

AUTOMEDICAÇÃO: UM RISCO SILENCIOSO À SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

BUZON, Bruna Maciel¹;

FREIBERGER, Mônica Fernandes²;

LABEGALINI, Celia Maria Gomes.³

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade SMG.
2. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde e Saúde Coletiva, Coordenadora e docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.
3. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - PSE/UEM. Mestre em Enfermagem e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.

RESUMO

As pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário, incluindo a automedicação. Alguns dos motivos que levam a maioria das pessoas a se automedicar são: a propaganda massiva e desenfreada de determinados medicamentos, o custo e a dificuldade de se conseguir uma consulta médica, a angústia e o desespero ocasionados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, a ausência de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem as medicações, e a falta de programas educativos sobre os efeitos colaterais da automedicação. Dessa forma, a figura do enfermeiro surge dentro deste contexto, como ator essencial, para promoções saúde, a educação medicamentosa e a prevenção da automedicação, à população. Este trabalho tem como objetivo identificar a ocorrência da automedicação em idosos de um centro dia de Maringá- Paraná. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, seguindo roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso, além de um roteiro de questões sobre a automedicação em idosos. Aponta-se que (77%) dos idosos entrevistados fazem ou já fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica um número elevado. Possibilitou a confirmação sobre automedicações no âmbito abordado, e nos leva a concluirmos que automedicação é um assunto ainda debilitado nas promoções de saúde e que a população não tem conhecimentos dos riscos de se automedicar. Este estudo forneceu um levantamento de problemas de saúde relacionados à automedicação em idosos, seus achados e resultados de escores poderão levar ao encaminhamento para avaliação de equipe multiprofissional e poderão contribuir para a interação ensino-serviço-comunidade, melhorando as práticas de saúde ao idoso.

Palavras-chave: Automedicação. Promoção da saúde. Enfermagem. Idoso.

INTRODUÇÃO

A automedicação é o ato de consumir medicamentos sem receita médica e sem orientação de um profissional de saúde. Alguns dos motivos que levam a maioria das pessoas a se automedicar são: a propaganda massiva e desenfreada de determinados medicamentos, o custo e a dificuldade de se conseguir uma consulta médica, a limitação do poder prescritivo e restrito a poucos profissionais de saúde, a angústia e o desespero ocasionados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, a ausência de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem as medicações, e a falta de programas educativos sobre os efeitos colaterais da automedicação (SILVA et al., 2010). A automedicação pode ser nociva à saúde, pois pode levar a hábitos como: frequência inadequada do medicamento, dose errada, medicamento impróprio, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos, estes podem agravar ainda mais os sintomas e as doenças da população. No Brasil, principalmente em regiões mais carentes, nas quais os recursos são mais escassos, a população tende a se automedicar com maior frequência e intensidade, devido aos motivos citados (SA et al., 2007). Ainda segundo o autor, a propaganda de fármacos nos meios de comunicação incentiva ainda mais os consumidores, explorando a falta de compreensão sobre seus efeitos adversos. Assim, a automedicação abrange desde a elite até as camadas mais vulneráveis, todas as faixas etárias, mas principalmente, os idosos. As pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário e, como reforça Smelzer e Bare (2002), o medicamento pode alterar o estado nutricional, que, no idoso, já pode estar debilitado por uma alimentação desarmônica e pela doença crônica e seu tratamento. As associações de medicamentos prescritos com alguns remédios populares agravam ainda mais o problema. Dessa forma, a figura do enfermeiro surge dentro deste contexto, como ator essencial, para promoções de saúde, por meio da educação medicamentosa e a prevenção da automedicação, à população. Um dos seus papéis é realizar perguntas ao paciente e solicitar demonstração do aprendizado, para certificar-se de que a instrução está correta, já que perdas de memória e auditiva podem dificultar a capacidade do paciente

de entender as orientações. Deste modo, para cada paciente deve ser elaborada uma estratégia clara de acordo com suas necessidades. (SMELTZER; BARE 2002). Segundo Nogueira (2015), o enfermeiro é um profissional fundamental no cuidado ao idoso, principalmente nos processos de reabilitação e ensinamento ao autocuidado. Porém, a enfermagem ainda tem dificuldade em oferecer uma assistência qualificada a essa população, por isso, deve-se fazer a capacitação do profissional da saúde, favorecendo os processos de cuidado e autocuidado. Portanto, as ações de enfermagem não devem ser apenas técnicas mecanizadas e automatizadas. Deve-se assistir o cliente de forma holística, com a compreensão de suas necessidades básicas e atenção às suas experiências vividas, ou seja, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção das doenças, e não meramente curativo (LIMA; TOCANTINS, 2009). Diante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a ocorrência da automedicação em idosos, de um Centro Dia, localizado em Maringá-Paraná, como forma de prevenção de agravos e contribuição para educação para educação em saúde.

MATERIAL E MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos transversais descritivos têm por objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações, a fim de caracterizá-las e evidenciar um perfil. Em alguns casos, o pesquisador tem interesse em estudar um fenômeno desconhecido ou pouco conhecido, descrevendo e explorando dados para construir um cenário (BREVIDELLI; CIANCIARULLO 2009). Na pesquisa descritiva, realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador, pretende-se descrever como determinado evento ocorre de forma minuciosa e quais são seus influentes (BARROS; LEHFELD, 2007). LOCAL DO ESTUDO: O estudo foi desenvolvido no Centro Dia , localizado no município de Maringá /PR. Trata-se de uma instituição filantrópica, fundada em 22 de Agosto de 2005, e mantidas pela Renovação Carismática da Igreja Católica. Tem como objetivo atender os idosos carentes proporcionando atividades em diversas áreas, além do acompanhamento de profissionais da área de saúde. O Centro Dia, atende cerca de 21 idosos que permanecem das 08:00 as 17:00 horas na instituição. O critério de escolha do local do estudo baseou-se pela instituição

ser campo de estágio do curso de Enfermagem e ter alta demanda de atendimento geriátrico. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO: A amostragem deste estudo foi do tipo por adesão ou censitária, em que segundo Brevidelli e Cianciarullo (2009), toda a população é abordada e a amostra é formada pelos membros da população que concordam voluntariamente em participar. A população do estudo é composta por todos os 21 idosos atendidos no centro dia. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Critério de Inclusão: ser idoso; frequentar o Centro Dia; e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critério de Exclusão: não ser idoso; não frequentar com assiduidade o Centro dia; e não ter condições de consentir com o estudo e/ou não querer participar do mesmo. COLETA DE DADOS: A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, seguindo roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso, além de um roteiro de questões sobre a automedicação em idosos. Os instrumentos utilizados podem ser aplicados por qualquer profissional da Atenção Básica, inclusive enfermeiros. A coleta de dados ocorreu em data e horário estabelecido pelo Centro Dia e ocorreu na própria instituição, em local determinado pela mesma. Contendo vinte e um, porém apenas dezessete aceitaram participar. ANÁLISE DOS DADOS: Para análise quantitativa, utilizamos o programa Microsoft Excel, para tabulação e armazenamento dos dados coletados. Realizado estatística descritiva simples e tabelas com número absoluto. ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi apresentado ao Centro Dia João e após sua aprovação, expressa pela assinatura de uma declaração, e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade UNIANDRADE de Curitiba/PR. O estudo foi pautado no cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sob a ética do indivíduo e da, a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos sujeitos da pesquisa. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo participar da mesma assinando em duas vias de igual teor. Os dados foram apresentados de forma a garantir sigilo e não exposição dos respondentes. **Riscos:** Houve um risco mínimo para desconfortos emocionais caracterizados por eventual

constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados, e/ ou de tempo para preenchimento do mesmo. **Benefícios:** Este estudo contribuiu para o atendimento integral ao idoso e para o levantamento de problemas de saúde, seus achados/resultados de escores poderão levar ao encaminhamento para avaliação de equipe multiprofissional. Além de contribuir para a interação ensino-serviço-comunidade, melhorando as práticas de saúde ao idoso. Cabe destacar que este projeto integra uma pesquisa maior, intitulada: Consulta gerontogerátrica em um Centro-Dia: qualificando a assistência de enfermagem ao idoso, cujo objetivo geral é realizar consulta de enfermagem aos idosos frequentadores de um Centro-Dia, e objetivos específicos: Realizar avaliação física, anamnese e entrevista de enfermagem; Aplicar instrumentos de avaliação cognitiva, emocional e funcional, permitidos para a enfermagem; e Propor e avaliar um plano de cuidados seguindo a Conselho Internacional de Enfermagem. Dessa forma, o estudo em tela é recorte desse estudo, com foco direcionado à medicação. A pesquisa possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário José Campos Andrade (Uniandrade) sob número 2.121.609 (CAAE: 69290517.5.0000.5218), (Anexo III) Desse estudo.

RESULTADO E DISCUSSÕES:

As facilidades para adquirir medicamentos, junto à demanda exacerbada de propagandas, a falta da obrigatoriedade do uso de receitas médicas fez com que o uso de medicamentos sem prescrição médica se tornasse o responsável pelos efeitos colaterais que podem trazer riscos a saúde. O presumo do diagnóstico, ocorrem pelo próprio usuário, ou por profissionais que não são autorizados a prescrever receitas médicas, como farmacêutico auxiliares, balconistas, técnicos de enfermagem, ao invés de enfrentar longas filas nos prontos socorros públicos, UBS e privados, ou por pessoas leigas, se baseando em outras pessoas que obtiveram resultados satisfatórios. (ARRAIS et al.; 1997). Segundo (CARVALHO et al., 2003). O Brasil predispõe campanhas publicitárias persuasivas, com vocábulo fácil compreensão, com frases objetivas e curtas, que impulsiona o consumo de drogas, para alívio rápido. Nota-se as falhas em fiscalizar as drogarias em todo nosso país, medicamentos com venda livre como anti-inflamatórios e analgésicos, são a maior causa de intoxicação no Brasil (BORTOLONI et al.,2007). Levando-se em consideração esses aspectos,

podemos destacar a fisiologia do idoso, e suas patologias crônicas, contribuem para maior apontamento de intoxicação, pois eles pertencem ao grupo que mais usam medicamentos, essa interação de automedicação entre outros fármacos pode levar a provocar a diminuição da ação do outro medicamento, (MOSEGUI, 1999). Diante desses fatos, cabe ressaltar a equipe de enfermagem, com devido cuidado, orientações adequadas e promoções da saúde visando à diminuição de risco, promovendo a educação continuada em saúde voltada para necessidades dos idosos, promovendo discussões e reflexões, envolvendo a população e assegurando melhor qualidade de vida. Após a coleta de dados no Centro Dia, foi realizado a tabulação dos mesmos para posterior análise. As tabelas foram criadas conforme as questões norteadoras do instrumento de coleta de dados por meio de consulta de enfermagem, seguindo o roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso. As informações coletadas deram origem a quatro tabelas: 1) Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis demográficas; 2) Doenças de Base dos Idosos do Centro Dia, Maringá (2017) 3) Avaliação sobre Automedicação da pessoa idosa no Centro-Dia e 4) Tipos de medicações mais utilizadas sem prescrição. A Tabela I a seguir, apresenta os dados de caracterização dos participantes do presente estudo, os quais totalizaram 17 indivíduos. Dentre os pesquisados, a maioria era mulher (53%), com predominância da faixa etária com mais de 80 anos (65%), apresentavam pouca ou nenhuma escolaridade (41% e 29% respectivamente), a maior parte era aposentado (88%), morava com os filhos (71%) utilizava o Sistema Único de Saúde para consultas médicas (82%).

Tabela I: Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis demográficas Maringá (2017).

Variáveis Sócio Demográficas	Característica	N*	%
Sexo	Masculino	8	47
	Feminino	9	53
Idade	60 a 70 anos	4	23
	71 a 80 anos	4	23
	81 a 90 anos	9	53
Escolaridade	Nenhuma	5	29
	1 a 3 anos	7	41
	4 a 7 anos	3	18

	8 anos ou +	2	12
Ocupação/Profissão	Aposentado	15	88
	Não aposentado	2	12
Reside com	Sozinho	2	12
	Filhos	12	71
	Conjugal	1	5
	Parente	2	12
Utilização UBS	Sim	14	82
	Não	3	18
Quais Serviços	Clinico Geral	14	82
	Outras Especialidades	3	18

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (SANTOS et al., 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país em população de idosos. Na última década, o Brasil passou a ter mais de 15 milhões de idosos, e esse contingente populacional tem experimentado aumento da expectativa de vida (CATUSSO, 2005). Por essa razão, a sociedade precisa organizar-se para o adequado manejo do envelhecimento, da mesma forma, a família necessita se preparar para manter os cuidados necessários nessa fase da vida, possibilitando qualidade de vida ao idoso. Foi constatado que 53% da população entrevistada, são mulheres, as características sociodemográficas dos idosos entrevistados assemelharam-se à estudos populacionais brasileiros, com predomínio do gênero sexo feminino, em consequência da sobre mortalidade sexo masculino, o que caracteriza a feminização do envelhecimento. Esse acontecimento é esclarecido, a fatores biológicos, em específico pela proteção hormonal de estrógeno, a inserção diferenciada no mercado de trabalho; à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade; o uso/abuso de tabaco e álcool, e também a diferença de atitude em relação à saúde/doença, considerando que a mulher busca mais os serviços de saúde, mostrando maior preocupação com autocuidado, vivendo em média 8 anos a mais que os homens (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010).

Quanto à escolaridade foi constatado que (41%), possuem ensino fundamental incompleto e (29%) são analfabetos. De acordo com o Censo 2010 do IBGE, O problema do analfabetismo atinge principalmente as populações mais, idosas, do sexo feminino de cor negra e parda, e o residente nas áreas rurais (PERES, 2011). Quando questionados quanto à utilização da Unidade Básica de Saúde (82%) constatado, que a UBS é a porta de entrada para o SUS e o local que deve disponibilizar os serviços de: prevenção, reabilitação e cura de doenças; promoção da saúde; consultas médicas; entrega de medicamentos e orientações sobre a utilização e armazenagem dos mesmos; acompanhamento da equipe de enfermagem, principalmente do Enfermeiro, na assistência prestada ao paciente idoso (SANTA; ANDERSEN; MENONCIN, 2015). Os dados apresentados na Tabela II, caracterizaram as doenças de base da população de idosos que frequentam o Centro Dia estas são: Hipertensão arterial (N=14); Diabetes Mellitus (N=5); Insuficiência Cardíaca (N=5); Acidente Vascular Cerebral (AVC) (N=3); Asma (N=2); Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (N=1). Observou-se que a patologia mais frequente é a Hipertensão arterial.

Tabela II: Doenças de Base dos Idosos do Centro Dia, Maringá (2017):

Condições crônicas sensíveis à Atenção Primária	N*
Hipertensão Arterial	14
Diabetes Mellitus	5
Insuficiência Cardíaca	5
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	3
Asma	2
Doença Pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	1
Úlcera péptica	1
Anemia	0
Doença Arterial coronariana	0
Epilepsia	0

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

*Paciente poderia relatar mais que uma patologia.

Aponta-se que progressão da transição epidemiológica mostra o aumento das doenças crônicas-degenerativas, avançando o número de idosos que necessitam de tratamento duradouro, influenciando na utilização de medicações sem receita medica gerando resultados indesejáveis, fazendo com que aumente o risco de hospitalização (ARRUDA et al., 2015). A doença prevalente no estudo foi a hipertensão arterial. Conforme Zaitune, (2006), a hipertensão arterial, apresenta um dos maiores problemas de saúde de maior prevalência nos dias de hoje, atingindo 22% da população acima de vinte anos, sendo indicativo 80% dos casos de AVC, 40% das aposentadorias precoces esta doença possui vários fatores de risco que levam o aumento dos casos como: obesidade, etilismo, o tabagismo, idade, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, e status sócio-econômico. A diabetes Mellitus também teve um número elevado observado na pesquisa (N=5), no ano de 2010, aproximadamente 347 milhões de pessoas no mundo tinham diabetes mellitus, apontasse que em 2030 será a sétima causa de mortes. Segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, aponta-se que no Brasil em torno de 11,3 milhões de indivíduos serão diabéticos no ano de 2030 e esse aumento ocorrerá, principalmente, entre os indivíduos dos grupos etários mais avançados (MENEZES et al., 2014). Segundo Barreto e Wajngarten (1998), a Insuficiência cardíaca, é uma ocorrência que vem aumentando nos últimos anos, devido ao fato do envelhecimento populacional. Informações epidemiológicas comprovam o aumento dessa evidencia, e qualificam a idade >65 anos, como fator predisponente para aparecimento de IC, atinge níveis de 30% nos >85 anos, expondo o aumento elevado entre idosos. Diante desses dados, podemos observar na tabela II que o número de pessoas com Insuficiência cardíaca (N=5) sendo um risco para outras patologias. Como o Acidente vascular Cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica mais comum em adultos, conhecida popularmente como "derrame", que decorre devido ao entupimento ou rompimento dos vasos sanguíneos do sistema nervoso central, levando uma das maiores causas de morbi-mortalidade em todo o mundo. Apesar do declínio nas taxas de mortalidade no Brasil, ainda é uma das principais causas de morte. A incidência de AVC dobra a cada década após os 55 anos. Além de alta taxa de mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresenta seqüelas, com limitação da atividade física e intelectual e elevado custo social. Em 1999, o número de mortes por AVC em todo o mundo foi de

5,54 milhões, e 2/3 dessas mortes ocorreram em países menos desenvolvidos. Pesquisas apontam que, sem medidas de prevenção e promoção a saúde, o número de mortes por AVC aumentará para 6,3 milhões em 2015 e 7,8 milhões em 2030 (PEREIRA et al., 2009). Segundo Arruda (2015), um dos fatores de risco que mais chama atenção nos idosos com várias doenças de base, é a prática de automedicação. As possíveis causas para que isto aconteça são: falta de compreensão do esquema terapêutico prescrito, analfabetismo, declínio cognitivo (esquecimento), auto percepção da saúde considerada ruim, redução auditiva e visual, morar sozinho, falta de apoio familiar e de acesso aos serviços de saúde. Deste modo, a Tabela III apresenta a avaliação da automedicação na amostra de idosos estudada.

Tabela III: Avaliação sobre Automedicação da pessoa idosa no Centro-Dia

QUESTOES		N*	%
Auto percepção da saúde:	Excelente	0	0
	Muito boa	2	12
	Boa	3	18
	Regular	7	41
	Ruim	5	29
Tem alguma deficiência	Sim	1	5
	Não	16	95
Faz uso de medicações contínua	Sim	14	82
	Não	3	18
Polifarmácia (uso concomitante de 5 ou mais medicamentos)	Sim	6	35
	Não	11	65
Já teve reações adversas	Sim	3	8
	Não	14	82
Faz uso de medicamentos sem prescrição médica	Sim	13	77
	Não	4	23
Faz uso de chás/Infusões	Sim	1	5
	Não	16	95

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

Em relação a auto percepção da saúde, a maioria declarou acreditar que possui saúde regular ou ruim (41% e 29% respectivamente). Segundo Souza (2012), este fato é comum em pessoas que apresentam várias doenças de base e morbidades concomitantes, além de pouca, ou nenhuma, escolaridade, realidade que foi encontrada na amostra de idosos deste estudo. A maior parte dos idosos faz uso de medicação contínua (82%), e mais da metade dos entrevistados (77%) declarou que já fizeram uso de alguma medicação sem prescrição médica. Conforme Arruda (2015), o difícil acesso e demora em conseguir consulta médica no SUS, propagandas de medicamentos excessivas, fácil acesso às medicações sem prescrição médica, falta de promoções preventivas, são algumas situações que levariam a grande procura pela prática de automedicação. Apesar da grande porcentagem de idosos que se automedicam, poucos referiram ter apresentado algum tipo de reação adversa (8%). Todavia, Peixoto (2012), chama atenção da prática de automedicação na população idosa e a interação perigosa entre essas medicações e aquelas de uso contínuo. Relata o aumento do número de reações adversas relacionadas ao uso de medicações sem prescrição médica, principalmente em idosos, acarretando a internação de muitos e o aumento dos custos com assistência à saúde, além de iatrogenias. Portanto os medicamentos estão associados ao dia-dia das pessoas idosas, e as reações adversas podem ocorrer com maior frequência tendo em vista que as pessoas da terceira idade são as que mais praticam a automedicação, onde o excesso de medicamentos, e a deficiência de informações, e o longo tempo de tratamento, podem trazer alguns distúrbios cardiovasculares, renais e hepáticos (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006). Desta forma, os dados apresentados na Tabela VI, mostram os tipos das medicações mais utilizadas na prática da automedicação na população pesquisada: Analgésicos (N=11 indivíduos); Antibióticos (N=7 indivíduos); Anti-inflamatórios (N=2 indivíduos).

Tabela III:Tipos de medicações mais utilizadas sem prescrição, Maringá (2017).

Tipos de medicação mais utilizadas sem prescrição	N*
Analgésicos	11
Anti-inflamatórios	2

Antibióticos	7
Complexos vitamínico	0

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

*Paciente poderia relatar mais que uma medicação utilizada.

De acordo com a ANVISA (2012), o Brasil está entre os 10 países que mais consomem medicamentos em todo mundo e realizam a prática de automedicação. Nesta pesquisa, verificou-se que a medicação preferida para os praticantes da automedicação são os analgésicos (N=11). Estima-se que de 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos, exibem um problema relacionado a dor. Segundo Dellaroza (2008), os idosos tendem a recorrer aos analgésicos devido ao fácil, o que acaba mascarando o real problema de saúde, agravando as doenças crônicas e levando ao maior número de mortalidades. Segundo Pieper (2013) o maior número de casos de intoxicações por medicamentos está relacionado a classe anódinos (Dipirona, Paracetamol e Salicilatos), medicações de venda liberada, que são usadas frequentemente na automedicação, os analgésicos podem causar várias complicações para saúde, drogas que são consideradas acessíveis e sem risco pela população mas verdade podem acarretar consequências graves para a saúde. Conforme resultados da pesquisa, o número de idosos que utilizam antibióticos sem prescrição médica são (N=7). O uso indiscriminado de antibióticos tornou-se um problema no mundo todo, deixando os microrganismos resistentes a estas substâncias e acarretando agravos desnecessários para a saúde (DEL FIOLE et al.,2010). Os antimicrobianos são lembrados pela utilização inadequada, gera gastos ainda maiores, além do aumento da resistência bacteriana, o que gera grande importância econômica para o Sistema Público de saúde, fazendo com que as frequências das internações sejam ainda maiores para idosos, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam na utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população. A debilitação natural de um organismo idoso reflete em um maior tempo para a recuperação, junto a automedicação eleva ainda mais o número de problemas, podendo levar a morte (MARTINS et al., 2008). Cabe destacar os anti-inflamatórios, em geral, devem ser evitados em pacientes idosos, principalmente com úlcera péptica.

Quando as prostaglandinas são inibidas, o estômago fica mais vulnerável à ação do ácido aumentando o risco do surgimento de gastrite ou úlcera (ELY et al.,2015). Outro aspecto levantado por Ely, (2015), são doenças crônicas no fígado e rins, pacientes com doenças renais ou hepáticas com problemas que causem diminuição do aporte de sangue para os rins, como insuficiência cardíaca, desidratação ou cirrose. dependem muito da ação das prostaglandinas para manter os rins funcionando bem. Nesses pacientes, o uso de Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) é contraindicado, pois todos eles provocam inibição das prostaglandinas que agem nos rins e conseqüente agravamento da insuficiência renal, hipertensão e que utilizam medicamentos com ação antiagregante plaquetária, não é indicado pois inibição da coagulação pode ser perigosa em pacientes com elevado risco de hemorragia ou que vão ser submetidos à alguma cirurgia. Segundo Pieper (2013), existem 22.165 casos de intoxicações por medicamentos, registrados por seis Centros de Controle de Intoxicações, 2.263, (10,21%) são por anódinos (Dipirona, Paracetamol e Salicilatos), podemos notar que medicações de venda liberada, que são usadas frequentemente na automedicação, como Analgésicos podem causar várias complicações para saúde, drogas que são consideradas acessíveis e sem risco pela população na verdade podem acarretar conseqüências graves para a saúde. Segundo Ribeiro e Sevalho (2007), o uso de AINEs é relacionado com agravos à saúde que podem ser acompanhados em nível hospitalar, tanto em termos de procedimentos quanto de complicações no estado de saúde da população. O uso de AINEs está ligado ao aumento do risco de sangramento e perfuração do trato gastrintestinal superior, o que leva muitos pacientes a internações hospitalares. Estudo conduzido por Ribeiro e Sevalho (2007), demonstrou que os pacientes internados em um hospital com diagnóstico por endoscopia de erosões e úlceras gástricas se correlacionou com o uso de AINEs, principalmente ácido acetilsalicílico e diclofenado, um mês antes da realização do procedimento. Mostrou, também, que a maioria dos clientes utilizavam as medicações citadas sem prescrição médica. A presença do profissional enfermeiro e as consultas de enfermagem nem sempre são realidades nesse contexto, contudo podem garantir mais qualidade de vida a esses idosos. Dessa forma, cabe destacar que a consulta de enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE) é privativo do enfermeiro, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, e garante ao profissional mais segurança para realizar suas funções. Para tal, é necessário relacionar o método científico e estratégico para se identificar situações de saúde/doença, e desenvolver ações de assistência de enfermagem que auxiliem na prevenção, promoção, recuperação, do indivíduo, família e comunidade (COREN, 2015). Enfatiza que para melhor assistir ao cliente, e conseqüentemente promover sua saúde, dispõe-se do diagnóstico de enfermagem, considerado como a etapa mais complexa da SAE, por exigir do profissional um pensamento crítico e técnico, para que desta forma seja possível a interpretação dos dados obtidos na entrevista com o paciente e no exame físico, a fim de elencar pontos de atenção e direcionar o cuidado. Dessa forma, esse momento é um desafio para o enfermeiro pela necessidade de aglutinar teoria e prática e previne a automedicação (SANTOS et al., 2014). A SAE é realizada da mesma forma para qualquer grupo etário, considerando suas especificidades. Para o idoso os cuidados são prescritos de acordo com as suas necessidades e incapacidades, e estas são conhecidas após avaliação individual de enfermagem e podem subsidiar três tipos de cuidados, a saber: totalmente compensatório, quando cliente é totalmente dependente e o plano de cuidados é desenvolvido com as ações executar, fazer e realizar; parcialmente compensatório, quando o cliente é parcialmente dependente e o plano de cuidados delinea-se nas ações de auxiliar, ajudar, verificar, supervisionar; e apoio educativo, quando o cliente é independente, mas precisa de orientações, as ações proposta nos planos de cuidados são orientar, demonstrar, ensinar, treinar (UNA-SUS, 2014).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise mais consistentes sobre Automedicação dos idosos que frequentam o Centro Dia , e saber quais são os medicamentos mais utilizados entre eles. Tendo em vista os aspectos observados, podemos destacar que os idosos tendem a ter sua fisiologia mais debilitada, trazendo agravos para suas patologias. É importante ressaltar que a automedicação pode alterar reações no metabolismo como: absorção, distribuição, metabolismo e eliminação. Nessas circunstancias podemos destacar a importância da conduta do profissional de enfermagem, sobre os malefícios da automedicação, diante ao cliente ou familiares,

garantindo a informações claras e seguras sobre cada posologia. Analisando os dados coletados podemos constatar (53%) da população entrevistada (Tabela I), são mulheres, as características sociodemográficas dos idosos entrevistados assemelharam-se a estudos populacionais brasileiros. Esse fato acontece devido às mulheres buscarem mais os serviços de saúde, mostrando maior preocupação com autocuidado, vivendo em média oito anos a mais que os homens. Em vista dos argumentos apresentados, o bem-estar físico, psicossocial e apoio espiritual são desafios que se colocam para as famílias e aos serviços de saúde, Promoções e grupos de apoio tem sido desenvolvida, voltados para essa população. Através do Centro-Dia, inclui-se a promoção de ações voltadas para a saúde do idoso, durante o período matutino e vespertino, feneendo apoio espiritual, quanto bem-estar físico. De um modo geral, quando entrevistados a respeito da utilização Unidade Básica de Saúde (82%) constado (Tabela I), que a UBS é a porta de entrada para o SUS. Cabe destacar que (77%) dos entrevistados (Tabela III) fazem ou já fizeram uso de medicamentos sem prescrição medica um número elevado. Entende-se que as facilidades para se adquirir medicação, junto ao alívio rápido, falta de promoções preventivas, são algumas situações que levariam a grande procura pela prática de automedicação, o abuso de medicamentos, e a carência de informações, e o longo tempo de tratamento, podem trazer alguns distúrbios cardiovasculares, renais e hepáticos. Foi constatado que a patologia mais predominante é Hipertensão Arterial, dos (N=17) entrevistados (Tabela III), (N=14) apresentam a patologia alterada, sendo sistematicamente, igual ou maior que quatorze por nove, atingindo 22% da população acima de vinte anos. As graves decorrências da pressão alta, como AVC e infartos do agudo miocárdio, podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição, é fundamental adotar um estilo de vida mais saudável atendendo ao tratamento prescrito pelo cardiologista, e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. A ANVISA relata que o Brasil está entre os 10 países, que mais utiliza medicamentos no mundo. A saúde é um direito constitucional, garantido a todos os cidadãos, mas a precariedade dos atendimentos, e falta de recursos, nas unidades de pronto atendimento frequentemente induzem os pacientes a procurar outros recursos para aliviar seus sintomas. De acordo com a coleta da pesquisa, os fármacos mais utilizados pelos idosos (N=11) (Tabela VI), são os

analgésicos, dados indicam, que mais de 80% dos idosos com mais de 65 anos, sentem algum tipo de dor patológico. Recorrendo aos analgésicos devido ao simples acesso, o que pode agravar e mascarar sua verdadeira doença. Esse estudo possibilitou a confirmação sobre automedicações no âmbito abordado, e nos leva a concluirmos que automedicação é um assunto ainda debilitado nas promoções de saúde e que a população não tem conhecimentos dos riscos de se automedicar. Uma proposta de melhoria ao Centro Dia, que oferece bem-estar físico e social para os idosos, é a contratação de um enfermeiro período integral, desde modo a instituição melhora a conduta sobre perspectiva da saúde dos idosos, tendo mais controle sobre suas medicações e sinais vitais. Assim cabe destacar o profissional de saúde para desenvolver ações junto com o governo que auxiliem na prevenção, promoção, recuperação, do indivíduo, família e comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15**, de 15 de março de 2012. Disponível em:< www.anvisa.gov.br/legisl> Acessado em 22 de março 2017.

ARRAIS P, COELHO H.L.L; Batista M.C.D.S et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev.Saúde Publica**. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em outubro 2017

ARRUDA, D. C. J. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev. Bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 327-337, Junho 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

ASSMANN, W. F. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [en linea] 2013**, Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838831016>> ISSN 1809-9823> Aceso em 15 outubro. 2017

BARRETTO, A. C. P; WAJNGARTEN, M. Insuficiência cardíaca nos idosos. Diferenças e semelhanças com os mais jovens. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 71, n. 6, p. 801-806, Dec. 1998. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X1998001200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro 2017.

BREVIDELLI, M. M; CIANCIARULLO, T. I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 6, p. 907-916, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Oct. 2017. Epub Dec 04, 2009.

BORTOLONI, P. et al. Automedicação versus indicação farmacêutica:O profissional de farmácia na atenção primária á saúde do idoso, **Rev. APS**, v.10, n.2, p.200-209, jul./dez. 2007 <http://www.scielo.br> .Acesso em outubro 2017.

BRASIL. M.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Prentice- Hall, 2007.

BRASIL. M.S. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.70 p. – (Série E. Legislação de Saúde)ISBN 85-334-1059-X1. Saúde do idoso. 2. Legislação. I. Título. II. Série.

CARVALHO, A.. C. B.; et al. Avaliação da propaganda e publicidade de medicamentos Veiculada Na Paraíba, 2003. Disponível em: <Http://Www.Projeoridix.Org/Artigos/Comsaudevi/Artigo/GtbcAvaliacao.Pdf>. Acesso em outubro de 2017.

CATUSSO, M.C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**. Nº 4, ano IV, dez., 2005.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.

DEL FIOLE, F. de Sá et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 68-72, Feb.

2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro. 2017.

DELLAROZA, M S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 36-41, Feb. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro. 2017.

ELY, L. S. et al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 475-485, Setembro 2015 Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300475&lng=en&nrm=iso>. Acesso 14 Março 2017.

FERNANDES, M.G. M; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009.

LIMA, C. A; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm., Brasília**, v. 62, n. 3, p. 367-373, Junho 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Março 2017.

MARIN, M. J. S. et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 47-52, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

MARQUITO, A. B. et al. Interações medicamentosas potenciais em pacientes com doença renal crônica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 26-34, Mar.2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Julho. 2017.

MARTINS, JJ, et al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. **ACM. Arq Catarin Med.** Florianópolis. V.37, n.1, p.30-37. 2008; 37(1):30-7

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R; BARROS N. et Al. Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte,** Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922001000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Julio 2017.

MENEZES, T. N. et al. Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 829-839, Dec. 2014. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro 2017.

MOSEGUI, G. B.G. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v.33, n.5, p. 437-444,1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n5/0628.pdf>. Acesso em outubro 2017

MOURA, M. A. V; DOMINGOS, A. M; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 848-855, Dez. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201000040027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Outubro. 2017.

NOGUEIRA L, L. et al. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. **Av. enferm.**, Bogotá , v. 33, n. 2, p. 251-260, Maio 2015. Disponível:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Março. 2017.

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, fev. 2012. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0102311X2012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 março. 2017.

PEIXOTO, J. S. et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n.

3, p. 156-164, Sept. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

PEREIRA, A. B. C. N. da G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 9, p. 1929-1936, Sept. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Sept. 2017.

PEREIRA, K. C. R; LACERDA, J. T; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00208815, 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000505004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Aug. 2017.

PERES, M. A. C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado.**, Brasília , v. 26, n. 3, p. 631-662, Dez. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2017.

PIEPER, M. A automedicação com medicamentos analgésicos de venda livre. 2013.

POTTER, Patricia. PERRY, Anne. **Fundamentos de enfermagem**.5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RIBEIRO, A.Q; SEVALHO, G.; CÉSAR, C. Utilização prévia de anti-inflamatórios não-esteróides por pacientes encaminhados para endoscopia em um hospital universitário brasileiro. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 28, n.1, p.67-75, 2007. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/347/332. Acesso em 30 Set. 2017.

SA, M. B. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, Mar.2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em 13 Mar. 2017.

SANTA, H. E T; ANDERSEN, S. E; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 280-288, Sept. 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2015000300280&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil.

Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, fev.2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 mar. 2017.

SANTOS, W. N. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SILVA, C. S. O. et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 811-818, Dec. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Sept. 2017.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. et al. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

UNA-SUS. Universidade Federal do Maranhão. **Cuidados de Enfermagem em Gerontologia**. Ivone Renor da Silva Conceição (Org.). São Luís: UNA-SUS, 2014.

ZAITUNE, M. P. do A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Sept. 2017.

