < 0,05$. Os dados obtidos foram confrontados com a literatura e apresentados através de tabelas para melhor visualização dos resultados.

4.7 Aspectos éticos

O trabalho foi realizado conforme o proposto pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) aprovado sob o parecer n 2.399.181, no dia 26/11/17 (ANEXO B). Os participantes foram devidamente informados dos objetivos e metodologia do estudo e foi incluído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

O TCLE contém informações detalhadas a respeito do estudo, bem como a liberdade para desistir a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não trará nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

Não houve mecanismos diretos ou indiretos que colocassem em risco a integridade física dos participantes, e nos casos de não aceitação, este fato não implicou em prejuízo de qualquer natureza aos indivíduos. Todos os dados coletados foram resguardados com privacidade e somente usados para os fins a que se destina o estudo.

A pesquisa apresenta risco de constrangimento e/ou desconforto por parte do participante envolvido, entretanto, a sua realização ocorreu de forma individual em local reservado. Quanto aos benefícios o estudo proporcionou de forma indireta conhecimento acerca dos aspectos que envolvem a automedicação em idosos com DM2.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se referem à análise das variáveis obtidas por meio da investigação realizada com 108 idosos com DM2. De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, a maior parte dos participantes eram do sexo feminino, 70 (64,8%). A idade variou de 60 a 80 anos, com média de 68,7 anos, prevaleceu os da faixa etária de 60 a 69 anos (60,2%) e quanto ao estado civil 61 eram casados (56,5%). No que se refere a cor autorreferida, 51 consideram-se pardos (47,2%). A maioria dos participantes pertencem a classe econômica C, 75 (69,4%) e nenhum deles pertencem à E. Prevaleceu a renda familiar maior que um salário mínimo e menor que dois salários, 38 (35,2%). Um total de 76 idosos (70,4%) residem com familiares e 16 (14,8%) moram sozinhos. Quanto aos anos de estudo 56 participantes (51,9%) referiram ter estudado por até um ano (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2018. (n=108). (Continua)

Variáveis	n	%	Md ± DP*
1. Sexo			
Feminino	70	64,8	
Masculino	38	35,2	
2. Faixa Etária			68,7 ± 7,4
60-69 anos	65	60,2	
70-79 anos	30	27,8	
Mais de 80 anos	13	12,0	
3. Estado civil			
Casado	61	56,5	
Solteiro	13	12,0	
Viúvo	25	23,1	
Divorciado	9	8,3	
União estável	-	-	
4. Cor (autorreferida)			
Branca	41	38,0	
Negra	16	14,8	
Amarela	-	-	
Parda	51	47,2	
5. Classe Econômica			
A1+A2	2	1,9	
B1+B2	29	26,9	
C1+C2	75	69,4	
D+E	2	1,9	
6. Renda familiar			2.118,60 ± 1.686,20
Até um salário	36	33,3	

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Picos-PI, 2018. (n=108) (Conclusão)

Variáveis	n	%	Md ± DP*
> um até dois salários	38	35,2	
> dois salários	34	31,5	
7. Com quem reside			
Familiares	76	70,4	
Amigos	2	1,9	
Companheiro (a)	14	13,0	
Sozinho (a)	16	14,8	
8. Anos de estudo			
Até um ano	56	51,9	
De dois a sete anos	22	20,4	
De oito a 11 anos	15	13,9	
Maior que 11 anos	15	13,9	

FONTE: dados da pesquisa
Md ± DP: Média ± Desvio Padrão.

Na tabela 2, foi observado a caracterização dos participantes segundo os dados clínicos. A partir de então pode-se constatar que 51 (47,2%) teve o diagnóstico de DM por um período superior a dez anos e para o controle do diabetes, as principais estratégias utilizadas foram: uso da medicação oral de rotina, realizado por 102 (94,4%) e a dieta alimentar, exercida por 68 (63,0%). Quanto às complicações advindas do DM, 59 (54,6%) relataram possuir, e dentre estas complicações, o problema de visão é o que mais prevalece, estando presente em 47 (43,5%) dos idosos do estudo.

No que concerne a presença de comorbidades, 85 (78,7%) participantes detêm uma ou mais comorbidades, sendo que a Hipertensão Arterial Sistêmica se destaca, estando presente em 79 (73,1%) destes. Ao indagar sobre o uso de medicamentos sem prescrição médica, 86 (79,6%) afirmaram a realização desta prática, sendo possível analisar a prevalência do consumo de medicamentos fitoterápicos, 56 (51,9%) e o uso de outros medicamentos que variam entre as mais diversas classes medicamentosas, referido por 81 (75,0%).

Quanto ao uso de medicamentos prescritos pelo médico, quase a totalidade dos participantes (99,1%) declararam o consumo. Entre os medicamentos prescritos mais utilizados estão: metformina 85 (78,7%), glibenclamida 48 (44,4%) e losartana 26 (24,1%), ainda uma quantidade referente a 72 (66,7%) fazem uso de outros medicamentos prescritos (Tabela 2).

Tabela 2– Caracterização da amostra segundo dados clínicos analisados. Picos-PI, 2018.
(n=108).

Variáveis	n	%
1. Tempo de diagnóstico		
Até um ano	7	6,5
De dois a cinco anos	32	29,6
De seis a dez anos	18	16,7
Maior de dez anos	51	47,2
2. Controle do DM		
Dieta alimentar	68	63,0
Regime perder/manter peso	3	2,8
Atividade Física	32	29,6
Toma insulina de rotina	16	14,8
Toma insulina quando tem problema	3	2,8
Toma medicamento oral de rotina	102	94,4
Toma medicamento oral quando tem problema	4	3,7
Não faz nada	-	-
3. Complicações por DM	59	54,6
Problema de visão	47	43,5
Problema nos rins	13	12,0
Problema circulatório	11	10,2
Alteração nos pés	11	10,2
Outras	4	3,7
4. Outras comorbidades	85	78,7
Hipertensão Arterial	79	73,1
Obesidade	4	3,7
Insuficiência Renal Crônica	3	2,8
Doença Arterial Coronariana	3	2,8
Outras	22	20,4
5. Uso de Medicamentos sem Prescrição Médica	86	79,6
Fitoterápicos	56	51,9
Vitaminas	14	13,0
Manipulados	8	7,4
Outros	81	75,0
6. Uso de Medicamentos com Prescrição Médica	107	99,1
Metformina	85	78,7
Glibenclamida	48	44,4
Insulina	15	13,9
Losartana	26	24,1
Ácido acetilsalicílico	11	10,2
Furosemida	1	0,9
Sinvastatina	13	12,0
Outros	72	66,7

Fonte: dados da pesquisa.

Em seguida, foi realizado a caracterização dos participantes do estudo quanto aos fatores relacionados a automedicação. Com relação a prescrição médica dos fármacos, 71 (65,7%) afirmaram que a receita foi prescrita no último ano. Dentre as queixas que levaram os idosos da pesquisa a se automedicarem as mais frequentes foram: dor de cabeça 59 (54,9%), resfriado/gripe 27 (25,0%) e febre 26 (24,1%), ainda 32 (29,6%) referiram ter outras queixas.

No que diz respeito a orientação dos longevos para o uso da medicação, 48 (44,4) declararam usar os medicamentos por orientação própria, 21 (19,4) por orientação de balconistas de farmácia e 19 (17,6%) referiram usar medicamentos sob orientação médica. Uma quantidade de 59 (54,6 %) afirmaram ter como base para o uso dos medicamentos o costume de utilizá-los. Dos participantes, 86 (79,6%) usam os mesmos medicamentos quando apresentam os mesmos sintomas.

Com referência a disponibilidade dos medicamentos em casa, 62 (57,4%) procuram sempre tê-los em domicílio e 19 (17,6) referem procurar uma unidade de saúde em busca de receituário. Ao avaliar se os idosos acreditam que a automedicação pode causar danos à saúde, 68 (63,0%) disseram que sim e 40 (37,0%) que não. No que tange à dependência dos participantes à automedicação referida, 15 (13,9) confessaram ser dependentes e 93 (86,1) não se consideram dependentes da automedicação (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto aos fatores relacionados a automedicação. Picos - PI, 2018. (n=108). (Continua)

Variáveis	n	%
1. Prescrição médica nos últimos 12 meses		
Sim	71	65,7
Não	37	34,3
2. Queixas		
Dor de cabeça	59	54,9
Cólicas	1	0,9
Tontura	8	7,4
Enxaqueca	6	5,6
Febre	26	24,1
Resfriado/gripe	27	25,0
Outros	32	29,6
3. Orientação para uso da medicação		
Própria	48	44,4
Parentes	13	12,0
Médicos e enfermeiros	19	17,6
Farmacêuticos	7	6,5

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto aos fatores relacionados a automedicação.
Picos - PI, 2018. (n=108). (Conclusão)

Variáveis	n	%
Balconistas de farmácia	21	19,4
Vizinhos	1	0,9
Outros	3	2,8
4. Em que se baseia para utilizá-los		
Costume	59	54,6
Uso Crônico	6	5,6
Consultou uma vez, resolveu o problema e continuou o uso	21	19,4
Acredita ter conhecimento para se automedicar	11	10,2
Outros	2	1,9
5. Uso dos mesmos medicamentos quando apresenta os mesmos sintomas		
Sim	86	79,6
Não	18	16,7
Usa o que estiver disponível em casa	4	3,7
6. Disponibilidade dos Medicamentos em casa		
Sim, procura sempre tê-los em casa	62	57,4
Não, mas compra quando precisa	27	25,0
Não, pois procura unidade de saúde	19	17,6
7. Automedicação causa danos à saúde		
Sim	68	63,0
Não	40	37,0
8. Dependente da automedicação		
Sim	15	13,9
Não	93	86,1

Fonte: dados da pesquisa.

Ao associar a automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos, pode-se constatar que a maioria dos idosos que se automedicam são do sexo feminino, 57 (66,3%) e faixa etária de 60 a 69 anos, 49 (57,0%). No que se refere aos anos de estudo, a automedicação prevaleceu entre os participantes que estudaram por até um ano, 47 (54,7%) e relacionado a com quem reside, 58 (67,4%) moram com familiares. No que concerne à concepção dos participantes em relação aos danos provocados pela automedicação, 51 (59,3%) acreditam que a automedicação causa danos à saúde. No que tange a dependência, 71 (82,6%) dos idosos que se automedicam não se consideram dependentes. Na associação da automedicação com sexo, faixa etária, anos de estudo, com quem reside e aos danos provocados pela automedicação, não foi observada significância estatística relevante ($p < 0,05$). Já relacionado a dependência da automedicação houve associação estatisticamente significante ($p = 0,025$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação da Automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos. Picos-PI, 2018. (n=108).

Varáveis	Automedicação				p valor
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
1. Sexo					0,529*
Feminino	57	66,3	13	59,1	
Masculino	29	33,7	9	40,9	
2. Faixa Etária					0,080 *
60-69	49	57,0	16	72,7	
70-79	28	32,6	2	9,1	
Mais de 80 anos	9	9,5	4	18,2	
3. Anos de estudo					0,519**
Até um ano	47	54,7	9	40,9	
De dois a sete anos	15	17,4	7	31,8	
De oito a 11 anos	12	14,0	3	13,6	
Maior que 11 anos	12	14,0	3	13,6	
4. Com quem reside					0,504**
Familiares	58	67,4	14	63,9	
Amigos	1	1,2	1	4,5	
Companheiro (a)	11	12,8	3	13,6	
Sozinho (a)	14	16,3	2	9,1	
5. Automedicação causa danos à saúde					0,119*
Sim	51	59,3	17	77,3	
Não	35	40,7	5	22,7	
6. Dependente da automedicação					0,025***
Sim	15	17,4	-	-	
Não	71	82,6	22	100,0	

Fonte: dados da pesquisa

p valor = *teste de Qui-Quadrado ($p < 0,05$); ** Razão de verossimilhança; ***Teste Exato de Fisher

6 DISCUSSÃO

A automedicação vem se tornando um fenômeno mundial, como é referido em vários estudos, e por sua vez, acomete também a população mais idosa, o que pode acarretar riscos para a saúde de um público já fragilizado. Dos participantes do estudo, a maioria era mulheres, característica que assemelha-se às observadas em outros estudos populacionais brasileiros, onde há evidências do predomínio do sexo feminino em detrimento do masculino, o que pode ocorrer em consequência da sobremortalidade masculina, caracterizando assim a feminização do envelhecimento (NAVES et al., 2010).

A tabela 1 mostrou um predomínio de idosos do sexo feminino, com faixa etária predominante de 60-69 anos, casados, com anos de estudo inferior a um ano e com renda familiar maior que um salário e menor que dois salários mínimos. Neves et al. (2013), também teve em sua amostra uma predominância do sexo feminino com prevalência da faixa etária de 60-69 anos. Na sua pesquisa, a maioria dos participantes eram analfabetos e uma boa quantidade estudou por um período inferior a quatro anos. Referente a renda, a maioria recebia entre um e dois salários mínimos. Diferente do presente estudo, a proporção dos participantes casados era menor.

A cor autorreferida de maior prevalência foi a parda, o que pode ser justificado pela mistura de etnias que compõe a população brasileira. A grande maioria dos idosos do estudo reside com familiares. Dados semelhantes aos encontrados no estudo de Santos et al. (2016), onde a raça branca teve prevalência de 93,33% em relação à raça negra (6,67 %) e apenas 10% dos idosos moravam sozinhos, enquanto 90% residiam com familiares.

Ao analisar as variáveis clínicas foi possível observar que a grande maioria dos participantes do estudo teve o diagnóstico de DM por um período de tempo superior a seis anos. Para o controle do diabetes, as principais estratégias utilizadas foram: uso da medicação oral de rotina, dieta alimentar e prática de atividade física. Entre os participantes, 54,6% apresentaram complicações decorrentes da doença, prevalecendo o problema de visão (43,5%), semelhante ao encontrado no estudo realizado por Prado et al. (2016), onde a maioria dos participantes tinha o diagnóstico do DM por mais de seis anos e as principais medidas adotadas para o controle da morbidade incluíram a dieta alimentar, o uso da medicação oral de rotina e insulina de rotina. Destes, apenas 10,9% relataram praticar atividade física e 62,7% referiram possuir complicações, prevalecendo os problemas de visão.

A assistência às pessoas com DM exige um contexto multiprofissional visando ao controle da morbidade por meio do planejamento de um cuidado que enfatize o seguimento de

um plano alimentar, atividade física, uso dos medicamentos hipoglicemiantes e do monitoramento do paciente (HARRISON et al., 2017). Cabendo, dessa maneira, aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, a atenção e estímulo à prática das medidas farmacológicas, mas também, não farmacológicas para o controle da doença.

Em um estudo realizado com idosos, foi observado uma prevalência de participantes com duas ou mais comorbidades, entre essas, a hipertensão arterial teve destaque, acometendo quase a metade do público estudado. O mesmo foi detectado na presente pesquisa, onde a existência de outras comorbidades foi declarada por 78,7% dos idosos, havendo um destaque para a hipertensão arterial, que foi a doença mais relatada, em concordância com o perfil epidemiológico brasileiro e com outros estudos (NEVES et al., 2013).

Quase a totalidade dos participantes do estudo afirmou consumir medicamentos prescritos pelo médico, entre esses, destacam-se o consumo dos principais fármacos utilizados para o tratamento do DM (metformina e glibenclamida) e Hipertensão (losartana). Esses resultados são coerentes com a prevalência das doenças apresentadas pelos idosos do estudo. Ainda, 66,7% dos participantes relataram consumir outros tipos de medicamentos prescritos pelo médico.

Mesmo sendo uma prática realizada frequentemente por diferentes grupos, a automedicação realizada de maneira inapropriada representa um problema de saúde pública, particularmente na população geriátrica, pois pode mascarar sintomas ou doenças, atrasar o diagnóstico, aumentar a incidência de reações adversas e o risco de interações medicamentosas (SECOLI, 2010).

A prevalência de idosos que fazem uso de medicamentos sem prescrição médica encontrada neste estudo foi de 79,6%, um pouco superior aos valores relatados por Barroso et al. (2017) que apresentaram uma pesquisa com prevalência de 69,3% idosos que se automedicam. Condizente com um estudo de Cascaes et al. (2008) em que 80,5% dos idosos participantes se automedicam e Oliveira et al. (2013) que constataram prevalência de 56,7% dos participantes utilizando medicamentos sem prescrição médica. Em pesquisa realizada em uma cidade do Nordeste brasileiro, 60% dos idosos que compuseram a amostra declararam praticar a automedicação (BARROS E SÁ et al., 2007).

Já no estudo de Duarte et al. (2012) apenas 47% dos idosos relataram ter o hábito de praticar automedicação. Assim como no estudo de Santos et al. (2016), onde 30% dos idosos participantes do estudo declararam consumir medicamentos sem prescrição médica.

Em ambos os estudos, diferentemente dos achados encontrados neste, é possível observar a baixa adesão dos participantes à prática da automedicação, podendo ser decorrente das variações nas características sociodemográficas e clínicas da amostra, ou ainda, pode ser pelo fato desta ser composta por uma população que depende do sistema único de saúde (SUS), onde há necessidade de prescrição médica para a dispensação dos medicamentos.

Entre os medicamentos utilizados na prática de automedicação, Santos et al. (2013) identificaram o uso de fitoterápicos como sendo o terceiro mais utilizado pelos participantes do seu estudo. Na corrente pesquisa, 51,9 % dos participantes fazem uso desses medicamentos e 75% se automedicam com outros não classificados no estudo. Grande parte dos fitoterápicos utilizados atualmente, seja por automedicação ou por prescrição médica, não tem o seu perfil tóxico bem conhecido, mas são utilizados para várias finalidades, sob diversas combinações, no entanto, sabe-se que a utilização inadequada de um produto, mesmo de baixa toxicidade, pode induzir problemas graves desde que existam outros fatores de risco, como contraindicações ou uso concomitante de outros medicamentos (SILVEIRA et al., 2008).

Esse crescimento contínuo do consumo de medicamentos entre os idosos pode ser justificado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária, bem como ao modelo de saúde que tem no medicamento sua principal forma de intervenção. No entanto, as implicações desse consumo precisam ser medidas e avaliadas quanto ao seu risco/benefício (COSTA; PEDROSO, 2011).

No que se refere à utilização dos medicamentos sob prescrição médica, 34,3% dos participantes deste estudo relataram que os fármacos não foram prescritos nos últimos doze meses, dessa forma, continuam utilizando medicamentos prescritos em consultas anteriores. Duarte et al. (2012) identificaram que a prática de reutilizar antigas receitas, foi predominante tanto nos idosos que dizem não se automedicar, quanto nos que se automedicam. Enfatiza ainda, que esse comportamento acrescenta vários riscos associados ao consumo dos medicamentos prescritos, bem como pode retardar a realização dos diagnósticos dificultando o atendimento imediato, uma vez que, dificilmente o paciente menciona essa prática ao profissional de saúde.

As queixas que mais justificaram a automedicação neste estudo foram dor de cabeça, resfriado/gripe e febre, corroborando com os achados de Santello et al. (2013), onde 66,69% dos idosos se automedicaram para tratar dor de cabeça, 61,48% febre e 55,74%

resfriado/gripe, uma realidade preocupante, pois sabe-se que a automedicação pode mascarar uma doença ou até mesmo causar maiores complicações.

Ao analisar sobre a orientação recebida pelos idosos para automedicar-se, 44,4% disseram realizar automedicação por orientação própria. No estudo de Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) uma parcela dos entrevistados, verbalizaram praticar automedicação por orientação própria por julgar-se apto para isso. Cascaes et al. (2008) observaram na sua pesquisa que na maioria das vezes os participantes relataram receber orientação de amigos, vizinhos ou familiares e a experiência própria foi usada como orientação para automedicar-se em 16,9% das situações.

Mesmo sendo uma parcela menor, merece destaque o fato de 19,4% dos casos terem sido orientados por balconistas de farmácia. Barroso et al. (2017) abordam essa situação relatando que os balconistas das farmácias acabam sendo responsáveis por “convencerem” as pessoas a consumirem o medicamento, deste modo, o fármaco e a saúde são entendidas como mercadorias a serem consumidas.

Ao abordar sobre em que os idosos diabéticos se baseiam para automedicar-se, 54,6% referiu ser por costume e 19,4% relatou ter consultado uma vez, a medicação prescrita resolveu o problema, então continuou o uso quando considera necessário. A familiaridade do leigo com medicamentos, experiências positivas anteriores e dificuldade de acesso aos serviços de saúde favorecem a automedicação (BORTOLON et al., 2008).

Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) identificaram que 58% dos entrevistados possuíam medicamentos não prescritos em domicílio, deste modo, ressalta que esse fato contribui para a automedicação, não apenas do indivíduo, mas de toda a família, pois, no momento em que os sintomas surgem, o fato de possuir o medicamento ao alcance, sem a necessidade de consultar-se, é o primeiro passo para a sua utilização de forma indiscriminada. O semelhante é observado no presente estudo, onde 57,4% dos participantes alegam sempre manter os medicamentos não prescritos pelo médico em casa.

Ao associar a automedicação aos danos à saúde e aos dados sociodemográficos, evidenciou-se o que consta em outros estudos. O fato da prevalência de automedicação ser maior nos idosos do sexo feminino, neste estudo 66,3% das mulheres se automedicam, corrobora com Barroso et al. (2017), em que a maioria das mulheres se automedicavam. Essa prevalência pode ser explicada pelo fato das mulheres serem mais submetidas à medicalização, viverem mais que os homens e conviverem por maior tempo com as doenças crônicas, se cuidarem mais e frequentarem os serviços de saúde (VERNIZI; SILVA, 2016).

No que diz respeito a associação da automedicação com faixa etária e anos de estudo, observou-se a prevalência de idosos com 60 a 69 anos, desses 57,0% se automedicam, e esta prática prevaleceu entre os que estudaram por um período de tempo de até um ano, onde entre estes, 54,7% se automedicam. Corroborando com os achados de Santos et al. (2013), em que 38,3% dos idosos na faixa etária de 60 a 69 anos se automedicavam e 40,5 % dos analfabetos praticam automedicação. Segundo este autor, o fato pode ser explicado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pela pior conscientização sobre os riscos que essa prática pode causar, entre os idosos com menor escolaridade. E os longevos com 80 anos ou mais praticam menos a automedicação, possivelmente devido à maior utilização de serviços de saúde em que o paciente pode ser mais bem assistido.

Entre os idosos que residem com familiares, 67,4% praticam a automedicação, na pesquisa de Barroso et al. (2017) foi identificado que a prática da automedicação estava associada a idosos que moravam com mais de uma pessoa, ressaltando que os idosos que são mais vulneráveis às morbidades, estão sob cuidados de outras pessoas, como filhos, esposas, cuidadores e por isso, na minoria dos casos, moram sozinhos.

Referente a concepção dos participantes quanto a possibilidade de a automedicação causar danos à saúde, 59,3% dos idosos que se automedicam acreditam que essa prática prejudica a saúde. Houve uma significância estatisticamente relevante na associação entre automedicação e dependência dos participantes, revelando que dentre os idosos que se automedicam 15 (17,4%) se consideram dependentes e 71 (82,6%) não se consideram dependentes da automedicação. O fato de atribuir o alívio dos sintomas somente com o uso de medicamentos, pode acabar justificando a dependência referida pelos participantes.

Nesse contexto, a atuação de profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, é imprescindível na orientação tanto dos idosos quanto de seus familiares e cuidadores, para minimizar o uso indiscriminado de medicamento sem orientação de um profissional, reduzindo os possíveis danos que essa prática pode causar à saúde.

7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados evidenciados neste estudo foi possível identificar que a maioria dos idosos com DM2 que se automedicam são mulheres, entre 60 e 69 anos, casadas, que estudaram por até um ano. Demonstrando a necessidade que esse público possui de ser acompanhado continuamente por profissionais da saúde, bem como carece de ser contemplado com ações de educação em saúde voltadas para o consumo de medicamentos e orientações acerca dos malefícios que a prática da automedicação pode provocar à saúde.

Mesmo sendo uma prática comum entre os idosos e considerada por muitos não nociva à saúde, a automedicação não é recomendada, principalmente para esse público que já apresenta alterações de saúde. No entanto, foi possível observar no presente estudo que a maioria deles se automedicam por orientação própria baseando-se no costume. Dessa forma, destaca-se a importância do enfermeiro na identificação dos medicamentos que estão sendo utilizados pelos pacientes, evitando o uso irracional e orientando sobre a necessidade de procurar profissionais habilitados para utilizar medicamentos somente sob orientação destes.

A utilização de um instrumento de fácil aplicação contribuiu na obtenção das informações necessárias para a realização desta pesquisa. Apesar da importância dos resultados encontrados, o estudo apresenta limitações por ser transversal e dificuldades por ter sido realizado apenas na atenção básica, abrangendo um público relativamente pequeno.

Desse modo, sugere-se a realização de estudos semelhantes com um público maior, abordando maiores informações relacionadas à prática da automedicação, como por exemplo, identificar a periodicidade com que os idosos se automedicam e classificar os medicamentos utilizados na automedicação através da composição química, para assim avaliar as possíveis interações e reações adversas provocadas por esses medicamentos.

Apesar do crescente número de estudos realizados na área, foi possível observar uma escassez de trabalhos mais atuais que abordem diretamente a automedicação entre os idosos, demonstrando a importância da construção e elaboração de trabalhos científicos como este. Ressalta-se o papel do enfermeiro como pesquisador, que é de extrema importância na identificação das reais necessidades e problemas que assolam a população, e através dos resultados alcançados, pode influenciar na criação de políticas públicas que visem solucionar a problemática identificada por meio das pesquisas.

O Enfermeiro tem uma função crucial no acompanhamento de pacientes idosos e diabéticos, pois ao atuar na atenção básica, este profissional é responsável por avaliar e

acompanhar toda evolução e tratamento do paciente, desse modo, deve estar apto e capacitado para orientar sobre o uso correto dos medicamentos e recomendar também a execução de práticas não medicamentosas que são benéficas a saúde do idoso diabético, como a adoção de uma alimentação saudável e a prática de atividade de física.

Assim, a realização deste estudo, proporcionou a obtenção de maiores conhecimentos acerca da automedicação entre os idosos com DM2, além de demonstrar a necessidade do uso racional dos medicamentos e reforçar a importância do papel dos profissionais da saúde, com destaque ao do enfermeiro, na redução desse elevado índice de automedicação entre os idosos, minimizando os prejuízos provocados por essa prática. Deste modo, espera-se que este estudo estimule os acadêmicos e/ou profissionais a realizar novas e mais aprofundadas pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução CNS nº466, de 12 de dezembro de 2012** (dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos). Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (cadernos de Atenção Básica; n.19). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>> Acesso em 07 de Set. de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúdedapessoaidosa.Brasília,2012. Disponívelem:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>.Acessado em: 21 fev. 2018.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). O que devemos saber sobre medicamentos. ANVISA. p. 12, Brasília-DF, 2010.

Alves, D. S. B. et al. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cad. Saúde Colet**. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil2016**. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Jardim Paulista/SP. Disponível em: <<http://www.abep.org/codigos-e-guias-da-abep>>. Acesso em 06 de Set. de 2017.

BARROS E SÁ, M. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

BARROSO, R. Automedicação em Idosos de Estratégia de Saúde da Família.**Rev enferm UFPE online**. v. 11, n.2, p.890-7, 2017.

BORTOLON, P.C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

CASCAES, E. A. et al. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.37, n. 1, 2008.
COSTA, R. C. Fatores Associados À Ocorrência de Úlcera Por Pressão em Lesados Medulares. **Revista Neurocienc**, v.21, n.1, p.60-68, 2013.

COSTA, S.C; PEDROSO E.R.P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Rev Med Minas Gerais**. v.21, n.2, p.201-14, 2011.

DOMINGUES,P.H.F. et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015.

DUARTE, L. R. et al. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad. Saúde Colet**. v. 20, n.1, p. 64-7, 2012.

FAGUNDES, S.N. Humanização Da Assistência De Enfermagem Frente Ao Paciente Idoso Na Estratégia De Saúde Da Família. **Facider Revista Científica Colider**, n. 09, 2015

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERNANDES, M.T.O; SOARES, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. EscEnferm USP**, v.46, n.6, p.1494-1502, 2012.

FERREIRA. V. A.; CAMPOS. S. M. B. **Avanço Farmacológico No Tratamento do Diabetes Tipo 2**. v. 8, n. 3, p. 72-78, 2014.

FRAGA, P.L. et al. A interface entre o Diabetes Mellitus tipo II e a hipertensão arterial sistêmica: aspectos bioquímicos. **CadernosUniFOA**, v. 20, p. 95-6, 2012

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas-Sinitox. **Registros de Intoxicações**. 2012.

FURTADO, M A. **O lugar do sofrimento na cultura contemporânea: Patologização do mal estar e medicalização da vida**. 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, p.175, 2010.

HARRISON, T.R. et al., **Medicina Interna**. 19ª ed. AMGH Editora Ltda,. v.2, cap.417, p.2398, 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012.

MIYAMOTO, A. Y. et al. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa permanência. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 36-40, 2016.

MOURA, B.V; COHN, A; PINTO, R.M.F. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. **Saude Soc [Internet]**. 2012.

NAVES, J.O.S et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc saúde coletiva**. v.15, p.1751-62, 2010.

NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.47, n.4, p.759-68,2013.

OLIVEIRA J.G. et al. Interações medicamentosas em idosos do grupo da „Melhor Idade“ de uma faculdade privada do município de Valparaíso de Goiás – GO. **J Health Sci Inst**. v. 31, n. 4, p.410-3, 2013.

OLIVEIRA, A. B. **Avaliação da pele em idosos de um hospital universitário do distrito federal: ocorrência de alterações**. Universidade de Brasília – UnB Faculdade de Ciências da Saúde – FS Departamento de Enfermagem. Brasília, dezembro de 2014.

OLIVEIRA, E K de S; SILVA, J P da. Sentido de vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. In: Logos e Existência - **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial**, v.2, n.2, p.135-146, 2013.

OLIVEIRA, M. J. A. et al. **Automedicação e prescrição farmacêutica: o conhecimento do perfil de utilização de medicamentos pela população geriátrica.** Amostra Científica da Farmácia. Centro Universitário Católica de Quixadá. v. 10, 2016.

PETERMANN, X. B et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 49-56, 2015.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. p. 669, 2011.

PRADO, M. A. M. B. et al. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.11, p. 3447-58, 2016.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SANTELLO, F. H. et al. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. **Infarma.** v.25, n.1, 2013.

SANTOS, A.M. et al. Estudo do perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos portadores de diabetes tipo II. **Revista Ciência e Saúde**, v.1, n. 3, p. 24-33, 2016.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública.** v.47, n.1, p. 94-103, 2013.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm.** v.63, n.1, p. 136-40, 2010.

SILVEIRA, P.F. et al. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Revista Brasileira de Farmacologia**, v. 18, n. 4, p. 618-626, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **XIII Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo, 2017-2018.

TELLES FILHO, P C P; ALMEIDA, A G P; PINHEIRO, M L P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 2, p. 197-201, 2013.

VERNIZI, M. D.; SILVA, L. L. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n.5,2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário adaptado para coleta de dados

I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Sexo:** 1 () feminino 2 () masculino.
 2. **Idade (anos):** _____ **Data de nascimento:** ___/___/___
 3. **Estado civil:** 1() casado 2() solteiro 3() viúvo 4() divorciado 5() união estável
 4. **Cor (auto referida):** 1 () branca 2() negra 3() amarela 4() parda.
 5. **Qual a renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$:**
 6. **Com quem reside:** 1() familiares 2() amigos 3() companheiro(a) 4() sozinho(a)
 7. **Anos de estudo:** 1 () até 1 ano 2 () de 2 a 7 anos 3 () 8 a 11 4 () maior que 11 anos

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Produtos/serviços					
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada doméstica	0	3	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar roupa	0	2	2	2	2
Vídeocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total=				

Fonte: ABEP, 2016.

Analfabeto / Até 3ª série Fundamental	0	
Até 4ª Série Fundamental	1	
Fundamental completo	2	
Médio completo	4	
Superior completo	8	
SERVIÇOS PÚBLICOS		
Água encanada	Não (0)	Sim (4)
Rua pavimentada	Não (0)	Sim (2)

Fonte: ABEP, 2016.

7. Classe econômica:

- () A1 (42-46) () A2 (35-41) () B1 (29-34) () B2 (23-28)
 () C1 (18-22) () C2 (14-17) () D (8-13) () E (0-7)

II – DADOS REFERENTES AO DIABETES E AUTOMEDICAÇÃO**1. Há quanto tempo foi feito o diagnóstico de diabetes?**

- 1 () Até 1 ano
 2 () de 2 a 5 anos
 3 () de 6 a 10 anos

- 4 () Maior que 10 anos
- 5 () Não lembra

2. O que faz para controlar o diabetes?

- 1 () Dieta alimentar
- 2 () Regime para perder/manter peso
- 3 () Atividade física
- 4 () Toma insulina de rotina
- 5 () Toma insulina quando tem problema
- 6 () Toma medicamento oral de rotina
- 7 () Toma medicamento oral quando tem problema
- 8 () Não faz nada.

3. Você apresenta complicações por causa do diabetes. Se sim, quais?

- 1 () Sim 2 () Não
- 1 () Problema de visão
- 2 () Problema nos rins
- 3 () Problema circulatório
- 4 () Alteração nos pés
- 5 () outra _____

4. Você apresenta outras comorbidades. Se sim, quais?

- 1 () Hipertensão Arterial
- 2 () Obesidade
- 3 () Insuficiência Renal Crônica
- 4 () Doença Arterial Coronariana
- 5 () outros _____

5. Você faz uso de medicamentos não prescritos pelo médico. Se sim, quais?

- 1 () Fitoterápicos 2 () Vitaminas 3 () Manipulados 4 () outros _____

6. Você faz uso de medicamentos prescritos pelo médico. Se sim, quais?

- 1 () Sim 2 () Não
- 1 () Metformina
- 2 () Glibenclamida
- 3 () Insulina
- 4 () Losartana
- 5 () Ácido acetilsalicílico
- 6 () Furosemida
- 7 () Sinvastatina
- 8 () outros _____

7. Esse medicamento foi prescrito por algum médico nos últimos 12 meses?

8. Quais queixas levam você a realizar a automedicação?

- 1 () Dor de cabeça
- 2 () Cólicas
- 3 () Tontura
- 4 () Enxaqueca

- 5 () Febre
- 6 () Resfriado/gripe
- 7 () outros: _____

9. Você utiliza estes medicamentos sempre sob orientação de?

- 1 () Própria
- 2 () Parentes
- 3 () Médicos e Enfermeiros
- 4 () Farmacêuticos
- 5 () Balconistas de farmácias
- 6 () Vizinhos
- 7 () outros _____

10. Em que se baseia para utilizá-los?

- 1 () Costume
- 2 () Uso crônico
- 3 () Consultou uma vez, resolveu o problema e continuou o uso
- 4 () Acredita ter conhecimento para se automedicar
- 5 () outros _____

11. Você utiliza sempre os mesmos medicamentos quando apresenta os mesmos sintomas?

- 1 () Sim
- 2 () Não
- 3 () Usa o que estiver disponível em casa.

12. Os remédios utilizados, sempre estão disponíveis em sua casa?

- 1 () Sim, procura sempre tê-los em casa.
- 2 () Não, mas compra quando precisa, porque sabe que ele resolve o problema.
- 3 () Não, pois procura uma unidade de saúde para consultar e pegar receita.

13. Você acha que a automedicação pode trazer algum dano a sua saúde?

- 1 () Sim 2 () Não

14. Você se considera dependente dessa automedicação?

- 1 () Sim 2 () Não

Instrumento adaptado de Prado *et al.*, (2016).

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: Análise do perfil de automedicação e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus.

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9 9972-8446

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Pesquisador participante: Ingredy Leal Moura e Luana Carolini dos Anjos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9 9982-9180 / (89) 9 9974-0963

E-mail: ingredy1997@hotmail.com / luana-caroline13@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar de uma pesquisa. Você precisa manifestar interesse de participar ou não. Por favor, leia com atenção as informações a seguir e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você estiver. Caso aceite participar do estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias sendo, portanto, uma sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de não aceitação você não será penalizado (a) de nenhuma forma.

Estou realizando uma pesquisa sobre Análise do perfil de automedicação e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus, com o avançar da idade surgem diversas doenças como o próprio Diabetes Mellitus e alterações próprias do envelhecimento, o que levam os idosos a consumirem uma maior quantidade de medicamentos, fazendo com que criem um hábito maior de se automedicarem, influenciando diretamente a qualidade de vida dessas pessoas.

Devo esclarecer que sua participação poderá ter como riscos: constrangimento e/ou desconforto por parte do participante envolvido, entretanto, será contornado através da realização de forma individual em local reservado, envolvendo o benefício de proporcionar de forma indireta conhecimento acerca dos aspectos que envolvem a automedicação e a qualidade de vida.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Gostaria de informá-lo que:

- O Sr(a) não sofrerá desconforto físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual.
- Será submetido(a) a observação direta durante o atendimento à idosa com Diabetes, para o preenchimento de um formulário
- A sua participação é voluntária e não trará nenhum malefício.
- O Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social, bem como à continuidade da assistência.

- As informações obtidas serão analisadas em conjunto com os outros participantes, não sendo divulgado a sua identidade (seu nome), bem como qualquer informação que possa identificá-lo.

- O Sr.(a) tem o direito de ser mantido atualizado acerca das informações relacionadas à pesquisa.

- O Sr.(a) não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá compensação financeira decorrente de sua participação.

- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos, afim de atender os objetivos da pesquisa.

- O Sr. (a) será indenizado caso lhe aconteça algum dano durante sua participação na pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG ou 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 “**Análise do perfil de automedicação e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus**”. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo, ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantidas de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que minha participação não necessita de custo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízos ou perda de qualquer benefício nesta instituição de saúde.

Local e data: _____, ___/___/___.

Nome e assinatura do sujeito

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, ___/___/___.

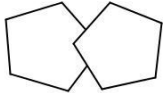
Assinatura do pesquisador Responsável

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, 905. Bairro Junco, Picos – PI. CEP: 64.607-670. Telefone: 089-3422-3007 - email: cep-ufpi@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>.

ANEXOS

ANEXO A - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

1. Orientação temporal (0 - 5 pontos)	Em que dia estamos?	Ano	1
		Semestre	1
		Mês	1
		Dia	1
		Dia da semana	1
2. Orientação espacial (0 - 5 pontos)	Onde estamos?	Estado	1
		Cidade	1
		Bairro	1
		Rua	1
		Local	1
3. Repita as palavras (0 - 3 pontos)	Peça ao idoso para repetir as palavras depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições)	Caneca	1
		Tijolo	1
		Tapete	1
4. Cálculo	O(a) Sr(a) faz cálculos?	Sim (vá para 4a)	1
		Não (vá para 4b)	1
4a. Cálculo (0 - 5 pontos)	Se de R\$100,00 fossem tirados R\$ 7,00 quanto restaria? E se tirarmos mais R\$ 7,00? (total 5 subtrações)	93	1
		86	1
		79	1
		72	1
		65	1
4b.	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente	O	1
		D	1
		N	1
		U	1
		M	1
5. Memorização	Repita as palavras que disse há pouco	Caneca	1
		Tijolo	1
		Tapete	1
6. Linguagem (0-3 pontos)	Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los	Relógio	1
		Caneta	1
7. Linguagem (1 ponto)	Repita a frase:	NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ	1
8. Linguagem (0-2 pontos)	Siga uma ordem de três estágios:	Pegue o papel com a mão direita;	1
		Dobre-o ao meio;	1
		Ponha-o no chão	1

9. Linguagem (1 ponto)	Escreva em um papel: “feche os olhos”. Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute	FECHE OS OLHOS	1
10. Linguagem (1 ponto)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa.		1
11. Linguagem (1 ponto)	Copie o desenho:		1

O MEEM é o teste que avalia de forma padronizada e simplificada a função cognitiva de pessoas adultas e idosas. Além de quantificar o declínio cognitivo, este sugere quais dessas funções estão comprometidas, pois avalia vários domínios, entre eles a orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. A avaliação dos resultados é feita da seguinte maneira: o teste tem como pontuação total um valor de 30 pontos e as notas de corte sugeridas estão relacionadas a escolaridade, pois os analfabetos devem alcançar 19 pontos; os que possuem 1 a 3 anos de escolaridade, 23 pontos; de 4 a 7 anos de escolaridade, 24 pontos e que tem mais de 7 anos de escolaridade devem alcançar 28 pontos, no mínimo (BRASIL,2007).

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Pesquisador: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78574217.6.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.399.181

Apresentação do Projeto:

PESQUISADORA: Ana Roberta Vilarouca da Silva. **INTITUIÇÃO:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI. **TÍTULO:**ANÁLISE DO PERFIL DE AUTOMEDICAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

A velhice não está atrelada ao sinônimo de adoecimento, por muitas vezes a idade cronológica não é a mesma fisiológica, porém o idoso deve ser entendido em toda sua plenitude, considerando que o avançar dos anos na maioria dos longevos os tornam mais fragilizados aumentando a vulnerabilidade a processos patológicos em especial o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis destacando-se o Diabetes Mellitus (DM), sendo por muitas vezes as responsáveis por causar angústia nessa população que tem os medicamentos como principal medida de tratamento, levando os mesmos a criarem cada vez mais o hábito da automedicação, portanto comprometendo a Qualidade de Vida (QV). Objetivouse analisar o perfil de automedicação e qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus. Trata-se de um estudo descritivo transversal com amostra de 146 pacientes idosos diabéticos, realizado em quatro unidades básicas de saúde da cidade de Picos - Piauí, durante o período de agosto de 2017 a julho de 2018, por meio do preenchimento do formulário na própria unidade de

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670


UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.399.181

saúde e/ou residência do paciente. O formulário contém dados socioeconômicos, relacionado a automedicação e a qualidade de vida. Para a realização da coleta de dados o projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil de automedicação e qualidade de vida de idosos com Diabetes Mellitus inseridos nas unidades básicas de Picos-Piauí.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar os participantes segundo as variáveis socioeconômicas e clínicas;
- Verificar os fatores associados aos menores escores de qualidade de vida em idosos diabéticos;
- Identificar as principais queixas que levam esses idosos a se automedicarem;
- Associar a qualidade de vida e grau de automedicação, segundo o sexo e fatores socioeconômicos

METODOLOGIA SIGERIDA ESTÁ APTA À ALCANÇAR OS OBJETIVOS DA PESQUISA

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos ocasionados pela pesquisa, constrangimento e/ou desconforto por parte do participante envolvido, entretanto, será contornado através da realização de forma individual em local reservado.

Benefícios:

Benefício de proporcionar de forma indireta conhecimento acerca dos aspectos que envolvem a automedicação, a qualidade de vida e no que diz respeito à função cognitiva do participante

AVALIAÇÃO DE RISCOS E BENEFÍCIOS ADEQUADA

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PESQUISA DE RELEVÂNCIA PARA CONHECIMENTO DA REALIDADE LOCAL QUE POSSIBILITE DIRECIONAR POLITICAS DE SAÚDE.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.399.181

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TODOS OS TERMOS OBRIGATÓRIOS APRESENTADOS EM CONSONÂNCIA COM AS

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1009740.pdf	08/10/2017 15:54:19		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/10/2017 15:53:32	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/10/2017 09:55:28	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	paracoleta.pdf	06/10/2017 09:54:52	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/10/2017 09:54:01	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	06/10/2017 09:51:14	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	06/10/2017 09:49:52	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	06/10/2017 09:48:42	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	carta.pdf	06/10/2017 09:47:47	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	curriculo.pdf	06/10/2017 09:44:07	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2017 09:43:42	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOcep.docx	06/10/2017 09:40:02	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.399.181

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 26 de Novembro de 2017

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (x) Monografia
 () Artigo

Eu, Louara Carolini dos Anjos,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal de Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Análise do Perfil de Automedicação em idosos com
Diabetes Mellitus Tipo 2
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de Julho de 2018.

Louara Carolini dos Anjos
 Assinatura

 Assinatura