

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

MARIA DE JESUS PEREIRA ARAÚJO

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS-PI**

PICOS-PIAUI  
2017

MARIA DE JESUS PEREIRA ARAÚJO

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS-PI**

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

Orientador: Ms. Francisco Gilberto  
Fernandes Pereira

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**A659a** Araújo, Maria de Jesus Pereira.

Automedicação em idosos ativos participantes de centros de assistência social em Picos-PI / Maria de Jesus Pereira Araújo. Picos – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (64 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

1.            Automedicação-Idoso. 2.Saúde do Idoso. 3.  
Medicação-Administração-Idoso. I. Título.

**CDD 615.6**

MARIA DE JESUS PEREIRA ARAÚJO

**AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS-PI**

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

Aprovada em: 23 / 03 / 2017

**BANCA EXAMINADORA**

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Prof. Mestre Francisco Gilberto Fernandes Pereira (Orientador)  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Francisca Tereza de Galiza

Prof<sup>a</sup>. Doutora Francisca Tereza de Galiza (1<sup>a</sup> examinadora)  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Danelle da Silva Nascimento

Enf. Especialista Danelle da Silva Nascimento (2<sup>a</sup> examinadora)  
Hospital Regional Deolindo Couto

Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício

Prof<sup>a</sup> Mestre Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício (Suplente)  
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

## **AO MEU PAI**

*Ao meu Pai José (in memoriam) que infelizmente nos deixou durante minha jornada acadêmica e não pude me fazer presente o quanto gostaria. A saudade é diária, mas sei que ora por mim junto ao pai celeste! Te amo.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus acima de tudo, pois sem ele não conseguiria estar aqui nesse momento. Clamarei ao Deus Altíssimo, ao Deus que por mim tudo executa. Ele dos céus me envia o seu auxílio e me livrará; Enviará a sua misericórdia e a sua fidelidade. Sê exaltado, ó Deus, acima dos céus; e em toda a terra esplenda a tua glória; Firme está o meu coração, ó Deus, o meu coração está firme; cantarei e entoarei louvores (Salmo 57).

Aos meus Pais José do Egito (*in memorian*) e Edineusa por todo amor, dedicação e compreensão que sempre tiveram comigo, meus pais queridos! Aos meus irmãos Micael, Alan pelo apoio e incentivo que sempre me deram, saibam que amo vocês, e Minha irmã Kely? O que dizer de você? Que é meu anjo da guarda, que sempre esteve comigo me orientando, apoiando, enxugando minhas lágrimas, saiba que sem você eu não teria conseguido!

A minha avó Maria de Jesus por tudo que sempre fez por mim e por toda nossa família, serei eternamente grata por tudo, minha mãe, vó, vô, eis nossa base forte. Aos meus tios, Helena, Socorro, Luis, Francisca, Aurilene, Adailton, Luzia, agradeço pelo apoio e amizade de vocês.

Ao meu orientador Gilberto Pereira agradeço por ter aceito fazer parte desse trabalho, foram muito proveitosas suas orientações pela simplicidade com que conduzia cada momento, não poderia ter tido um melhor orientador, muito obrigado.

Aos meus colegas de classe por tantos momentos bons que passamos ao longo da graduação, em especial a Minha duplinha de estágio e que dividia apartamento comigo Maria Risonete pela amizade, compreensão, companheirismo, juntas vencemos essa jornada!

Aos profissionais que me acolheram nos campos de estágios em especial a Enfermeira Wanderlene, a toda a equipe do Catavento, muito obrigada pela receptividade e carinho, foram momentos de muita aprendizagem, e que para mim foi um definidor de campo de atuação.

Aos idosos que colaboraram com o estudo, e aos CRAS do município de Picos, muito obrigado pela disponibilidade em permitir a realização da pesquisa.

**Agradeço imensamente a vocês por tudo!!!**

*“A terceira idade é uma dádiva de Deus e chegar a ela é um privilégio.”*

(João Paulo II)

## RESUMO

São inegáveis os benefícios conseguidos com o uso correto de medicamentos, porém seu uso sem prescrição de um profissional pode causar riscos, principalmente em grupos etários extremos, como nas pessoas idosas. Assim, o estudo teve como objetivo geral analisar a prática de automedicação em idosos ativos frequentadores de centros de referência da assistência social em Picos - PI. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, de natureza quantitativa, realizada no período de abril de 2016 a janeiro de 2017. A amostra foi composta por 74 idosos de ambos os sexos, e a coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2016 em encontros semanais por meio de um formulário. Os dados foram organizados em tabelas e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos. Encontrou-se como resultados que: 29 (85,3%) eram do sexo feminino, a faixa etária mais prevalente entre 60-65 anos 43 (58,1%), nível de escolaridade, a maioria 40 (54,1%) é analfabeta, 50 (67,6%) se referenciou católico, e 66 (89,1%) moram com a família, com uma renda familiar 59 (79,7%) entre um e dois salários mínimos. Investigou-se também a frequência de hábitos de risco e sobre o consumo do tabaco, 59 (79,7%) referiram não fazer uso, já quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 70,4% afirmaram não consumir. Acerca da incidência de doenças crônicas na terceira idade obteve-se que 62 (83,8%) já possuíam alguma doença crônica diagnosticada e em tratamento, sendo mais frequentes a hipertensão arterial sistêmica 52 (70,27%) e diabetes mellitus 20 (27,03%). Em relação ao uso de medicamentos 66 idosos (89,2%) relatam fazer uso de forma contínua, e 57 (77,0%) não foram prescritos por um profissional de saúde. Constatou-se que 57 (77,0%) praticam a automedicação, e destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso 64 (86,4%) relatou não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas mais comuns para se automedicarem foram citados: cefaleia 38 (66,7%), dor 18 (31,6%). Assim, a classe terapêutica mais relatada foi a dos analgésicos e antitérmicos 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos 19 (33,3%) e anti-inflamatórios 6 (10,5%), as formas que estão sendo mais utilizadas na automedicação foram: comprimido 35 (61,4%), seguido de gotas 14 (24,6%), e capsulas 8 (14%). Investigou-se a ocorrência de algum efeito adverso após a automedicação, e 52 (93,5%) responderam nunca ter sentido-se mal. Em resposta aos motivos que levaram a automedicação a que mais pontuou foi influência de terceiros 42 (73,7%). Verificou-se a influência de propagandas para a escolha do comportamento de automedicação, e 43 (58,1%) relatam que têm o hábito de comprar medicamentos que aparecem em propagandas. Conclui-se nesse estudo que a maioria dos idosos pratica automedicação. Assim vê-se o quanto é necessário e importante se trabalhar com grupos de promoção a saúde aos quais os idosos estão inseridos na busca de se proporcionar informações e promovendo saúde, de modo a reduzir possível danos provocados pelo uso inadequado de medicamentos.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento. Automedicação. Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

The benefits obtained from the correct use of medicines are undeniable, but their use without prescription from a professional can cause risks, especially in extreme age groups, such as in the elderly. Thus, the general objective of the study was to analyze the practice of self-medication in elderly people attending centers of social assistance in Picos - PI. This is an exploratory, descriptive type of quantitative study conducted from April 2016 to January 2017. The sample was composed of 74 elderly of both sexes, and data collection occurred in the period of October To November 2016 in weekly meetings through a form. The data were organized into tables and analyzed through the statistical program Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. The ethical standards of research involving human beings were obeyed. The results showed that 29 (85.3%) were female, the most prevalent age group was 60-65 years old 43 (58.1%), educational level, the majority 40 (54.1%), Is illiterate, 50 (67.6%) were Catholic, and 66 (89.1%) lived with the family, with a family income 59 (79.7%) between one and two minimum wages. It was also investigated the frequency of risk habits and on tobacco consumption, 59 (79.7%) reported not using, and 70.4% stated that they did not consume alcoholic beverages. Regarding the incidence of chronic diseases in the third age, 62 (83.8%) already had some chronic disease diagnosed and under treatment, being more frequent systemic arterial hypertension 52 (70.27%) and diabetes mellitus 20 (27,03%). Regarding the use of medications 66 elderly (89.2%) reported using it continuously, and 57 (77.0%) were not prescribed by a health professional. It was found that 57 (77.0%) practiced self-medication, of which 55 (96.5%) were self-medication once or twice a week. Regarding the knowledge about the medication use 64 (86.4%) reported not knowing. When asked about the most common symptoms to self-medicate were: headache 38 (66.7%), pain 18 (31.6%). Thus, the most commonly reported therapeutic class was analgesics and antipyretics 32 (56.2%), followed by phytotherapics 19 (33.3%) and anti-inflammatories 6 (10.5%), the forms that are being most Were used: 35 (61.4%), followed by drops 14 (24.6%), and capsules 8 (14%). An adverse effect after self-medication was investigated, and 52 (93 , 5%) said they never felt bad. In response to the reasons that led to self-medication to which most scored was the influence of third parties 42 (73.7%). The influence of advertisements for the choice of self-medication behavior was verified, and 43 (58.1%) reported having a habit of buying drugs that appear in advertisements. It was concluded in this study that most of the elderly practice self-medication. This shows how important and important it is to work with health promotion groups to which the elderly are inserted in the quest to provide information and promote health in order to reduce possible harm caused by inappropriate use of medicines.

**Keywords:** Aging. Self-medication. Helath of the elderly.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1-</b> Distribuição numérica e percentual das características socioeconômicas e de saúde de idosos ativos. Picos, PI. 2017-----	25
<b>TABELA 2-</b> Distribuição numérica e percentual dos aspectos comportamentais relacionados ao consumo de medicamentos e automedicação por idosos. Picos, PI. 2017-----	27
<b>TABELA 3-</b> Distribuição dos tipos de medicamentos utilizados para automedicação por idosos quanto à classe terapêutica e forma farmacêutica. Picos, PI. 2017-----	28

## **LISTA DE SIGLAS**

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SUAS	Serviços de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGI	Trato gastrintestinal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
3.1 O envelhecimento e suas características .....	17
3.2 Envelhecimento ativo.....	18
3.3 Automedicação.....	19
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	21
4.2 Local e Período de estudo.....	21
4.3 População e Amostra.....	22
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	22
4.5 Organização e análise dos dados .....	23
4.6 Aspectos Éticos e Legais.....	23
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>47</b>
APÊNDICE A- Formulário para coleta de dados.....	47
APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	53
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

ANEXO A- Questionário de PFEFFER.....	57
ANEXO B- Escala de LAWTON.....	59
ANEXO C- Parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos.....	61

## 1 INTRODUÇÃO

O mundo encontra-se em um processo de transição demográfica, na qual resulta o aumento da população idosa. Com isso, tornam-se cada vez mais necessárias medidas que venham a garantir um envelhecimento com qualidade, já pois nessa população existe maior agravamento de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus que são as mais comuns nessa parcela populacional, tornando-a consumidores de múltiplos medicamentos.

Há de se considerar que são inegáveis os benefícios terapêuticos conseguidos com o uso correto dos medicamentos, no entanto, seu elevado consumo entre idosos pode acarretar riscos à saúde. Nóbrega e Karnikowski (2005) reportam que estes riscos são elevados, devido: diminuição do fluxo sanguíneo hepático, eliminação renal diminuída, concentração baixa de albumina sanguínea e mudanças no padrão cognitivo, que pode gerar interpretações errôneas sobre a indicação e modo de uso dos princípios ativos.

Conforme Aziz, Calvo e D'Orsi (2012) os idosos são potencialmente consumidores de medicamentos devido às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, e destacam que entre as classes farmacológicas mais utilizadas estão os antibióticos, ansiolíticos, antidepressivos e os beta-adrenérgicos. A média de consumo diário é de dois a cinco medicamentos por dia e são particularmente sensíveis a efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Estudo conduzido por Rezende, Gaede-Garillo e Sebastião (2012) alerta que o uso de medicamentos praticamente triplica à medida que o indivíduo envelhece, pois a tolerância a sintomas agudos, como por exemplo a dor, é reduzida, e acrescenta que a frequência deste aumento pode ser ainda maior quando consideradas as práticas de automedicação.

Cerca de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta levando a altos índices de morbidade e mortalidade. Acrescenta-se que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam automedicação e polifarmácia, as quais são práticas comuns nas pessoas idosas, explicadas pelo número de doenças crônicas nesta faixa etária, elevada incidência de

sintomas e a realização de consulta e tratamento com especialistas diferentes (MARIN, 2008).

Além do suporte medicamentoso, prescrito por profissionais capacitados, que é comum ao tratamento de doenças crônicas que surgem nesta fase da vida, acrescenta-se o comportamento culturalmente apreendido de tratar determinados sinais e sintomas com o uso de medicamentos ou remédios que são indicados por pessoas não qualificadas para esta finalidade, bem como selecionados pela própria vontade.

Contextualiza-se a partir deste comportamento, a prática da automedicação, que é uma forma de autocuidado à saúde, entendida como a seleção de uso de medicamentos para a manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas sem a prescrição, orientação ou acompanhamento (VERNIZI; SILVA, 2016).

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) aponta que a automedicação é um dos exemplos de uso indevido de medicamentos, considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Além disso, afirma que o uso de medicamentos de forma incorreta pode causar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode disfarçar determinados sintomas e o uso abusivo desses produtos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos (SBEM, 2016).

A prevalência e os fatores associados à automedicação em idosos vem sendo investigada por meio de estudos epidemiológicos de base populacional, e os resultados apontam que tal prática varia entre os idosos residentes em diferentes localidades. Nos Estados Unidos, estudo com amostra representativa da população verificou que 42% usavam, no mínimo, um medicamento sem receita Qato, et al. (2008), já no sul da Austrália, Goh et al. (2009) encontraram prevalência de 17% a 35% entre os anos de 2000 a 2004. No Brasil, estudo realizado em Bambuí, no estado de Minas Gerais, verificou prevalência de 17% e, no Município de Salgueiro no Pernambuco, 60% dos idosos entrevistados praticavam a automedicação (OLIVEIRA, 2012).

Fatores como a familiaridade com o medicamento, experiências positivas anteriores, a função simbólica que os medicamentos exercem sobre a população e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a automedicação.

Diante disso idosos que se automedicam estão mais vulneráveis há riscos de intoxicação e até situações mais extremas como o óbito acidental.

Na população idosa, estudo aponta a predominância do uso de medicamentos prescritos, mas nesse seguimento etário é comum prescrição de doses e indicações inadequadas, redundância e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado é muito frequente (MONTEIRO et al., 2014).

Considerando as afirmações outrora demonstradas em pesquisas, questiona-se: Como se dá a prática da automedicação em idosos ativos assistidos por um centro de assistência social? Quais fatores contribuem para automedicação em idosos?

Devido ao crescente número de idosos que se automedicam e os riscos que essa prática, se fazem necessárias medidas de intervenções para este problema. É papel do profissional de enfermagem promover medidas educativas junto aos idosos para buscar minimizar essa prática elucidando junto aos mesmos e o que este hábito pode causar.

Oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso à informação sobre medicamentos deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, para que deste modo, possam ser elaboradas e aplicadas intervenções que criem ambientes encorajadores de promoção à saúde e redução de riscos (BRASIL, 2006).

A relevância desse trabalho consiste em verificar a prática de automedicação em idosos ativos nos centros de referência da assistência social da cidade de Picos – PI, e com os resultados propor intervenções efetivas de modo a minimizar risco a saúde dos mesmos levando informações sobre esse problema.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar a prática de automedicação em idosos ativos frequentadores de Centros de Referência da Assistência Social em Picos - PI.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer a frequência com que os idosos se automedicam;
- Identificar quais os medicamentos mais utilizados na automedicação pelos idosos;
- Investigar padrões culturais e comportamentais que motivam a automedicação.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O envelhecimento e suas características

Antes considerado um fenômeno de baixa prevalência, o envelhecimento é hoje parte da realidade da maioria das sociedades, principalmente aquelas consideradas desenvolvidas. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL, 2010).

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (BRASIL, 2006).

Segundo Santana (2012), o envelhecimento acelerado da população tem trazido um enorme desafio para a gestão pública brasileira, qual seja o de pensar, elaborar e implementar programas direcionados aos idosos. Esse desafio se torna ainda mais intenso no contexto atual de minimização do papel do Estado, ou, dito de outra forma, de alteração do seu papel de provedor para o de regulador dos serviços sociais.

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASIL, 2006).

O envelhecimento bem-sucedido seria composto por três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais, cognitivas e baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos (ROWE; ROBERT, 2009).

Para que isso aconteça são necessárias medidas que venham a garantir um envelhecimento com qualidade, dando o suporte necessário para que os idosos possam permanecer ativos desenvolvendo suas atividades diárias com autonomia.

### 3.2 Envelhecimento ativo

O envelhecimento ativo caracteriza-se pelo processo de otimização das oportunidades de saúde, segurança e participação, direcionadas para indivíduos ou grupos populacionais. A palavra ativo se remete à participação contínua nas questões econômicas, culturais, civis, sociais e espirituais, reconhecendo-se os idosos como sujeito de direitos, autônomos e saudáveis, responsáveis pela manutenção de sua qualidade de vida (FERREIRA et al., 2012).

A Política do Envelhecimento Ativo (OMS, 2005) tem a saúde como um de seus pilares básicos, e as ações neste âmbito devem considerar a manutenção em níveis baixos dos fatores de risco ambientais e comportamentais para doenças crônicas e declínio funcional e elevação dos fatores de proteção. Outro aspecto relevante é o apoio aos cuidadores informais por meio do fornecimento de orientações para facilitação do cuidado e de pensões e subsídios financeiros, bem como estimulando-se a criação de serviços em domicílio e hospital-dia. A política também ressalta a importância do apoio aos cuidadores formais, particularmente àqueles não especializados, com baixa posição social e profissional, com a promoção de condições adequadas de trabalho e de remuneração, e oferta de treinamento e educação na área do envelhecimento.

No âmbito da participação, o envelhecimento ativo propõe o incentivo à educação e oportunidades de aprendizagem durante o curso da vida, envolvimento ativo dos idosos nas atividades de trabalho formal, informal e voluntário e sua participação, de forma integral, na vida familiar e comunitária. No que tange à segurança, aponta para a garantia de proteção, segurança e dignidade aos idosos, por meio de reconhecimento de direitos e necessidades de segurança física, financeira, social (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016).

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) reitera o dever da família, sociedade e Estado em assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para integração e participação efetiva na sociedade e promoção de sua autonomia, vetando qualquer forma de discriminação contra a pessoa idosa.

No que tange, especificamente ao direito à saúde, o Estatuto prevê ações e serviços no sentido de favorecer a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde visando à atenção integral à saúde do idoso. Cabe às instituições de saúde promover o treinamento e a capacitação em Gerontologia aos seus profissionais, bem como fornecer orientação a cuidadores familiares e promover grupos de autoajuda. O Estatuto reitera a importância da atenção à saúde, na forma de atendimento domiciliar, incluindo a internação, a ser prestado aos idosos que dele necessitem e que estejam impossibilitados de se locomover ou para os idosos abrigados em instituições (BRASIL, 2003).

### 3.3 Automedicação

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar, aconselhado quase na totalidade por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia (VITOR et al.,2008).

No Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas praticam a automedicação. Fatores como a má qualidade de oferta de fármacos, o não cumprimento da obrigatoriedade da receita médica e a carência de informações e instrução da população em geral, justificam a preocupação em implementar as estratégias do uso racional de fármacos (SILVA et al.,2013).

O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda. Mesmo nas camadas privilegiadas, que têm amplo acesso aos serviços médicos, a automedicação ganha espaço, havendo uma tendência para a busca de solução imediata para as enfermidades, a fim de não interromper as atividades cotidianas ou possibilitar um pronto retorno a elas (AQUINO, 2008).

Segundo Flores e Benvegnú (2008) em uma pessoa idosa, a automedicação pode ser ainda mais grave, trazendo riscos à saúde em vários aspectos. O envelhecimento traz consigo acometimentos simultâneos de órgãos e tecidos, causando uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas, além de alterações funcionais, acarretando modificações na

farmacocinética dos medicamentos, como por exemplo, o comprometimento da função renal, essencial para depuração de fármacos, que são primariamente excretados pelos rins, o comprometimento do fluxo sanguíneo, responsável pelo transporte do fármaco até seu receptor e também da biotransformação hepática, processo responsável pela metabolização dos fármacos.

Tem-se ainda que a utilização de medicamentos cresce linearmente com o aumento da idade e que na sociedade os idosos são mais expostos à polifarmacoterapia, ingerindo, em média, de dois a cinco medicamentos ao dia. Em parte esse fato pode ser justificado pelas doenças crônicas que surgem e os que se agravam no envelhecimento e que requerem o uso de tais medicamentos. Vale ressaltar que apesar de não ser fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira (BORTOLON et al., 2008).

Para Macedo et al., (2016) é imperioso acrescentar que o medicamento ocupa papel central na busca pela recuperação da saúde e é elemento essencial das práticas profissionais. A disponibilidade desses produtos pode satisfazer as expectativas dos usuários, mas deve ser considerada pelos profissionais de saúde como uma ferramenta adicional, acessória às medidas de caráter preventivo e de promoção da saúde da população, sobretudo no tocante ao segmento idoso, o qual carece cada vez mais de maximização em sua qualidade de vida.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa, que trata acerca da automedicação em idosos ativos participantes de centros de referência da assistência social.

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

A pesquisa quantitativa tem como característica a possibilidade dos resultados da pesquisa serem quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (GERHARDT et al., 2009).

### 4.2 Período e local de estudo

O estudo foi desenvolvido em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Picos - Piauí, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017.

A cidade de Picos PI situa-se na região centro-sul piauiense sendo cortada pela BR-316. Fundada em 12 de dezembro de 1890, localiza-se a 320 km de distância da capital Teresina, possui uma população de 76.544 habitantes projetada para o ano de 2015 estimada pelo censo demográfico 2010 do IBGE (BRASIL, 2010).

O CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistencial social, responsável pela organização e oferta de serviços da proteção social básica do sistema único de assistência social (SUAS) que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidades e riscos sociais nos territórios, por meio de potencialidades e aquisições, do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e da ampliação do acesso dos direitos de cidadania (BRASIL, 2009).

É uma rede de proteção social básica que se diferencia das demais, pois além da oferta de serviços e ações, possui atividades exclusivas de oferta pública do trabalho social com as famílias e de gestão territorial a rede socioassistencial de proteção social básica.

Os CRAS's da cidade de Picos recebem idosos encaminhados tanto pela rede como também de busca ativa e demanda espontânea. Aos mesmos são ofertados encontros semanais com atividades variadas como: oficina de trabalhos manuais, capoterapia, palestras com diversos temas, rodas de conversa, dentre outras modalidades.

#### 4.3 População e amostra do estudo

A população foi composta por 74 idosos participantes dos centros de assistência social selecionados para a pesquisa. Em virtude do quantitativo populacional, a amostra foi composta pela totalidade da população, uma vez que existe essa viabilidade para coleta de dados.

Como critérios de inclusão dos participantes no estudo e para garantir a amostra, estabeleceu-se que o participante devia ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, e ser ativo cognitivamente e funcionalmente conforme critérios estabelecidos pelo Questionário de Pfeffer (ANEXO A) e pela Escala de Lawton (ANEXO B), (BRASIL, 2006) e ser assíduo no centro de referência da assistência social.

Foram excluídos os idosos que estavam cadastrados, mas que não compareciam às atividades há mais de três meses, o que demonstra baixo vínculo com os serviços ofertados no CRAS.

#### 4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2016 nos encontros semanais ofertados pelo CRAS por meio de um formulário (APÊNDICE A) que contém perguntas sócio-demográficas, relacionadas ao consumo de medicamentos e sua prescrição.

Os idosos ao chegarem para o encontro foram abordados e convidados a participar da pesquisa onde previamente foi explicado do que se tratava. Os que

aceitaram foram encaminhados um por vez para uma sala reservada onde o pesquisador teve entre 10 e 20 minutos para realizar a avaliação cognitiva e funcional, utilizando o questionário de PFEFFER e a escala de LAWTON e em seguida realizado as perguntas do formulário.

Foi realizado um pré-teste com dois idosos após a aprovação ética e antes da coleta efetiva dos dados, para garantir a viabilidade do instrumento e o tempo necessário para sua aplicação.

#### 4.5 Organização e análise dos dados

Os dados foram organizados em tabelas e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, com distribuição das frequências absoluta e relativa do perfil sociodemográfico e consumo de medicamentos pelos idosos, onde se realizou inferência estatística de descrição das variáveis consumo de medicamentos e características sociodemográficas.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade Federal do Piauí –UFPI intitulado “Automedicação em Idosos Ativos Participantes de Centros de Assistência Social em Picos-PI” com o número de inscrição na Plataforma Brasil pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 60084316.7.0000.8057 sob parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí nº1.885.347 (ANEXO C)

Os idosos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). O desenvolvimento desta pesquisa teve como princípios a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que estabelece os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. Segundo esta resolução, a ética da pesquisa implica em : consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes; ponderação entre os riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e mínimo de danos e risco; garantia de que os danos previsíveis serão evitados, e relevância social da pesquisa com vantagens significativas para sujeitos da pesquisa e minimização

do ônus para sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interessados envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

Ressalta-se que os participantes foram expostos a riscos mínimos decorrentes da pesquisa, não havendo, portanto riscos de danos físicos, morais ou psíquicos. Foram assegurados quanto ao anonimato no tratamento dos dados e a garantia de que todas as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa acadêmica.

Já os benefícios compreenderam a identificação da frequência de consumo de medicamentos pelos idosos, sem indicação profissional adequada, assim como os fatores que favorecem esta prática. A partir daí, estratégias educativas e de intervenção poderão ser planejadas e implementadas com foco na redução dos riscos que a prática da automedicação provoca.

## 5 RESULTADOS

No intuito de detalhar a amostra do estudo que foi de 74 idosos cadastrados e frequentadores assíduos dos CRAS, ressalta-se todo o grupo amostral 74 (100%) apresentou avaliação positiva quanto aos critérios de cognição e capacidade funcional estabelecidas pelo questionário de *Pfeffer* e pela escala de *Lawton*, respectivamente. Deste modo seguiu-se a coleta dos dados que estão inicialmente apresentados de forma descritiva quanto a composição de cada uma das instituições: CRAS I: em relação ao sexo 29 (85,3%), era do sexo feminino e 5 (14,7%), do sexo masculino, a faixa etária que mais pontuou no sexo feminino foi 60-65 (58,8%), e no masculino 5 60-65 (14,7%); CRAS II: houve maior frequência de idosas do sexo feminino correspondendo a 34 (85,0%), a faixa etária que mais se destacou foi 60 a 65 anos 15 (44,1%), já do sexo masculino eram 6 (15,0%), com faixa etária equitativamente presente 60-65 3 (50,0%) e 66-70 3 (50,0%).

No entanto, como a pesquisa não busca comparar as instituições optou-se por somar os grupos e realizar as testagens estatísticas para validar a hipótese inicial da pesquisa. Desta forma, considerando o grupo amostral total, no que se refere ao sexo houve predomínio do sexo feminino com 63 (85,1%) com destaque na faixa etária de 60-65 anos 43 (58,1%), conforme apresentado na tabela 1.

Considerando que padrões culturais e sociais poderiam intervir na escolha pela prática de automedicação, verificou-se nesse estudo que em relação à estratificação do nível de escolaridade, mais da metade 40 (54,1%) é analfabeta, 16 (21,6%) se declarou alfabetizado, 15 (20,3%) com ensino fundamental e apenas 3 (4,0%) concluíram o ensino médio. Quanto a religião, que é uma outra variável amplamente divulgada como relacionada a escolha de padrões culturais e comportamentais, 50 (67,6%) se referenciou católico, 21 (28,3%) evangélico 3 (4,1%) espírita (Tabela 1).

Em relação a moradia 66 (89,1%) relataram morar com a família e 8 (10,9%) moram sozinho. Já referente à renda familiar 59 (79,7%) declaram rendimento mensal entre um e dois salários mínimos e 15 (20,3%) menos de um salário mínimo.

Investigou-se também a frequência de hábitos de risco que estão fortemente presentes na cultura nordestina e que podem agravar ou retardar os efeitos dos medicamentos, entre eles o consumo do tabaco, onde 59 (79,7%) referiram não fazer uso, ao passo que 15 (20,3%) afirmaram seu consumo frequente.

Complementarmente, ao serem questionados sobre a ingestão de bebidas alcoólicas 72 (97,3%) relatam não fazer uso, 2 (2,7%) afirmaram que o consumo de álcool está presente (Tabela 1).

Tomando como base o conhecimento acerca da incidência de doenças crônicas na terceira idade, e que portanto, é um fator que pode aumentar o uso de medicamentos, sintomáticos ou contínuos, realizou-se a investigação sobre esta variável, e obteve-se que 62 (83,8%) já possuíam alguma doença crônica diagnosticada e em tratamento, destacando-se como as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica 52 (70,27%), diabetes mellitus 20 (27,03%).

Tabela 1: Distribuição numérica e percentual das características socioeconômicas e de saúde de idosos ativos. Picos, PI. 2017.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
60-65	43	58,1%
66-70	17	22,9%
71-75	11	14,9%
>76	03	4,1%
<b>Sexo</b>		
Masculino	11	14,9%
Feminino	63	85,1%
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	16	21,6%
Analfabeto	40	54,1%
<b>Ensino fundamental</b>	15	20,3%
Ensino Médio	03	4,0%
<b>Religião</b>		
Católica	50	67,6%
Evangélica	21	28,3%
Espírita	03	4,1%
<b>Com quem mora?</b>		

Sozinho	08	10,9%
Família	66	89,1%
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo*	15	20,3%
De 1 a 2 salários mínimos	59	79,7%
<b>Tabagista</b>		
Sim	15	20,3%
Não	59	79,7%
<b>Ingere bebidas alcoólicas</b>		
Sim	02	2,7%
Não	72	97,3%
<b>Doenças crônicas</b>		
Sim	62	83,8%
Não	12	16,2%

---

FONTE: dados da pesquisa

\* Salário mínimo: valor de R\$ 880,00 segundo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos DIEESE.

Em relação ao uso de medicamentos 66 idosos (89,2%) relatam fazer uso de forma contínua e 14 (18,9%) referem o uso apenas de forma sintomática. Observa-se ainda que quanto ao agente que indicou o uso do medicamento 57 (77,0%) disseram que os medicamentos não foram prescritos por um profissional de saúde, enquanto apenas 17 (23,0%) relatam fazer uso apenas medicamentos prescritos por profissionais, configurando, portanto, uma frequência elevada de práticas arriscadas para erros ou eventos adversos com medicação já que a maioria não segue protocolos terapêuticos prescritos por um profissional habilitado.

Constatou-se que 57 (77,0%) praticam a automedicação, e destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana e 2 (3,5%) três vezes por semana. Num contraponto, apenas 17 (23,0%) relataram não praticar esse hábito. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso 64 (86,4%) relatou não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas mais comuns para se automedicarem foram citados: cefaleia 38 (66,7%), dor 18 (31,6%), resfriado 5 (8,8%), febre 4 (7,0%), e infecções 2 (3,6%), conforme apresentado na tabela 2.

Utilizar medicamentos sem a correta indicação terapêutica pode desencadear em complicações locais e sistêmicas, resultando assim em erros, efeitos colaterais e ainda reações adversas, sobre os riscos da automedicação 51 (68,9%) afirmam não conhecer 23 (31,1%) dizem conhecer Por isto, investigou-se a ocorrência de algum efeito adverso após a automedicação, e 52 (93,5%) responderam nunca ter sentindo-se mal, ao passo que 5 (6,5%) já se sentiram mal e não buscaram ajuda de um profissional.

Em resposta aos motivos que levaram a automedicação a que mais pontuou foi influência de terceiros 42 (73,7%), seguindo prescrição anterior 20 (35,1%), e dificuldade de acesso aos serviços de saúde 3 (5,2%). Também verificou-se a influência de propagandas para a escolha do comportamento de automedicação, e 43 (58,1%) relatam que têm o hábito de comprar medicamentos que aparecem em propagandas para testar sua eficácia e 31 (41,9%) disseram não se influenciar pela mesma. Quando questionados se indicam automedicação para outras pessoas a frequência de respostas foi equilibrada com 37 (50,0%) para sim e 37 (50,0%) não (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição numérica e percentual dos aspectos comportamentais relacionados ao consumo de medicamentos e automedicação por idosos. Picos, PI. 2017.

VARIÁVEL	N	%
<b>Uso de medicamentos*</b>		
Contínuo	66	89,2%
Sintomático	14	18,9%
<b>Uso restrito de medicamentos prescrito por profissional de saúde</b>		
Sim	17	23,0%
Não	57	77,0%
<b>Automedicação</b>		
Sim	57	77,0%
Não	17	23,0%
Conhece os riscos da automedicação		

Sim		
Não	10	13,6%
<b>Sintomas auto referidos para automedicação*</b>	64	86,4%
Cefaleia		
Dor	38	66,7%
Febre	18	31,6%
Resfriado	04	7,0%
Infecções	05	8,8%
	02	3,6%
<b>Frequência da automedicação</b>		
De 1 a 2 vezes por semana	55	96,5%
3 vezes por semana	2	3,5%
Conhece o medicamento		
Sim	23	31,1
Não	51	68,9%
<b>Evento adverso pós-automedicação</b>		
Sim	5	8,8%
Não	52	91,2%
<b>Motivações para automedicação*</b>		
Prescrição anterior	20	35,1%
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde	3	5,2%
Influência de terceiros	42	73,7%
<b>Influência de propagandas e automedicação</b>		
Sim	43	58,1%
Não	31	41,9%

**Indica a automedicação**

Sim	37	50,0%
Não	37	50,0%

---

FONTE: dados da pesquisa

\* A pontuação deste item foi considerada de acordo com a opção de múltipla escolha.

Sabendo-se que a classe terapêutica é definida de acordo com os efeitos provocados pela substância farmacológica no organismo, e que dependendo da seletividade química da droga, além dos benefícios, reações deletérias podem acontecer com frequência, foi necessário identificar quais os medicamentos mais utilizados na automedicação pelos idosos. De acordo com a análise das respostas pode se observar que a classe terapêutica mais relatada foi a dos analgésicos e antitérmicos 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos 19 (33,3%) e anti-inflamatórios 6 (10,5%).

A forma farmacêutica que é a apresentação física do medicamento, e é capaz de influenciar a farmacocinética também foi avaliada. Assim, as formas que estão sendo mais utilizadas na automedicação foram: comprimido 35 (61,4%), seguido de gotas 14 (24,6%), e capsulas 8 (14%) (tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos tipos de medicamentos utilizados para automedicação por idosos quanto à classe terapêutica e forma farmacêutica. Picos, PI. 2017.

<b>VARIÁVEL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Classe terapêutica</b>		
Analgésicos e antitérmicos	32	56,2%
Anti-inflamatórios	6	10,5%
Fitoterápicos	19	33,3%
<b>Forma Farmacêutica</b>		
Comprimido	35	61,4%
Gotas	14	24,6%
Capsulas	8	14,0%

---

FONTE: dados da pesquisa

A partir da demonstração dos resultados é possível identificar a alta frequência de automedicação em idosos e os fatores comportamentais relacionados à essa prática. Preocupa ainda mais o fato de que a maioria deles possui alguma doença crônica, a qual poderá ser agravada em detrimento do uso de substâncias sem orientação profissional adequada. Assim, partindo da premissa que a automedicação é de difícil controle, é necessário que medidas educativas para sua racionalização sejam efetivadas, principalmente em grupos fragilizados.

## 6 DISCUSSÃO

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, as políticas destinadas ao idoso devem levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação. Também deve-se abrir campos para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada, e incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Diante dessa concepção, a pesquisa que ora se desenvolve, foi direcionada a buscar conhecer costumes ou padrões de comportamentos que são praticados e que podem interferir de alguma maneira na saúde dessa população, como é o caso do consumo de medicamentos por conta própria considerando tal ação como autocuidado. Para Santello, et al., (2013) a automedicação torna-se um motivo de preocupação que deve ser amplamente discutido e avaliado por ter se tornado uma questão pandêmica.

Assim o presente estudo teve sua amostra constituída de 74 idosos ativos cadastrados e frequentadores assíduos dos CRAS no município de Picos –PI, os quais foram avaliados cognitivamente e funcionalmente por meio de instrumentos validados e recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil (2006) e obtiveram pontuações satisfatórias que os permitiram prosseguir no grupo amostral. Caldas et al., (2013) reforçam que os idosos estão se tornando cada vez mais longevos e a esses anos têm sido atribuídas melhorias na qualidade de vida, o que culmina, portanto, numa população com perda tardia da funcionalidade e cognição.

Entre os participantes houve maior frequência do sexo feminino 63 (85,1%), que corrobora com as reflexões apresentadas por Almeida, et al., (2015) em que se demonstra o fenômeno da femininização do envelhecimento, caracterizado pelo maior comportamento de busca de saúde apresentado pelas mulheres e também pela elevada taxa de mortalidade masculina durante a idade adulta. Concomitante a isso, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) no Piauí 51,2% da população é composta por mulheres o que reforça o predomínio do sexo feminino na pesquisa.

Com relação a variável faixa etária, a que mais pontuou com 43 (58,1%) foi entre 60-65 anos, evidenciando, portanto, congruência com os resultados apresentados em outras pesquisas que trabalharam a temática automedicação em idosos em diversas regiões do Brasil, as quais demonstraram que a média de idade foi: 45,7% de 60 a 69 anos (Santos et al. 2013); 11,4% tinham entre 60-69 anos (Oliveira et al, 2012); 56,71% 60-69 (Monteiro, Azevedo e Belfort, 2014); e, 31,5% 60-65 anos (Carvalho, 2013). Fazendo uma comparação pode-se perceber que a faixa etária que mais praticou a automedicação está próxima aos 60 anos.

Observando que o grau de escolaridade possa interferir no conhecimento das pessoas sobre determinadas informações, esse estudo buscou conhecer o nível de escolaridade que os idosos pesquisados possuíam para saber se há alguma conexão com a prática de utilizar medicamentos por conta própria. Mais da metade 40 (54,1%) disseram ser analfabetos, encontrando consonância com os resultados de maior frequência de analfabetos do estudo de Brasil, Formiga et al., (2013) onde se buscou traçar o perfil de idosos participantes de grupos de promoção à saúde no município de Picos.

Neves et al., (2013) em seu estudo observaram que a baixa escolaridade foi frequente e a amostra foi constituída predominantemente por analfabetos 36,6%. A pesquisa de Sá, Barros, Sá (2007) foi a que mais se aproximou desta com 53,1%. Logo, pode-se observar que em ambos os estudos aqui mencionados o número de analfabetos se sobressai entre os demais níveis.

A esse respeito, Santos et al., (2015) justificam que o baixo nível de escolaridade de um indivíduo pode comprometer a adoção de comportamentos saudáveis, e, portanto, aumentar uma série de vulnerabilidades e riscos à saúde, como por exemplo, a automedicação. Explicam ainda que pessoas capacitadas e com elevada escolaridade ou bom nível de alfabetização podem ser mais conscientes acerca dos riscos de determinados comportamentos, e assim evitá-los.

Melo; Ferreira; Teixeira, (2014) relatam que os resultados elevados de idosos analfabetos refletem um dos aspectos da desigualdade social no país. O analfabetismo pode ser considerado como um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida, ao passo que reduz a capacidade de reflexão e compreensão do indivíduo sobre os fatores que o cercam e minimiza a probabilidade de comportamentos de autocuidado satisfatórios.

Segundo Peres (2009) no semiárido nordestino existem os piores índices de analfabetismo do país, especialmente na população com mais de 60 anos. Atribuindo esse fato devido ser uma área predominantemente rural, e, portanto, caracterizada pela precariedade estrutural, que inclui a não oferta de escolas públicas de boa qualidade.

No estudo ora desenvolvido, houve predomínio de idosos da religião católica. As crenças culturais e religiosas são citadas por Britto e Camargo (2011) como fortes componentes que se relacionam diretamente a comportamentos de melhoria ou de risco para saúde. Estes autores reforçam que o estilo de vida adotado por um indivíduo se reflete em práticas sociais e de saúde que visam o bem-estar, sendo a religião um dos suportes de apoio em que se pode normatizar aquilo que é importante para a pessoa.

Na busca por detalhes que possam interferir na prática da automedicação se buscou saber acerca da correlação entre residir com a família ou sozinho e sua interferência nessa escolha, onde se obteve os seguintes resultados: 66 (89,1%) relataram morar com a família e 8 (10,9%) moram sozinho. No estudo realizado por Loyola Filho et al., (2005) 46,7% da amostra residia com a família em outro estudo realizado por Neves et al. (2013) 43,0% dos entrevistados residia com a família.

De acordo com Perlini; Leite; e Furini (2007) a família pode ser caracterizada como o contexto mais próximo do idoso e havendo um bom relacionamento poderá haver implicações positivas para a saúde. Almeida (2013) diz que é necessário a conscientização da família no cuidado ao idoso, pois permite um maior envolvimento, o que resultará num maior interesse nas questões do idoso tornando um pilar de apoio ao mesmo.

Para Ramos; Menezes; Meira (2010) idosos que vivem com suas famílias ou outras pessoas, parecem estar mais bem amparados em caso de problemas de saúde. Em contrapartida, idosos que moram sozinhos podem ser considerados mais desprovidos de apoio diante de tais dificuldades, assim, salienta-se que a família também pode atuar como vigilante na redução de comportamentos de risco, como é o caso de uso de medicamentos sem a prescrição adequada.

No que se refere à renda familiar 59 (79,7%) declararam rendimento mensal entre um e dois salários mínimos 15 (20,3%) menos de um salário mínimo. Nessa perspectiva, não houve discrepâncias com os resultados divulgados nas pesquisas de outras regiões do Brasil, como por exemplo, no estudo de Neto et al.,

(2012) realizado no sudeste, onde a renda familiar que mais pontuou 1 a 3 salários perfazendo 87,62%, e na pesquisa de Duarte et al., (2012) em que a renda mais frequente foi 3 salários mínimos. Luz et al, (2014) despertam para a reflexão de que a renda mensal dos idosos é relativamente baixa em todo o território nacional e que as principais fontes mantenedoras são as aposentadorias e pensões.

Para Viana et al., (2015) o baixo poder aquisitivo e a precariedade encontrada nos serviços de saúde cooperam para que se tenham facilidade em adquirir medicamentos sem prescrição. Os autores reportam que embora a política de acesso a medicamentos no Brasil tenha sofrido drástica expansão nos últimos anos após a implantação do SUS, ainda é insuficiente a forma como alguns recursos financeiros e administrativos de saúde são organizados a nível local, o que aumenta a busca pelos medicamentos fora dessa rede de serviços públicos, onde as receitas médicas nem sempre são obrigatórias.

Ao se investigar sobre alguns hábitos do estilo de vida dos participantes, pelo fato que podem interferir diretamente na saúde, buscou-se saber o consumo do tabaco e álcool, já que no contexto do uso de medicamentos, essas substâncias podem interferir na capacidade de distribuição e absorção dos fármacos, e quando associadas a condições fisiológicas do envelhecimento, podem precipitar efeitos indesejáveis (adversos ou colaterais) quando ao seu efeito.

Embora as respostas mais frequentes tenham sido sobre o não consumo dessas substâncias, ressalta-se que na contramão desse resultado, sabe-se que o consumo dessas substâncias vem sofrendo aumento significativo entre idosos, o que remete a um gravíssimo problema de saúde pública, já que as taxas metabólicas no indivíduo idoso já estão mais lentas, e o uso de muitos medicamentos, que, combinados com as substâncias nocivas presentes no fumo e álcool, os tornam mais susceptíveis a interações, agravamento do quadro instalado, dificuldade de recuperação e interação social (SENGER et al., 2011).

Com o aumento da população idosa novos desafios surgem aos serviços e profissionais de saúde, pois o envelhecimento acomete órgãos e tecidos, elevando a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, doenças osteoarticulares, diabetes mellitus, entre outras), que demandam acompanhamento contínuo, exames periódicos e tratamento medicamentoso de uso prolongado (GIRONDI et al., 2013).

Com base nisso realizou-se a investigação sobre esta variável, e obteve-se que 62 (83,8%) já possuíam alguma doença crônica diagnosticada e em tratamento medicamentoso, destacando-se como as mais frequentes: hipertensão arterial sistêmica 52 (70,3%), diabetes mellitus 20 (27,0%). Neto et al., (2012) e Neves et al., (2013) expõem que em uma área urbana do Nordeste do Brasil as doenças mais referidas também foram hipertensão arterial e diabetes.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo que quando não controlados podem vir a atingir órgãos vitais como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos além de alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Segundo Esperandio et al., (2013) as modificações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso ao desenvolvimento de hipertensão arterial, principal doença crônica nessa população.

Outra doença muito encontrada nessa faixa etária foi o diabetes. Estima-se que a população mundial com diabetes seja de 387 milhões de pessoas e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento. Esse número de diabéticos está aumentando em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

O maior convívio com problemas crônicos de saúde faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e de medicamentos. Esse grupo etário é o mais medicalizado e o que apresenta os maiores indicadores de prevalência e incidência de comorbidades. (MENEZES, LOPES, AZEVEDO, 2009).

Segundo Luz; Lima; e Monteiro (2013) com a facilidade de se encontrar medicamentos a venda sem necessidade de apresentar uma prescrição, sendo possível encontra-los nos supermercados, torna-se fácil a aquisição dos fármacos, o que para algumas pessoas pode ser benéfico, mas para outros é um perigo, visto que compram e consomem indiscriminadamente medicamentos pertencentes a vários grupos terapêuticos, sem respeitar as doses, as vias e o efeito do mesmo, ou mesmo pensar na possibilidade de uma interação medicamentosa.

Secoli (2010) reforça através de seu estudo que o uso de medicamentos constitui-se hoje uma prática muito comum entre idosos, cuja ocorrência tem como cenário o aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas que acompanham o avançar da idade.

Tendo em vista que a maioria dos idosos possui alguma doença crônica e que há uma facilidade em se adquirir medicamentos, é importante a investigar como está sendo o comportamento deles em relação ao uso de fármacos pois, os mesmos já fazem uso de uma ou mais medicações para tratar o problema que possuem. A maioria relata fazer uso de forma contínua, destacando-se que quanto a indicação para o uso do medicamento 57 (77,0%) disseram que os medicamentos não foram prescritos por um profissional de saúde, enquanto apenas 17 (23,0%) relatam fazer uso apenas de medicamentos prescritos.

Em estudo, Santello et al., (2013) verificaram que 88,52% dos idosos fazem o uso de medicamentos sem prescrição de um profissional. Sá, Barros, Sá (2007) evidenciam que 77,2% fazem uso da automedicação. No estudo realizado por Cascaes; Falchetti; e Galato (2008) 50,6% foram categorizados como idosos que adotam essa prática. Ou seja, percebe-se que há uma frequência muito elevada entre um público que requer cuidados peculiares e maior vigilância.

O conhecimento sobre o consumo de medicamentos pela população idosa e seus fatores relacionados é imprescindível para que seja possível fazer redefinições em políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos (SANTOS et al., 2013).

Além disso, foi verificado neste estudo que 57 (77,0%) praticam a automedicação, e destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana e 2 (3,5%) três vezes por semana. Num contraponto, apenas 17 (23,0%) relataram não praticar esse hábito. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso 64 (86,4%) relatou não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas para se automedicarem foram citados: cefaleia 38 (66,7%), dor 18 (31,6%), resfriado 15 (8,8%), febre 4 (7,0%), e infecções 2 (3,6%).

Em estudo semelhante Santello et al. (2013) 66,48% dos entrevistados afirmaram se automedicar e que os sintomas que mais levaram ao consumo do medicamento por conta própria, foram: dor 65,26% e febre 16,84%. Sendo que, dos idosos que se automedicaram 8,96% relataram problemas relacionados ao uso do medicamento, mas sem notificação adequada ao sistema de saúde.

Monteiro; Azevedo; Belfort (2014) encontraram que 67% dos idosos de seu grupo amostral já realizaram esta prática em algum momento, considerando um recordatório de 15 dias. Em relação à frequência do uso de medicamentos sem prescrição médica, evidenciou-se que 92,54% dos idosos fazem quando têm algum tipo de queixa clínica. E quanto à procura pelos serviços de saúde nos últimos dias, apenas 8,96% dos idosos que se automedicam referiram ter comparecido a menos de quinze dias a uma semana em consulta médica.

No estudo de Sá; Barros; Sá (2007) os motivos mais frequentes apresentados, com relação aos sintomas que levam os participantes à utilização de medicamentos por conta própria, os mais citados foram a dor 38,3%, seguida de febre 24,4%.

Segundo Vandermause et al., (2016) a automedicação pode trazer prejuízos que vão além dos gastos com medicamentos, atrasando o diagnóstico, a terapêutica adequada, como consequência o aparecimento de reações adversas ou alérgicas, e intoxicação. Ela coloca em risco a saúde da população idosa além de oferecer riscos quando associados aos medicamentos prescritos, retardando o diagnóstico adequado e mascarando muitas vezes doenças graves.

Neste contexto, vale ressaltar que a automedicação pode ser realizada de forma responsável, como descrevem Santos et al., (2013) ao mencionarem o conceito de automedicação responsável apregoado pela Organização Mundial de Saúde, que é aquela que quando feita de forma certa pode trazer benefícios para a saúde. Podendo ser feita por diversas formas nas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social, sendo a mesma entendida como parte das ações de autocuidado.

Sobre o conhecimento dos riscos da automedicação 51 (68,9%) disseram não conhecer. Obtendo essa informação, investigou-se se já houve algum efeito adverso após a automedicação, e 93,5% afirmam nunca terem sentindo-se mal, ao passo que 6,5% afirmam que já se sentiram mal, porém não procuraram ajuda de um profissional ou serviço especializado.

Segundo os sujeitos pesquisados os motivos que levaram a automedicação foram influência de terceiros 42 (73,7%), prescrição anterior 20 (35,1%), e dificuldade de acesso aos serviços de saúde 3 (5,2%). Outra variável questionada e muito importante foi a verificação da influência de propagandas na busca da automedicação, e 43 (58,1%) relatam que compram medicamentos de propagandas pois acham

seguro, pois se houvesse algum perigo não seriam ali expostas a venda e 31 (41,9%) disseram não se influenciar pela mesma. Cascaes; Falchetti; Galato (2008) destacam que em sua pesquisa sobre a seleção do manejo adotado na automedicação, observou-se que na maioria das vezes 55,9% (76 situações) relataram receber orientação de terceiros.

Em estudo semelhante realizado por Monteiro; Azevedo; e Belfort (2014) os motivos que levam os idosos a automedicação 39,24% referiram conhecimento e uso prévio do medicamento, 20,25% declararam falta de tempo para buscar profissionais e serviços de saúde e 16,46% por indicação de um conhecido.

Filho; Almeida; e Pinheiro (2013) trazem em seu estudo que 31(62%) idosos afirmaram que se automedicaram incentivados pela publicidade acerca dos medicamentos, ainda segundo eles a mídia assume papel importante como influenciadora quando o tema é automedicação, a disputa entre as empresas fabricantes de medicamentos garantindo a eficiência e a segurança de seu produto aliado ao poder de circulação em massa da mídia através de anúncios como: alívio imediato da dor, melhora do desempenho físico, aumento do apetite e faz ficar calmo são fortes incentivos à automedicação.

Com relação a classe terapêutica as mais citadas foram: os analgésicos e antitérmicos 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos 19 (33,3%,) e anti-inflamatórios 6 (10,5%). Outros autores encontraram resultados semelhantes como Santello et al., (2013) e Monteiro; Azevedo; e Belfort (2014), onde os analgésicos e os anti-inflamatórios foram os mais consumidos, respectivamente.

Geralmente, estas classes medicamentosas são mais comumente utilizadas porque os referidos sintomas que elas tratam se instalam com maior frequência durante o envelhecimento. Segundo Papaléo Netto (2009), a musculatura apresenta-se com uma espessura menor; os vasos sanguíneos ficam mais frágeis, propiciando fácil aparecimento de lesões e alterações; podendo ocorrer facilmente situações de mudanças de temperatura; há queda da massa óssea, perda de massa muscular, diminuição dos espaços intraarticulares, alterações do sistema nervoso decorrentes da perda de massa encefálica, com conseqüente comprometimento de equilíbrio. Ocorrem, também, transformações no sistema respiratório, com a diminuição da expansão torácica e, pelas modificações posturais, há alteração da relação ventilação perfusão; o sistema digestivo fica mais lento, o sistema urinário e o glandular também sofrem um processo degenerativo com o passar dos anos.

Ainda sobre as classes medicamentosas, convém ressaltar que alguns efeitos colaterais graves podem surgir com o seu uso contínuo ou indiscriminado, como por exemplo: alterações do hematócrito, gastrite e redução da imunidade, que no indivíduo idoso podem ter consequências letais (SANTOS et al., 2013).

As formas farmacêuticas mais consumidas no grupo estudado foram os comprimidos, gotas e cápsulas, concordado com a investigação realizada por Verzini e Silva (2016) ao levantarem características da automedicação em adultos e idosos por meio de uma revisão de literatura. Neste mesmo estudo, os autores exploram os riscos da toxicidade que podem estar associados à metabolização de determinadas formas farmacêuticas pelo organismo, reiterando que essas formas mais frequentemente utilizadas necessitam percorrer o trato gastrintestinal (TGI) e serem metabolizadas a nível hepático para produzirem efeitos benéficos ao organismo. No entanto, o TGI do idoso já encontra-se mais lento e com metabolismo reduzido, o que pode retardar o efeito esperado pelos medicamentos ou levar a situações de superdosagens.

Diante do que foi exposto cabe aos profissionais de uma forma geral não apenas da enfermagem, buscar maneiras de combater a automedicação através de informações junto a esse público, pois é peça principal para que os mesmos possam conhecer aquilo que até então não se sabe os riscos que possa acarretar agravando o estado de saúde.

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, onde foi possível fazer a análise da automedicação, sua frequência, padrões culturais e comportamentais além dos medicamentos mais utilizados. Ao comparar com outros autores que pesquisaram sobre o tema, vê-se que essa prática é muito frequente. Fica claro a importância de se estudar o problema da automedicação no sentido de levar informações aos idosos, principalmente os que já fazem uso de outros medicamentos o que aumenta o risco de reações adversas e interações medicamentosas.

Pode-se evidenciar que houve predomínio do sexo feminino destacando a faixa etária de 60-65 anos, sendo a maioria analfabeta e com renda inferior a três salários mínimos. No que se refere à automedicação, a maioria da amostra afirma praticá-la, com uma frequência bem significativa de duas a três vezes por semana. Além disso as classes terapêuticas mais utilizadas foram os analgésicos e anti-inflamatórios em apresentações de comprimidos, gotas e cápsulas e que deixam influenciar-se por propagandas na escolha de medicamentos.

Apesar das limitações, os êxitos desta pesquisa foram alcançados, em meio as dificuldades ora por parte da pesquisadora, outros imprevistos, questões de localização, mas que foram contornáveis. Conseguir reunir os idosos na quantidade estipulada para a amostra, busca pelos faltosos, questões de acessibilidade aos responsáveis pelo CRAS, desvio do foco pelos idosos no momento dos questionamentos, acesso aos locais de coleta, foram as dificuldades de realizar essa pesquisa. No entanto, estas foram contornadas ao longo do estudo.

É imprescindível que esse estudo seja estendido para que todos possam conhecer as amostras representativas nele adquiridas, comparar com diversos outros existentes na literatura para que se possam ser traçadas políticas voltadas para o risco da automedicação tanto nessa faixa etária como no âmbito coletivo. Além disso, é notório o quanto é necessário e importante se trabalhar com grupos de promoção a saúde nos quais os idosos estão inseridos na busca de se proporcionar informações e promover saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B. **A insuficiência familiar no cuidado ao idoso e seus reflexos na atenção primária a saúde**, 2013. 50f. Monografia (Graduação em Enfermagem) UFMG, Belo Horizonte MG, 2013.

ALMEIDA, A.V. et al. A femininização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Texto & Contexto Enfermagem**, Porto Alegre, v.14, n.1, p. 115-131, 2015.

AQUINO, D. S. Por que o uso irracional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 736-736, 2008.

AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M; D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 52-64, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.842**. Dispõe sobre a Política nacional do idoso cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.

**Lei nº 10.741**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.

Envelhecimento ativo: **uma política de saúde**. – Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília: Ministério da saúde, 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. 1ª. ed. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.

BORTOLON, P.C., MEDEIROS, E.F.F., NAVES, J.O.S, KARNIKOWSKI, M.O., NOBREGA, O.T.A.; Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p.1219-26, 2008.

BRITO, M. J. P., CAMARGO, M. J. P. Vertentes do ensino de português em cursos superiores, **Cienc. saúde coletiva**, Sorocaba, SP, v. 16, n. 2, p. 345-353, 2011.

CALDAS, C. P. et al. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3495-3506, 2013.

- CARVALHO, K. F. A. **Perfil de automedicação em idosos de grupos de envelhecimento ativo**, 2013, 50 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) UFPI, Picos- PI, 2013.
- CASCAES, E. A., FALCHETTI, M. L., GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **Arquivos Catarinense de Medicina**, v.37, n.1, p. 63-69, 2008.
- DUART, S. J. H. et al. Desafios de enfermeiros da estratégia saúde da família na implantação do programa saúde do adolescente. **Rev. eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 121-137, 2012.
- ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013.
- FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.
- FILHO, P. C. P., ALMEIDA, T. Á. G. P., PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Rev. enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v.21, n. 6, p. 197-201, 2013.
- FORMIGA, L. M. F. et al. Profile of older persons participating groups of health promotion. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 2, n. 4, p. 28- 34, 2013.
- FLORES, V.B., BENVENÚ, A.L. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa. **Cad. Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.24, n.6, p.1439-1446, 2008.
- GERHART, T. E. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIRONDI, J. B. R. et al. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. **Rev. Enfermagem. UFSM**, v. 3, n. 2, p. 197-204, 2013.
- Goh, L.Y. et al. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. **BMC Complement. Altern. Med.** v.9, n.42, p. 26-28, 2009.
- LOYOLA FILHO, A. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 545-553,2005.
- LUZ, E. P. et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 303-314, 2014.
- LUZ, D. J., LIMA, J. A. S., MONTEIRO. G. L. Automedicação no idoso. **Escola Superior de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n. 21, p. 230- 242, 2013.

MACEDO, A. M. S. et al. Automedicação entre estudantes de cursos da área de saúde. **Rev. Bras. Farm**, Jequié /Bahia v. 95, n.3, p. 961 – 975, 2014.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, 2008.

MELO, N. C. V., FERREIRA, M. A M., TEIXEIRA, K. M. D. Condições de vida dos idosos no brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Revista Brasileira de Economia Doméstica**, Viçosa, v. 25, n.1, p. 004-019, 2014.

MENEZES, T.M.O., LOPES, R. L. M., AZEVEDO, R.F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Rev. Eletr. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 202-224, 2009.

MESQUITA, J. S., CAVALCANTE, M.L.R., SIQUEIRA, C.A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Rev. Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016.

MONTEIRO, O. R. B. et al. Polifarmácia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Rev. Enfermagem UFPI**, v. 3, n. 2, p.56-61, 2014.

MONTEIRO, S. C. M., AZEVEDO, L.S., BELFORT, I. P., Automedicação em idosos de um Programa Saúde da Família, **Rev. Enfarma Ciências Farmacêuticas**, Brasil, v.26, n.2, p.90-95, 2014.

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 62, n. 2, 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**, Rio de Janeiro, v.47, n. 4, p. 759-68, 2013.

NETO, J. A. C. et al. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, 2012.

NOBREGA, O. T., KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2005, vol.10, n.2, p.309-313, 2005.

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

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo**: uma Política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PAPALÉO, N. M. Gerontologia: **a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2009.

PERES, M. A. C. A educação de jovens e adultos e o analfabetismo entre idosos no semiárido nordestino: velhice e exclusão educacional no campo. **Revista on-line Verinotio**, v. 5, n.10, p. 346- 351, 2009.

PERLINI, M.N.O.G., LEITE, M. T., FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enfermagem, USP**, v.41, n.2, p.229-36, 2007.

QATO, D.M. Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among older adults in the United States. **JAMA**, v. 48, n. 300, p. 2867-78, 2008.

RAMOS, J.L. C., MENEZES, M. R., MEIRA, E. C. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 43-54, 2010.

REZENDE, A. C., CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIAO, E. C. O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, 2012.

ROWE, J.W., ROBERT, L.K. Successful ageing. **The Gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 43-440, 2009.

SÁ, M. B., BARROS, J. A. C., SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007.

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

SANTELLO, F. H. et al. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v.25, n. 1, p. 34 -39, 2013.

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

SANTOS, R.C. et al. A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. **Rev. Saúde.com**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 54- 62, 2013.

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

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.14, n. 4, p. 713-719, 2011.

SILVA, J. A. C. et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Rev. Bras. Clín. Medica**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Os perigos da automedicação**. Disponível em: <[www.endocrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/](http://www.endocrino.org.br/os-perigos-da-automedicacao/)>. Acesso em: 14 jun. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 69, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIBETES. **Diretrizes brasileiras de diabetes mellitus**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

VANDERMAUSE, R. et al. Perserving Self Medication Traking Practices and Preferences of Older Adults With Multiple Chronic Medical Coditions, **J Nurs Scholarsh**, v. 48, n. 6, p. 533-542, 2016.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.43, n.2, p. 548-54, 2009.

VERNISI, M. V., SILVA, L.L. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde e desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 53-72, 2016.

VIANA, K. P. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo entre idosos, **Brasil. Rev Saúde Pública**, v.49, n.14, p.1-10, 2015.

VITOR, R.S. et al. Padrão de consumos de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre RS. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 13, p. 737-743 ,2008.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS****Dados socioeconômicos e de saúde:**

Idade:

 60-65     66-70     71-75     > 76

Sexo:

 masculino     feminino

Escolaridade:

 alfabetizado     analfabeto     ensino fundamental     ensino médio  
 ensino superior

Possui religião?

 sim não

Sem SIM qual?

 católica     evangélica     umbandista     espírita outras \_\_\_\_\_

Mora com quem?

 sozinho com a família

No bairro há saneamento básico?

 sim não

Renda Familiar:

- ) Abaixo de um salário mínimo
- ) De um a dois salários mínimos
- ) De três a quatro salários mínimos
- ) De cinco a seis salários mínimos
- ) Acima de seis salários mínimos.

É tabagista?

- ) sim  ) não

É etilista?

- ) sim  ) não

É portador de doenças crônicas?

- ) sim  ) não

Se SIM qual?

- ) HAS  ) Diabetes melitus  ) Lupus  ) outras\_\_\_\_\_

### **Dados relacionados ao uso de medicamentos**

Faz uso de algum medicamento?

- ) sim  ) não

Se sim o uso é:

- ) contínuo
- ) sintomático

Todos os medicamentos foram prescritos por um profissional de saúde?

Sim  não

Se sim qual o profissional?

médico

enfermeiro

dentista

outros: \_\_\_\_\_

Que sintomas mais o fazem se automedicar?

náusea  cefaleia  dor  febre  resfriado  infecções

outros: \_\_\_\_\_

Tem o hábito de se automedicar?

sim  não

Se sim com que frequência?

entre 1 a duas vez por semana

3 vezes por semana

mais de 3 vezes por semana

O que motivou a buscar a automedicação?

prescrição anterior

dificuldade de acesso ao serviço médico

influência de outras pessoas

Quais os medicamentos que mais usa na automedicação?

analgésicos – antitérmicos

antiinflamatórios

chás

antibióticos

corticoides

antialérgicos

Outros: \_\_\_\_\_

Qual a forma farmacêutica que mais utiliza?

comprimido

xarope

cápsulas

gotas

drágea

pó

pastilha

pomadas

elixires

aerossóis

ampola

colírio

Outros: \_\_\_\_\_

Já se sentiu mal após a automedicação?

sim  não

Se SIM qual conduta tomou?

foi ao Hospital

procurou a UBS

procurou melhorar em casa

Outros: \_\_\_\_\_

Costuma se informar sobre o medicamento que usa na automedicação?

sim  não

Se SIM em que fontes?

bula

internet

balconista da farmácia

outros: \_\_\_\_\_

Tem conhecimento dos riscos que a pratica de automedicar-se pode causar?

sim  não

Você indicaria automedicação ou costuma indicar para outras pessoas?

sim  não

Já foi orientado sobre os riscos da automedicação?

sim  não

Com que frequência é influenciada por propagandas?

as vezes

sempre

nunca

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** Automedicação em idosos ativos participantes de centros de assistência social em Picos - Piauí

**Pesquisador (a) responsável:** Ms. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

**Pesquisador (a) participante:** Maria de Jesus Pereira Araújo

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (089)999729533

Prezado Senhor/a:

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. Objetivo do estudo: **Analisar a prática de automedicação em idosos frequentadores de Centros de Referência da Assistência Social em Picos - PI.** Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de informações para preenchimento de formulário respondendo às perguntas que abordam diretamente as variáveis relacionadas aos dados sócio-demográficos, questões referentes ao conhecimento sobre a automedicação e duas escalas a de Pfeffer referente à capacidade em desempenhar determinadas funções, e de Lawton que determina se a pessoa idosa é ou não capaz de manter uma vida independente ou dependente.

**Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu,

\_\_\_\_\_,  
RG/CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o (a) pesquisador (a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais

são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes Barros- Rua Cícero Duarte, 905- Bairro Junco Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64670-670 - Picos – PI. tel.: (89) 3222-3007 - e-mail: [ceppicos@gmail.com](mailto:ceppicos@gmail.com) web: [www.ufpi.br/ceppicos](http://www.ufpi.br/ceppicos)

**ANEXOS**

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PFEFFER

<b>MOSTRE AO INFORMANTE UM CARTÃO COM AS OPÇÕES ABAIXO E LEIA AS PERGUNTAS.</b>
ANOTE A PONTUAÇÃO COMO SEGUE:
SIM É CAPAZ 0
NUNCA O FEZ, MAS PODERIA FAZER AGORA 0
COM ALGUMA DIFICULDADE, MAS FAZ 1
NUNCA FEZ E TERIA DIFICULDADE AGORA 1
NECESSITA DE AJUDA 2
NÃO É CAPAZ 3

1. (PESSOA IDOSA) é capaz de cuidar do seu próprio dinheiro?
  
2. (PESSOA IDOSA) é capaz de fazer as compras sozinho (por exemplo de comida e roupa)?
  
3. (PESSOA IDOSA) é capaz de esquentar água para café ou chá e apagar o fogo?
4. (PESSOA IDOSA) é capaz de preparar comida?
  
5. (PESSOA IDOSA) é capaz de manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?
  
6. (PESSOA IDOSA) é capaz de prestar atenção, entender e discutir um programa de radio, televisão ou um artigo do jornal?

7. (PESSOA IDOSA) é capaz de lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?

8. (PESSOA IDOSA) é capaz de cuidar de seus próprios medicamentos?

9. (PESSOA IDOSA) é capaz de andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?

10. (PESSOA IDOSA) é capaz de cumprimentar seus amigos adequadamente?

11. (PESSOA IDOSA) é capaz de ficar sozinho (a) em casa sem problemas?

## ANEXO B - ESCALA DE LAWTON

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
2	O (a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
3	O (a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
4	O (a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
5	O (a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
6	O (a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	2
			1
		Não consegue	
7	O (a) Sr (a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda	3
		Com ajuda parcial	

		Não consegue	2 1
<b>8</b>	O (a) Sr (a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
<b>9</b>	O (a) Sr (a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1

**TOTAL**\_\_\_\_\_ **PONTOS**

## ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS-PI

**Pesquisador:** FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60084316.7.0000.8057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.885.347

#### **Apresentação do Projeto:**

Está de acordo com as normas deste comitê.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Analisar a prática de automedicação em idosos ativos frequentadores de Centros de Referência da Assistência Social em Picos - PI.

##### **Objetivo Secundário:**

Conhecer a frequência os idosos se automedicam; identificar quais os

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios estão bem esclarecidos no projeto.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de grande relevância para a saúde pública, pois aborda um tema importante para a população estudada.

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

Estão de acordo com o preconizado por esse comitê de ética em pesquisa.

##### **Recomendações:**

Sugiro que, após a conclusão da pesquisa, seja realizado um trabalho de extensão com a

**Endereço:** DICERO DUARTE 925

**Bairro:** JUNCO

**CEP:** 64.607-670

**UF:** PI

**Município:** PICOS

**Telefone:** (88)3423-3007

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

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.885347

comunidade estudada.

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

Não há pendências. Recomento o deferimento do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_768904.pdf	22/11/2016 11:34:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	22/11/2016 11:32:43	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_NOVO.docx	22/11/2016 11:32:05	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	22/11/2016 11:31:00	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.jpg	19/09/2016 13:50:03	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	17/09/2016 20:42:19	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	17/09/2016 20:39:21	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	autORIZ_institucional_CRASIL.pdf	17/09/2016 20:38:49	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	autORIZ_institucional_CRASIL.pdf	17/09/2016 20:38:28	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	17/09/2016	FRANCISCO	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905  
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670  
UF: PI Município: PICOS  
Telefones: (85)3422-3007 E-mail: cep-picce@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 1.885.347

Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	20:36:04	GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_DE_COLETA_DE_DADOS.docx	17/09/2016 20:35:30	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/08/2016 12:55:52	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	lattes.pdf	03/08/2016 12:53:15	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 04 de Janeiro de 2017

Assinado por:

LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA  
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3423-3007

E-mail: cnp-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, **Maria de Jesus Pereira Araújo**, 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 do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS ATIVOS PARTICIPANTES DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PICOS-PI** 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 28 de fevereiro de 2017.

*Maria de Jesus Pereira Araújo*  
Assinatura  
*Maria de Jesus Pereira Araújo*  
Assinatura