

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

ALEXANDRA MICHELA LIMA

**AUTOMEDICAÇÃO NA UNIVERSIDADE ABERTA À
TERCEIRA IDADE**

BAURU
2009

ALEXANDRA MICHELA LIMA

**AUTOMEDICAÇÃO NA UNIVERSIDADE ABERTA À
TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Farmacêutico sob a orientação da Profa. Ms. Valéria Romero.

BAURU
2009

L7324a

Lima, Alexandra Michela

Automedicação na Universidade aberta à terceira idade / Alexandra Michela Lima -- 2009.

64 f.

Orientadora: Profa. Ms. Valéria Romero.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Automedicação. 2. Idosos. 3. Universidade Aberta à Terceira idade. I. Romero, Valéria. II. Título.

ALEXANDRA MICHELA LIMA

**AUTOMEDICAÇÃO NA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA
IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de farmacêutico, sob orientação da Prof^a Ms. Valéria Romero.

Banca Examinadora:

Farm. Fábio Henrique Valentin
Diretor regional CRF - Seccional Bauru

Prof^a. Ms. Márcia Clélia Leite Marcellino
Universidade Sagrado Coração

Prof^a. Ms. Valéria Romero
Universidade Sagrado Coração

Bauru, de de 2009.

“Dedico este trabalho a todos àqueles que acreditam que a ousadia e o erro são caminhos para as grandes realizações”.

Aos meus pais que sempre me apoiaram, estiveram presentes e acreditaram em meu potencial, me incentivando na busca de novas realizações.

E á todos que contribuíram com o seu término.

“Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão, perder com classe e viver com ousadia. Pois o triunfo pertence a quem se atreve , e a vida é muito bela para ser insignificante”.

(Charles Chaplin)

AGRADECIMENTOS

A Deus Senhor da vida e protagonista de minha história que na sua imensa bondade acumulou de bênçãos e graças meu cotidiano, para que na paz e alegria eu possa superar todos os desafios.

A meus pais Manoel e Sueli e á meus irmãos Leandra e Eduardo que depositaram em minhas mãos o segredo da confiança e da força de vontade “garra”, conduzindo – me a acreditar, incansavelmente, que todo e qualquer obstáculo, por maior que seja poderá oportunamente ser sempre vencido.

Ao Bruno, amigo e companheiro em todas as horas, cujo amor, carinho e incentivo foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores do Curso de Farmácia e Bioquímica que partilharam comigo os momentos alegres e difíceis, reanimando meus passos no desafiante percurso rumo a esta conquista. Ou Terna gratidão aos Mestres, grandes artistas

À minha orientadora Valeria Romero, pela competência profissionalismo, paciência, confiança e firmeza em conduzir – me durante este trabalho gerando sempre um clima de empatia e respeito recíprocos.

Á Banca Examinadora ao Farmacêutico Fabio Henrique Valentin e à Profa. Ms. Márcia Marcelino, pela alegria, dedicação e assertivos apontamentos.

Á professora Ms. Solange de Oliveira Braga Franzolin pela sabedoria, paciência e prontidão dispensadas na verificação dos dados referentes a este trabalho.

Aos funcionários e amigos da Biblioteca “Cor Jesu”, que viveram comigo passo a passo esta pesquisa, contribuindo alegremente com dedicação e sem medir esforços quando solicitados.

“A gratidão nada tem a dar do que o prazer de ter recebido”

André Conte Sponville

RESUMO

A automedicação tem se caracterizado pela utilização de substâncias de ação medicamentosa por conta própria, sem a prescrição médica. Alguns fatores econômicos, políticos, sociais e culturais tem contribuído para o crescimento da automedicação, tornando-se um problema de saúde pública. Torna-se clara a importância de se mapear o fenômeno da automedicação no intuito de instruir a população idosa, mais vulnerável a riscos. O presente trabalho tem por objetivo identificar e orientar quanto a possível prática da automedicação aos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), na Universidade Sagrado Coração (USC), em Bauru (SP). O trabalho foi realizado com a participação de (20) vinte integrantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) em diferentes disciplinas escolhidas aleatoriamente, em uma abordagem Exploratória Qualitativa. A fase exploratória referiu-se ao levantamento de dados bibliográficos, por meio de acesso à internet, leituras de periódicos e obras de referência. Na fase quantitativa foi utilizado como instrumento de pesquisa questionário (fundamentado na metodologia científica de Servidoni et al (2006) caracterizando os participantes e verificando a possível prática da automedicação. Nos resultados obtidos verificou-se a automedicação, principalmente entre as mulheres, uma vez que a adesão à pesquisa foi maior por parte do sexo feminino. Este trabalho demonstra a necessidade de serem realizadas campanhas informativas e da conscientização da população em geral e principalmente a população idosa, abordando o uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado).

Palavras-chave: Automedicação. Idosos. Universidade Aberta á Terceira Idade.

ABSTRACT

Self-medication has been characterized by the utilization of drug substances by one's own will, without a medical prescription. Some factors, such as economic, political, social and cultural, have contributed for the growth of self-medication, which has become an issue of public health. It is clear the importance of charting the phenomenon of self-medication, aiming to instruct the elderly people, who are more vulnerable to risks. This study aims to identify and provide some guidelines for the current likely practice of self-medication to the attendants to Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), at Universidade Sagrado Coração (USC), in Bauru, S.P. The work was developed with the participation of 20 (twenty) members of the Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), who attend different classes, chosen randomly, in a qualitative-exploratory approach. The exploratory stage referred to the research of bibliographical data, through the access of the Internet, periodical readings and reference books. In the qualitative stage, a questionnaire was used as a research tool (based on the scientific methodology of Servioni et al. (2006)), featuring the participants and verifying the likely practice of self-medication. The obtained results verified self-medication, especially among women, since the response to this research was greater from female participants. This work demonstrates the need to realize information campaigns, as well as to raise awareness of the population in general and especially of the elderly people, approaching the correct use of the several medication available in the market.

Key-words: Self-medication. Elderly people. Universidade Aberta à Terceira Idade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Automedicação	17
Figura 2 – Processo de envelhecimento do homem	20
Figura 3 – Processo de envelhecimento da mulher	22
Figura 4 – Idoso	23
Figura 5 – Qualidade de vida	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero dos participantes.....	30
Gráfico 2 – Faixa etária dos participantes	31
Gráfico 3 – Respostas dos participantes quanto a comprar medicamento sem receita.....	32
Gráfico 4 – Respostas dos participantes quanto ao uso de medicamento.....	32
Gráfico 5 – Respostas dos participantes quanto a esquecer/perder a receita na compra.....	33
Gráfico 6 – Respostas dos participantes quanto a se aconselhar com o farmacêutico ou balconista para comprar o medicamento	34
Gráfico 7 – Respostas dos participantes quanto a receber conselhos não solicitados	35
Gráfico 8 – Respostas dos participantes quanto a aconselhar-se com terceiros.....	35
Gráfico 9 – Respostas dos participantes quanto à pessoa que o aconselhou.....	36
Gráfico 10 – Respostas dos participantes quanto a basear-se em receitas médicas antigas.....	37
Gráfico 11 – Respostas dos participantes quanto a procedência das receitas médicas	37
Gráfico 12 – Respostas dos participantes quanto a necessidade de receita médica.....	38
Gráfico 13 – Respostas dos participantes quanto à quantidade de princípios ativos	39
Gráfico 14 – Respostas dos participantes quanto aos remédios automedicados.....	40
Gráfico 15 – Respostas dos participantes quanto aos motivos do uso dos remédios automedicados.....	41
Gráfico 16 – Respostas dos participantes quanto ao tempo de uso dos remédios automedicados.....	43
Gráfico 17 – Respostas dos participantes quanto a seguir as instruções da bula.....	44
Gráfico 18 – Respostas dos participantes quanto ao tempo da última consulta médica.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Gênero dos participantes	30
Tabela 2 – Faixa etária dos participantes.....	31
Tabela 3 – Respostas dos participantes quanto a comprar medicamento sem receita.....	32
Tabela 4 – Respostas dos participantes quanto ao uso de medicamento.....	33
Tabela 5 – Respostas dos participantes quanto a esquecer/perder a receita na compra.....	34
Tabela 6 – Respostas dos participantes quanto a se aconselhar com o farmacêutico ou balconista para comprar o medicamento.....	34
Tabela 7 – Respostas dos participantes quanto a receber conselhos não solicitados.....	35
Tabela 8 – Respostas dos participantes quanto a aconselhar-se com terceiros.....	36
Tabela 9 – Respostas dos participantes quanto à pessoa que o aconselhou.....	36
Tabela 10 – Respostas dos participantes quanto a basear-se em receitas médicas antigas.....	37
Tabela 11 – Respostas dos participantes quanto a procedência das receitas médicas	38
Tabela 12 – Respostas dos participantes quanto a necessidade de receita médica.....	38
Tabela 13 – Respostas dos participantes quanto à quantidade de princípios ativos.....	39
Tabela 14 – Respostas dos participantes quanto aos remédios automedicados.....	40
Tabela 15 –Respostas dos participantes quanto aos motivos do uso dos remédios automedicados.....	42
Tabela 16 –Respostas dos participantes quanto ao tempo de uso dos remédios automedicados.....	43
Tabela 17 – Respostas dos participantes quanto a seguir as instruções da bula.....	44
Tabela 18 –Respostas dos participantes quanto ao tempo da última consulta médica.....	45

Lista de Abreviações

Anvisa - Agência Nacional de vigilância Sanitária

Abifarma - Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas

CRF - Conselho Regional de Farmácia

FDA - Food and Drug Administration

OMS - Organização Mundial de Saúde

SESC - Serviço Social do Comércio

UATI - Universidade Aberta a Terceira Idade

USA - Estados Unidos da América

USC - Universidade do Sagrado Coração

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	A AUTOMEDICAÇÃO.....	17
3.2	FATORES QUE CONTRIBUEM COM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO	18
4	ENVELHECIMENTO	20
4.1	PROCESSOS DO ENVELHECIMENTO.....	21
5	CONCEITO DE IDOSO	23
6	UNIVERSIDADE ABERTA Á TERCEIRA IDADE (UATI)	24
6.1	UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO (USC) E A UNIVERSIDADE ABERTA Á TERCEIRA IDADE (UATI).....	25
7	QUALIDADE DE VIDA	26
8	MATERIAL E MÉTODOS	28
8.1	LOCAL, PARTICIPANTES E TIPO DE PESQUISA.....	28
8.2	TÉCNICA DE PESQUISA PRÉ - QUESTIONÁRIO.....	28
8.3	PALESTRA E DIVULGAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA OS PARTICIPANTES.....	29
9	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
9.1	SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	30
9.2	RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS	31
10	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE	51
	ANEXOS	55

1 INTRODUÇÃO

Considerada uma prática muito comum vivenciada por civilizações de todos os tempos, a automedicação tem se tornado um procedimento caracterizado pela iniciativa de ingerir substâncias de ação medicamentosa com o objetivo de tratar ou aliviar os sintomas e até mesmo promover o restabelecimento da saúde, entretanto sem nenhum acompanhamento de um profissional qualificado (PAULO; ZANINI, 1988).

Alguns fatores econômicos, políticos, sociais e culturais tem contribuído para o crescimento e difusão da automedicação no mundo, tornando-se um problema de saúde pública (LOYOLA FILHO et al., 2002).

Um dos estímulos mais freqüentes para a automedicação ainda continua sendo a propaganda de medicamentos nos meios de comunicação, pois explora o desconhecimento dos produtos a serem consumidos e seus principais efeitos colaterais. Além disso, o baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contribuem com esta prática. Com isso um dos principais efeitos obtidos é o atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, além de reações adversas ou alérgicas e ainda intoxicações. Alguns efeitos ficam mascarados enquanto outros se confundem com os de outras patologias criando novos problemas, os mais graves podem levar o indivíduo a internações hospitalares ou até mesmo à morte em alguns casos (BARROS E SÁ; BARROS; OLIVEIRA E SÁ, 2007).

Os efeitos da automedicação tornam-se mais críticos e acentuados em pessoas idosas, pois convivem freqüentemente com problemas crônicos de saúde, estes os levam a um maior consumo de medicamentos. Esse consumo elevado acarreta riscos graves à saúde, tais como modificações na farmacocinética de vários medicamentos em virtude de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento (LOYOLA FILHO et. al, 2005).

O envelhecimento do homem é um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maiores vulnerabilidades e incidências de processos patológicos. (ROCHA et al., 2008).

Estas alterações fisiológicas, por sua vez, apresentam muitas peculiaridades tais como alterações de massa corpórea com diminuição na proporção de água com isso levando a uma diminuição das taxas de excreção renal e do metabolismo hepático, que acarreta um aumento das concentrações plasmáticas e dos medicamentos, influenciando nas taxas dos efeitos tóxicos (PEREIRA, 2006; RANG, 2000).

Diante de tão relevantes informações torna-se clara a importância de se mapear o fenômeno da automedicação no intuito de instruir a população idosa mais vulnerável a riscos.

Neste sentido, existem, atualmente, muitos programas voltados à Terceira Idade, onde é possível discutir o uso indiscriminado de medicamentos. A Universidade Sagrado Coração (USC) cumprindo o seu papel social e com embasamento na lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso) onde relata no “Art.3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito, à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária” (BRASILIA, 2003).

Localizada na cidade de Bauru (SP), a Universidade Sagrado Coração (USC), possui, aproximadamente, 54 anos. Em agosto de 1993 a Universidade vem cumprindo sua missão educadora e atenta às modificações sociais implantou a Universidade Aberta A Terceira Idade (UATI), através de um projeto da Reitora da Universidade Prof^a. Dr^a. Irmã Jacinta Turolo Garcia, iniciaram-se as atividades destinadas especialmente às pessoas de ambos os sexos, de Bauru e região com 50 anos de idade ou até mais, com objetivos de buscar soluções e dar respostas a uma das necessidades no contexto sociocultural contemporâneo, um envelhecimento saudável (FANTINI, 2004).

O programa com apenas 16 anos de existência é um dos recursos da Universidade, onde é tido como um dos seus instrumentos de sua ação educacional contribuindo com melhorias na qualidade de vida das pessoas idosas (FANTINI, 2004).

O conceito qualidade de vida está relacionado a auto-estima e ao bem estar pessoal abrangendo uma série de aspectos como sua capacidade funcional, seu nível socioeconômico, seu estado emocional, sua interação social, sua atividade

intelectual, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, sua religiosidade, e o estilo de vida, e ainda a satisfação com seu emprego (VECCHILA RUIZ et al., 2005).

O programa Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI) tem como objetivo desenvolver estudos e pesquisas que contribuem para um conhecimento aprofundado do envelhecimento, possibilitando a convivência permanente de gerações, visando a integração de jovens, adultos e idosos proporcionando a eles oportunidade de uma formação contínua mantendo assim o interesse em adquirir novos conhecimentos, e vivenciar novas experiências desenvolvendo assim um programa de educação permanente nas áreas da saúde, cultura, esporte, lazer e cidadania, onde são motivados a redescobrirem e utilizarem seu potencial humano construído ao longo de sua existência (FANTINI, 2004).

As inscrições acontecem nos meses de março e agosto, pois são realizadas em blocos com periodicidades semestrais. Para participar é preciso ter 50 anos ou mais, conhecer e aplicar os princípios básicos da leitura e da escrita. São muitas as opções de atividades voltadas a proporcionar um envelhecimento ativo e saudável.

Nestes 16 anos a UATI atendeu aproximadamente 2500 idosos de Bauru e região. Atualmente conta com mais de 200 alunos contribuindo assim com seu papel educativo e social proporcionando a esses idosos, um local para que possam discutir os problemas relacionados a sua idade e os seus direitos.

A terceira idade tem que se auto-aceitar, descobrir seu potencial e suas limitações, valorizando aspectos importantes adquiridos com sua vivência melhorando a sua formação crítica, fruto da sua experiência acumulada (USC, 2008).

O presente trabalho tem como objetivo esclarecer e identificar os determinantes e as conseqüências associadas à prática da automedicação nos participantes da (UATI) Universidade Aberta à Terceira Idade proporcionada pela Universidade Sagrado Coração (USC), proporcionando assim uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, como também contribuindo com a saúde pública em nosso país.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem por objetivo identificar e orientar quanto a possível prática da automedicação aos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), na Universidade Sagrado Coração (USC), em Bauru (SP).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os determinantes e conseqüências associadas à conduta da automedicação;
- Instruir, orientar e esclarecer sobre os riscos da automedicação;
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos integrantes da UATI;
- Colaborar com a melhoria da saúde pública em Bauru (SP).
- Divulgar os riscos da automedicação por meio de material educativo cedido pelo CRF-Bauru.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação é conceituada como a prática de ingerir substâncias de ação medicamentosa sem o aconselhamento e / ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado (PAULO & ZANINI, 1988; OMS, 2005).



Figura 1 – Automedicação.

Disponível em: <<http://www.abril.com.br/imagem/loira-remedio-direcao.jpg>>. Acesso em: 20 jan. 2009.

Embora sem o conhecimento necessário para diagnosticar e escolher a terapêutica adequada ao tratamento, o fenômeno está presente desde o início da história da humanidade, e em todas as civilizações, nas diversas etapas de sua evolução histórica, a busca do alívio e da cura da doença está associada à utilização de recursos terapêuticos (SCHOSTACK, 2004).

A automedicação pode causar problemas como: o aumento do erro nos diagnósticos das doenças, a utilização de dosagens insuficiente ou excessiva, o aparecimento de efeitos indesejáveis graves ou reações alérgicas (LIMA, 1995, OMS, 2005).

No Brasil estima - se que esta prática seja responsável por cerca de 30% dos casos de intoxicações de acordo com a Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (AUTOMEDICAÇÃO, 2008). Entretanto, segundo a Associação Brasileira de Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), todo ano cerca de 20 mil pessoas morrem no país vítimas da automedicação (HAAK, 1988; VILLARINO et al. 1997; CASA GRANDE et al., 2004).

Um certo nível de automedicação é aceitável, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde que ocorra de forma responsável, podendo ser benéfico ao sistema público de saúde (OMS, 2006). Esta prática, segundo a OMS, evita muitas vezes o colapso do sistema público de saúde, por atender casos transitórios ou de menor urgência.

3.2 FATORES QUE CONTRIBUEM COM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO

O desejo a consumir medicamentos torna – se possível devido a fatores externos, como a cultura, a economia e aspectos legais que facilitam ou não impedem a posse e dispensação de medicamentos sem a apresentação da receita (BLENKINSOPP; BRADLEY, 1996). Fatores políticos também têm contribuído para o crescimento e a difusão desta prática (LOYOLA et al., 2002).

O baixo poder aquisitivo da população e a precariedade dos serviços de saúde contrastam com a facilidade de se obter medicamentos (BARROS E SÁ; BARROS; OLIVEIRA E SÁ, 2007). A propaganda de medicamentos nos meios de comunicação constitui um estímulo freqüente para a pratica da automedicação, pois explora o desconhecimento dos consumidores a respeito dos produtos e dos efeitos adversos (BARROS E SÁ; BARROS; OLIVEIRA E SÁ, 2007).

Em 1981, a Food and Drug Administration (FDA) estabeleceu uma série de critérios que deveriam ser seguidos pela publicidade de medicamentos (SCHOSTACK, 2004).

No Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) também tem se mostrado bastante preocupada com a propaganda de medicamento, divulgando o “Seminário sobre a propaganda e o uso racional de medicamento” onde os participantes conferiram o Painel de Propaganda de Medicamentos nas Américas que por sua vez teve como temática principal a regulação de propaganda de medicamentos no Brasil e no mundo e as estratégias de marketing utilizadas pelas indústrias farmacêuticas para promover os medicamentos como bens de consumo. O Painel foi aberto pela coordenadora de medicamentos e tecnologias da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), a farmacêutica Nelly Marin apontou a qualidade da propaganda de medicamentos feita nas Américas e no mundo como uma preocupação permanente

da OPAS, relatando inclusive que o assunto foi tema recentemente no Boletim de Medicamentos Essências. (ANVISA, 2009).

Entretanto a gerente de Monitoração e Fiscalização de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária, Maria José Delgado, abriu as discussões fazendo uma revisão da legislação de propaganda do país, dando destaque para o regulamento específico da Anvisa, Resolução - RDC nº 102, de 30 de novembro de 2000. Maria José relatou os principais problemas identificados nas propagandas de medicamentos a partir de dados coletados durante a 1º fase Projeto de Monitoração de Propaganda de Medicamentos.

A ANVISA também apontou como principal alternativa para a questão, além da fiscalização, ações de educação e informação voltadas para população. Destacou a importância de atualização e revisão da legislação, acrescentando que os debates para revisão da RDC 102/00 já foram iniciados com as Vigilâncias Sanitárias locais, setor regulado, conselhos de classe e sociedade (ANVISA, 2009).

A melhoria da fiscalização e a reorganização das normas para dispensação e propaganda de medicamentos é um trabalho financeiramente oneroso e realizado a longo prazo (VILARIANO, 1998).

4 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população vem ocorrendo de forma muito acentuada em países em desenvolvimento, como consequência da redução da fecundidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida nas idades mais avançadas (CHAMOWICZ, 1997).

No Brasil, o número de habitantes com sessenta ou mais anos de idade passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2000, devendo atingir 32 milhões em 2025, correspondendo a sexta mais numerosa população idosa no mundo (VERAS, 2003).

Segundo Brunner e Suddarth (1999), envelhecer é o processo normal de mudanças relacionada com o tempo, começa ao nascimento e continua ao longo de toda a vida. O processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações orgânicas, fisiológicas, mentais, psicológicas e sociais. É comum nesta fase o surgimento de múltiplas doenças crônicas.

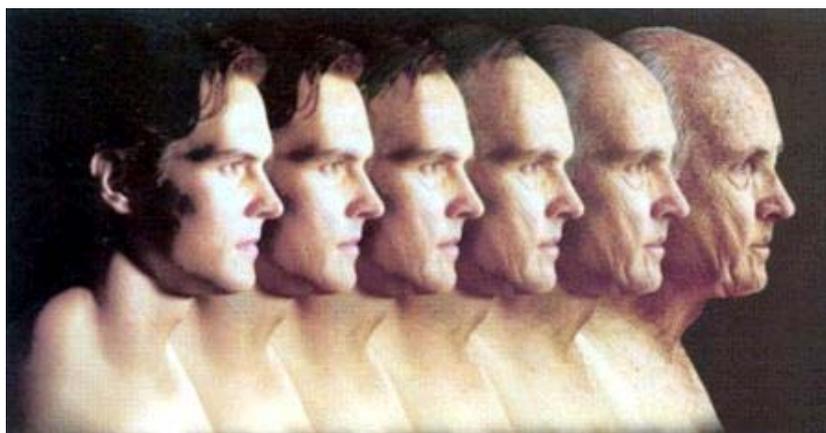


Figura 2 – Processo de envelhecimento do homem.

Disponível em: < <http://decentrosul.edunet.sp.gov.br/Site%20OP/envelhecer1.JPG> >.
Acesso em: 20 ago. 2009.

Os idosos convivem mais freqüentemente com problemas crônicos de saúde, o que os leva a uma maior utilização de serviços de saúde e a um elevado consumo de medicamentos (TAMBLYN, 1996). Esse consumo elevado de medicamentos acarreta riscos à saúde, sendo diversos os fatores que concorrem para isso.

São observadas ainda prescrições sem suporte científico apropriado. Tais fatores, muitas vezes na presença de doenças concomitantes e do consumo simultâneo de um maior número de fármacos, aumentam a probabilidade de ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas (ROZENFELD,

2003). Existem, ainda, os problemas derivados do consumo de medicamentos sem prescrição “automedicação”, uma prática cada vez mais freqüente na população, independentemente dos diferentes contextos sócio-econômicos e culturais em que estejam inseridas (UCHOA, 2002).

O crescimento da automedicação tem sido favorecido pela multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados no mercado e pela publicidade que os cerca, pela simbolização da saúde que o medicamento pode representar e pelo incentivo ao autocuidado, além de outros fatores (CASTRO, 2000).

Segundo Uchoa (2002), automedicação acrescenta aos riscos relacionados ao consumo de medicamentos prescritos a possibilidade de se mascarar ou retardar o diagnóstico de condições mais sérias, dificultando a atuação do médico, pois nem sempre o paciente menciona essa prática durante a consulta médica.

Desse modo, impõe-se um duplo ônus aos serviços de saúde: além dos gastos com a atenção farmacêutica, superiores àqueles decorrentes de consultas médicas, novas despesas originam-se do atendimento a enfermidades relacionadas ao uso inadequado de fármacos (SECOLI, 2001).

4.4 PROCESSOS DO ENVELHECIMENTO

Desde a antiguidade, a humanidade tem interesse em entender como e por que envelhecemos e morremos, somente na segunda metade do século XX que os estudos sobre o envelhecimento tomam força e espaço, apesar da existência desse ramo da ciência, a velhice tem sido o período menos conhecido e menos compreendido do desenvolvimento humano (NERI, 2000).

O envelhecimento é um processo lento, progressivo, inevitável, universal e está inter-relacionado aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é individual e diferente entre as pessoas no que diz respeito à forma de envelhecer. Várias alterações fisiológicas ocorrerão de modo mais ou menos acentuado e com velocidades variáveis entre as diferentes pessoas geralmente relacionadas a variáveis genéticas e pessoais (PAPALÉO NETTO, 2001).



Figura 3 – Processo de envelhecimento da mulher

Disponível em <http://www.diegonegrellos.com/site/images/stories/junho_09/suzana_envelhecimento.jpg>. Acesso em: 20 jan. 2009.

A população idosa total está aumentando e continuará nos próximos 50 anos, conforme aumento da expectativa, as profissões assistenciais devem focalizar a melhora da qualidade de vida das pessoas idosas (BRUNNER; SUDDARTH, 1999).

Pode-se considerar o envelhecimento como a fase final de todo processo contínuo que é a vida, começando com a concepção e terminando com a morte. Ao longo do processo é possível identificar fases como desenvolvimento, puberdade e maturidade, nas quais podem ser evidenciados marcadores biofisiológicos que representam pontos de transição entre uma fase e outra (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001).

O envelhecimento, por sua vez, é aquele período da vida que, segundo alguns autores, sucede a fase de maturidade e é caracterizado por declínio das funções orgânicas, e, em decorrência, acarreta maior susceptibilidade a doenças, que terminam a levar o idoso à morte. É possível afirmar que os distúrbios funcionais referidos são comuns a todas as pessoas, não são induzidos por doenças e sobrevêm simplesmente em consequência do avançar dos anos. Essas modificações são, portanto, decorrentes do envelhecimento natural (PAPALÉO NETTO, 2001).

5 CONCEITO DE IDOSO

A definição de idoso varia entre os países e a sociedade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define as pessoas com 60 ou mais para os países em desenvolvimento é 65 ou mais para os países desenvolvidos (PREFEITURA, 2009).



Figura 4 – Idoso

Disponível em:

<<http://www.manaus.am.gov.br/secretarias/fundacaodrthomas/idoso2.gif>>. Acesso em: 20 jan. 2009

Segundo o Estatuto do Idoso embasado na Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, o conceito legal de idoso pode ser delineado tendo-se por base a idade de 60 anos, a teor do art. 1, do referido Estatuto (BRASILIA, 2003).

Em nosso país uma pessoa é considerada idosa quando alcança a idade de 60 anos, independentemente de sua historia clinica e situação particular. Se bem que esta definição sirva como ponto de partida para o estudo do envelhecimento, é essencial ter em conta que a situação de saúde de cada pessoa é diferente, e que não se deve usar somente a idade para sua classificação universal, diagnóstico ou tratamento de enfermidades da terceira idade. Ainda mais importante, é que não se use a idade para justificar a discriminação ou o tratamento não equitativo. (PREFEITURA 2009).

6 UNIVERSIDADE ABERTA Á TERCEIRA IDADE (UATI)

A população idosa está aumentando em todo o mundo, Em virtude dessa demanda, os estudos têm se voltado às necessidades dessa população. Nesse contexto, tornam-se necessárias não só informações sobre a qualidade de vida na terceira idade, mas também programas coletivos de atenção completa e interdisciplinar que atuem em vários aspectos do processo de envelhecimento, que sejam de baixo custo e fácil implantação, com resultado de prevenção de morbidades e melhoria da qualidade de vida percebida e bem-estar subjetivo (CASTRO et al., 2007).

No Brasil as primeiras iniciativas surgiram no Serviço Social do Comércio (SESC/SP) em 1977, na cidade de Campinas com a criação da “Escola Aberta a Terceira Idade”, uma adaptação da Universidade Aberta a Terceira Idade existente na França (FANTINI, 2004).

Essas escolas iniciaram – se com o objetivo de estimular a aquisição de conhecimento, atualização, convivência, reintegração social, desenvolvimento da criatividade retardo ou minimização dos aspectos negativos da velhice, mais tarde acrescentaram – se outros baseados nos conceitos de integração e desenvolvimentos de estudos sobre o envelhecimento. Tais escolas tiveram suas origens nos Centros de Convivência para idosos, que foram implantados em decorrência de uma viagem de estudos feita por técnicos do SESC aos Estados Unidos (USA), em 1962 quando conheceram os centros sociais para idosos (FANTINI, 2004).

A partir de então, projetos baseados nas escolas européias foram implantados em diversas universidades brasileiras públicas e privadas. Assim a universidade brasileira desempenha também seu papel sócio – político, atendendo as necessidades populares e ao mesmo tempo realimentando o ensino, a pesquisa e a extensão (MARTINS DE SÀ, 1998). Deste modo foram iniciados e estão mantidos programas voltados à população idosa permitindo o acesso a Educação Continuada.

6.1 UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO (USC) E A UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE (UATI)

Em agosto de 1993 o “Programa Universidade Aberta a Terceira Idade” passou a integrar as Instituições de Ensino Superior “Universidade Sagrado Coração” que começaram a trabalhar com este seguimento da população o idoso (FANTINI, 2004)

“Dentre as comemorações do 40º aniversário da Universidade do Sagrado Coração (USC/Bauru/SP), cumprindo sua missão educadora e verificando as modificações sociais, a instituição através de um projeto da Reitora da Universidade Profª. Drª. Irmã Jacinta Turolo Garcia deu inicio as atividades Universidade aberta a Terceira Idade” (FANTINI, 2004).

O Programa é destinado a pessoas com mais de 50 anos ou mais, com o propósito de buscar soluções e de dar respostas a uma das necessidades emergentes no contexto sociocultural, o envelhecimento saudável, utilizando recursos materiais e humanos disponíveis na Universidade. Tem procurado fortalecer a interação entre jovens e idosos, ampliando o rol de serviços prestados diversificando a vida acadêmica além de abrir um campo de estágio e de pesquisa interdisciplinares para graduandos e pós - graduandos (FANTINI, 2004).

O programa é mais um instrumento que a Universidade oferece como contribuição à melhoria da qualidade de vida dos idosos sendo mais um recurso de sua ação educacional. Os alunos da UATI são motivados a redescobrir e utilizar o seu potencial humano construído ao longo de sua existência, favorecendo a integração e a convivência com outras pessoas (FANTINI, 2004).

7 QUALIDADE DE VIDA

Diante das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia – se a importância de garantir aos idosos não só uma sobre vida maior, mas também uma boa qualidade de vida (ELECK; CHACHANOVICH, 2003).

O conceito de qualidade de vida compreende uma série de variáveis, tais como: a satisfação adequada das necessidades biológicas a conservação de seu equilíbrio, saúde, a manutenção de um ambiente propício à segurança pessoal, possibilidade de desenvolvimento cultural, e, em último lugar, o ambiente social que propicia a comunicação entre os seres humanos, como base da estabilidade psicológica e da criatividade (BOWLING, 2003; SANTOS et al., 2002; VELARDE, 2002).



Figura 5 – Qualidade de vida

Disponível em:

<<http://shalonlages.files.wordpress.com/2009/05/qualidade20de20vida.jpg>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

Para Minayo (2000), qualidade de vida é um termo que abrange muitos significados, refletindo os conhecimentos, as experiências e os valores dos indivíduos e da coletividade. Reporta-se a várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo uma construção social, com a marca da relatividade cultural.

Estando relacionado a auto - estima e ao bem estar pessoal abrangendo uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível sócio – econômico, o estado

emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais e a religiosidade (SANTOS et al., 2002)

Segundo a OMS (2006 apud CASTRO, 2007, p. 462) a OMS define qualidade de vida como sendo: "a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, levando em conta suas metas, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações", contempla a interação entre vários fatores presentes na terceira idade.

Assim, de forma geral, podemos afirmar que o conceito de qualidade de vida está relacionado à auto-estima e bem-estar pessoal e social, abrangendo uma série de aspectos como: a capacidade funcional, o nível sócio-econômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o auto-cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde (PEREIRA, 2006).

8 MATERIAL E MÉTODOS

8.1 LOCAL, PARTICIPANTES E TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho foi desenvolvido na Universidade Sagrado Coração, localizada na cidade de Bauru, situada na região central do Estado de São Paulo.

O trabalho foi realizado com a participação de (20) vinte integrantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) em diferentes disciplinas escolhidas aleatoriamente, em uma abordagem Exploratória Qualitativa. A fase exploratória se refere ao levantamento de dados bibliográficos, realizado de agosto de 2006 até o presente, por meio de acesso à internet, leituras de periódicos, livros de farmacologia especializados no tema entre outros. Na fase quantitativa foi utilizado como instrumento de pesquisa (um questionário fundamentado na metodologia científica de Servidoni et al (2006) onde este mesmo realizou um estudo semelhante ao presente trabalho) para caracterizar os participantes e verificar a prática de automedicação.

8.2 TÉCNICA DE PESQUISA PRÉ - QUESTIONÁRIO

O presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Sagrado Coração (USC), tendo como objetivo garantir a adoção dos padrões de conduta ética da instituição. Após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética (Anexo A) foi dado continuidade ao trabalho.

Foi elaborado um ofício (e – mail), solicitando material educativo ao CRF (Anexos B, C, D e E), para que fosse distribuído e divulgado entre os participantes da UATI. O objetivo dessa divulgação foi informar os participantes quanto aos riscos da automedicação.

A coleta de dados entre os participantes da UATI foi realizada por meio da aplicação de questionário apoiado na metodologia do trabalho científico de (SERVIDONI et al., 2006) em (Anexo F). O questionário foi reformulado de acordo com a realidade de nossos participantes (Apêndice B) o questionário contém informações como: idade, gênero (sexo), uso de medicamentos e frequência o mesmo é composto por 13 (treze) perguntas fechadas, 3 (três) de múltiplas escolhas e 1 (uma) abertas,

Estes questionários foram aplicados no 2º semestre de 2009, com o respectivo Termos de Consentimento (Apêndice A) e em turmas aleatórias .

Os dados dos questionários foram analisados utilizando as frequências absoluta e relativa na parte estatística e a construção de gráficos pelo Programa Excel.

8.3 PALESTRA E DIVULGAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA OS PARTICIPANTES

O material solicitado ao CRF foi prontamente cedido e distribuído entre os participantes da UATI. Foi realizada uma palestra (Anexo H) que teve como foco a conscientização de todos os participantes da UATI sobre o projeto, bem como sobre os riscos da automedicação.

9 RESULTADOS E DISCUSSÃO

9.1 SEXO E FAIXA ETÁRIA

Das 20 pessoas que participaram deste estudo, 18 eram do sexo feminino (Gráfico 1), que correspondia a cerca de 80% como podemos analisar na (Tabela1).

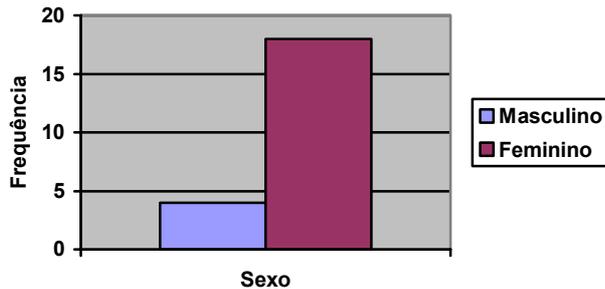


Gráfico 1 – Gênero dos participantes

Tabela1 – Gênero dos participantes

Sexo dos participantes	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Feminino	16	80%
Masculino	4	20%
Total	20	100 (%)

Foi possível constatar que o número de participantes do sexo feminino foi maior que o sexo masculino. Semelhante ao resultado alcançado na pesquisa de Servidoni, 2006, onde notou-se que a distribuição entre os sexos foi de 58% de mulheres e 42% de homens.

Predominou a faixa etária de 61 a 70 anos (Gráfico 2), com uma porcentagem de cerca de 40% como podemos constatar na (Tabela 2).

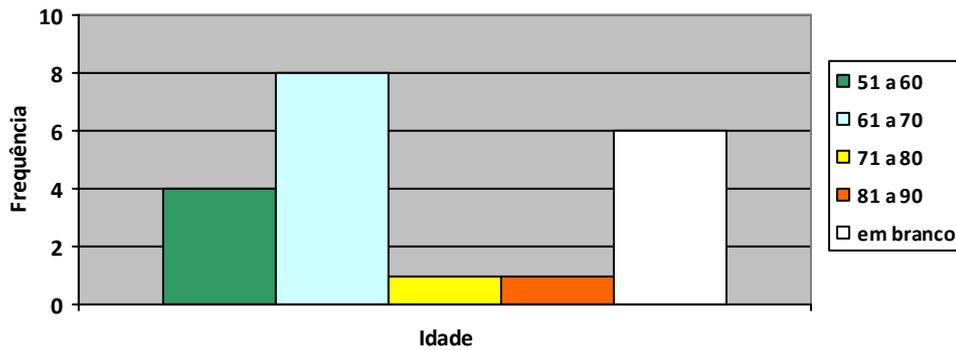


Gráfico 2 – Faixa etária dos participantes

Tabela 2 – Faixa etária dos participantes

Faixa etária dos participantes	Quantidade de participantes	Incidência (%)
51- 60	4	20%
61 - 70	8	40%
71 - 80	1	5%
80 -90	1	5%
Branco	6	30%
Total:	20	100 (%)

Comparando com o estudo de Servidoni (2006), verificou-se variações na faixa etária que variou dos 15 aos 72 anos de idade, com uma média de 38 anos. Pode-se notar uma diferença nos resultados quanto à faixa etária que variou dos 51 aos 90 anos de idade, com uma média de 65,5 anos. As respostas dos participantes ao questionário aplicado estão apresentadas a partir do Gráfico 3, constando-se também as seguintes porcentagens analisadas ao longo do levantamento de dados em forma de tabelas.

9.2 RESPOSTA AOS QUESTIONAMENTOS

1) Já usou ou comprou medicamentos sem receita médica?

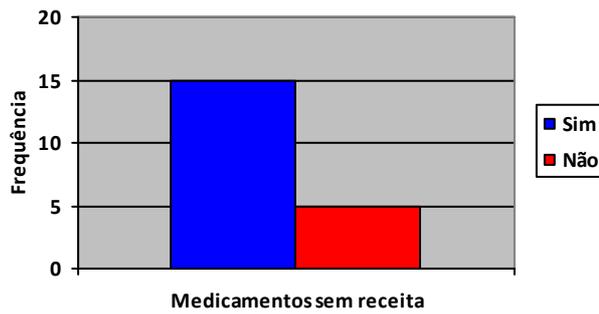


Gráfico 3 – Respostas dos participantes quanto a comprar medicamento sem receita

Tabela 3 – Respostas dos participantes quanto a comprar medicamento sem receita

Compra de medicamento	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	15	75%
Não	5	25%
Total:	20	100 (%)

2) O medicamento era para uso:

Das perguntas propostas, nenhum participante respondeu que o medicamento era para “outra pessoa da família” ou para “outra pessoa”. Quando a resposta era “Ambos”, o participante estava se referindo ao seu “próprio uso” junto à “outra pessoa da família”.

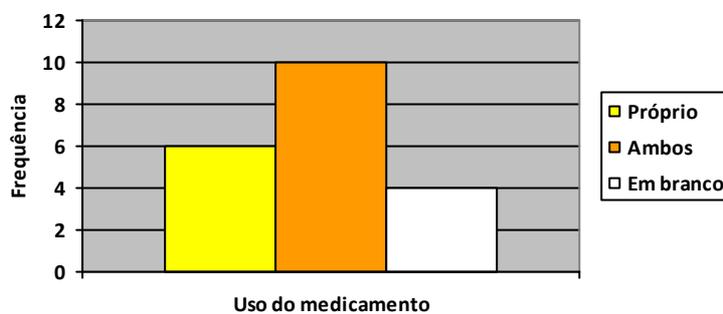


Gráfico 4 – Respostas dos participantes quanto ao uso de medicamento.

Tabela 4 – Respostas dos participantes quanto ao uso de medicamento

Uso de medicamento	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Ambos	10	50%
Próprio	6	30%
Branco	4	20%
Total:	20	100 (%)

Foi possível verificar que uma parte dos medicamentos era adquirida para uso próprio, e a outra parte para uso familiar. Fato este que, não minimiza, os riscos de contaminação cruzada de familiares pelo uso comum de certos medicamentos (como gotas nasais), bem como aumenta os riscos de interações medicamentosas e tratamentos inadequados e/ou incompletos para outros membros da família. Tal constatação também havia sido observada no trabalho de Servidoni (2006), onde obteve-se os seguintes resultados em 62% das vezes o medicamento era para consumo próprio; 10% para consumo familiar; 25% para ambas as situações e 3% para outras pessoas.

3) Esqueceu ou perdeu a receita na hora da compra?

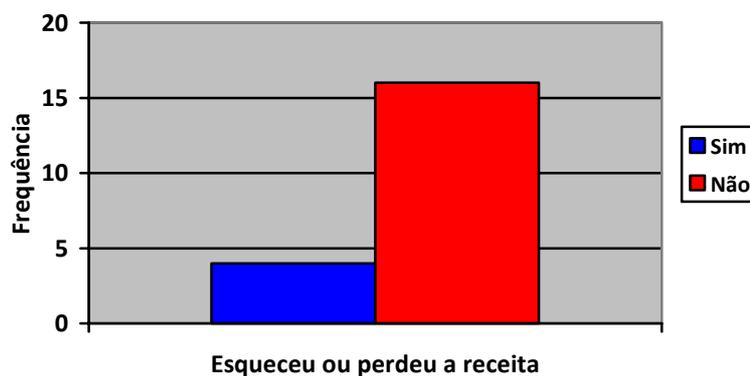


Gráfico 5 – Respostas dos participantes quanto a esquecer/perder a receita na compra

Tabela 5 – Respostas dos participantes quanto a esquecer/perder a receita na compra

Esquecer / perder a receita na compra	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	4	20%
Não	16	80%
Total:	20	100 (%)

4) Já orientou-se com o farmacêutico para comprar medicações?

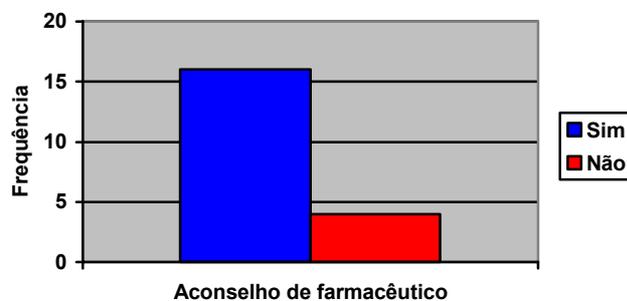


Gráfico 6 – Respostas dos participantes quanto a se aconselhar com o farmacêutico para comprar o medicamento.

Tabela 6 – Respostas dos participantes quanto a se aconselhar com o farmacêutico para comprar o medicamento

Aconselhar com o farmacêutico	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	16	80%
Não	4	20%
Total:	20	100 (%)

Pode-se constatar que houve orientação farmacêutica, isto evidencia uma conduta consciente. Foi possível também comparar estes mesmos resultados no estudo do Servidoni (2006) onde constatou-se que em 72% dos casos recorreu-se a conselhos com o farmacêutico ou balconista, e em 54% com terceiros (parente, vizinho ou amigo).

5) Já recebeu conselhos não solicitados (na farmácia)?

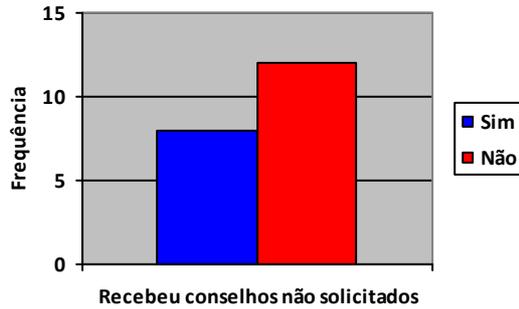


Gráfico 7 – Respostas dos participantes quanto a receber conselhos não solicitados.

Tabela 7 – Respostas dos participantes quanto a receber conselhos não solicitados

Receber conselhos não solicitados	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	8	40%
Não	12	60%
Total:	20	100 (%)

Quanto à questão acima (5) pode-se constatar, que acontece normalmente esta prática independente se é na farmácia ou não. Resultados semelhantes foram também observados por Servidoni (2006), onde se pode verificar que 56% das vezes o paciente recebeu sugestões na farmácia, no momento da compra.

6) Aconselhou-se com terceiros?

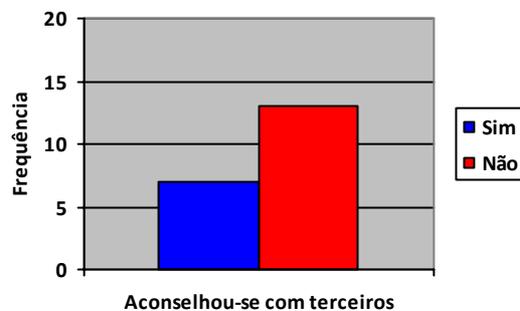


Gráfico 8 – Respostas dos participantes quanto a se aconselhar com terceiros.

Tabela 8 – Respostas dos participantes quanto a aconselhar-se com terceiros

Aconselhar-se com terceiros	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	7	35%
Não	13	65%
Total:	20	100 (%)

7) Em caso afirmativo (questão anterior), com quem?

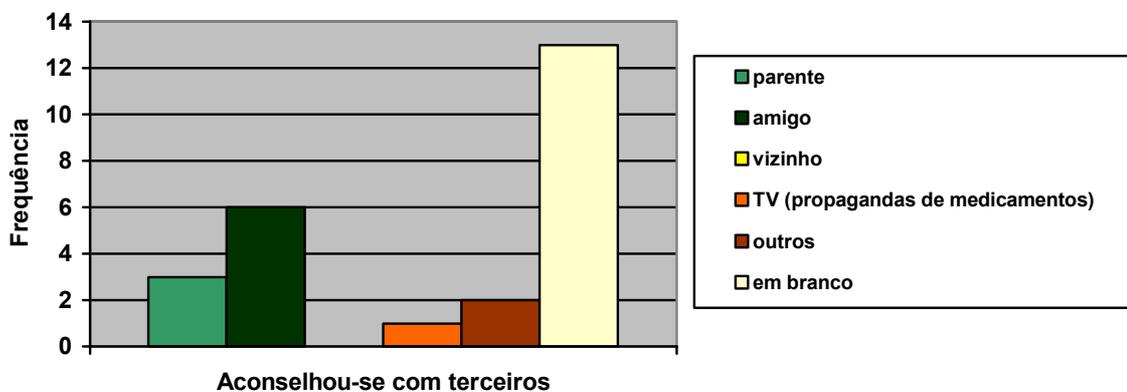


Gráfico 9 – Respostas dos participantes quanto à pessoa que o aconselhou.

Tabela 9 – Respostas dos participantes quanto à pessoa que o aconselhou

Quanto à pessoa que o aconselhou	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Branco	13	65%
Amigo	6	30%
Parentes	3	15%
Outros	2	10%
TV (Propagandas de medicamentos)	1	5%

8) Já baseou-se em receitas médicas antigas?

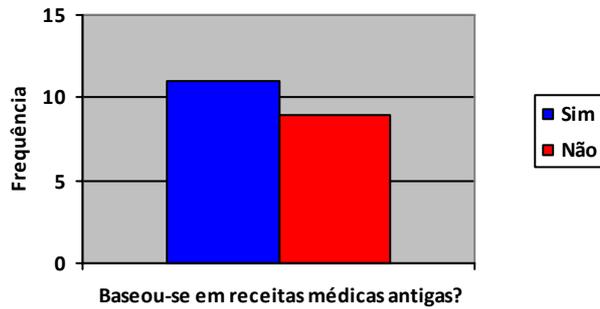


Gráfico 10 –Respostas dos participantes quanto a se basear em receitas médicas antigas.

Tabela10 – Respostas dos participantes quanto a basear-se em receitas médicas antiga

Basear-se em receitas médicas antiga	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	11	55%
Não	9	45%
Total:	20	100 (%)

Observou-se que cerca de 55% já se basearam em receitas antigas para a compra de medicamentos. Comparando-se os resultados alcançados com os resultados obtidos por Servidoni (2006) nota-se, grandes semelhanças. Cerca de 51% dos usuários basearam-se em prescrições médicas antigas para se automedicarem.

9) Em caso afirmativo, essas receitas antigas eram:

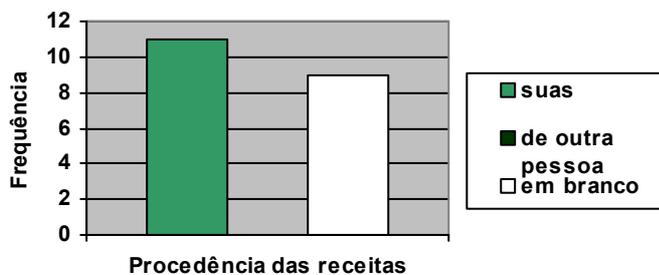


Gráfico 11 – Respostas dos participantes quanto à procedência das receitas médicas

Tabela 11 – Respostas dos participantes quanto à procedência das receitas médicas

Procedência das receitas médicas	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Suas	11	55%
Branco	9	45%
Total:	20	100 (%)

Verificou-se no presente trabalho que 55% dos participantes utilizaram suas próprias receitas médicas. Não obtivemos resultados comparativos em relação ao trabalho de Servidoni (2006).

10) O medicamento comprado/usado necessitava “apresentação obrigatória” de receita médica?

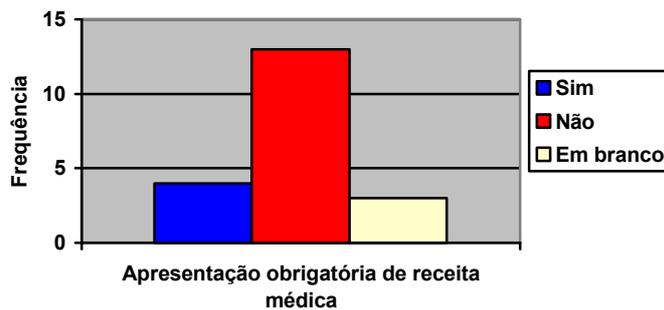


Gráfico 12 – Respostas dos participantes quanto à necessidade de receita médica.

Tabela 12 – Respostas dos participantes quanto à necessidade de receita médica

Necessidade de receitas médicas	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	4	20%
Não	13	65%
Branco	3	15%
Total:	20	100 (%)

Notou-se um número relativamente baixo de medicações que necessitavam de apresentação obrigatória da receita médica no ato da compra. Esta problemática demonstra a necessidade de uma maior conscientização à população em relação às normas regulamentares, e aos perigos da automedicação equivocada.

11) Quantos princípios ativos (sal/substância/genérico) havia no medicamento?

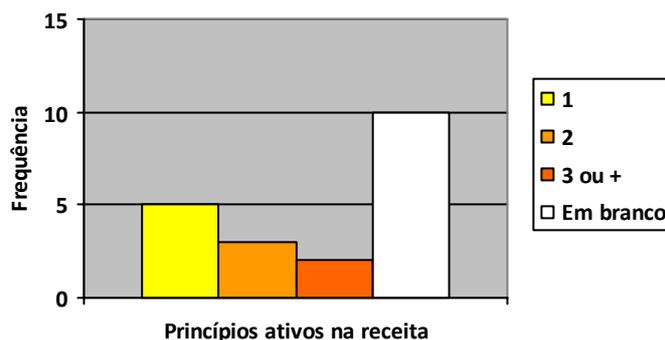


Gráfico 13 – Respostas dos participantes quanto à quantidade de princípios ativos.

Tabela 13 – Respostas dos participantes quanto à quantidade de princípios ativos

Quantidade de princípios ativos	Quantidade de participantes	Incidência (%)
01 princípio ativo	5	25%
02 princípio ativo	3	15%
03 ou mais princípios ativos	2	10%
Branco	10	50%
Total:	20	100 (%)

Houve dificuldade por parte dos pacientes em responder a questão referente à quantidade de princípios ativos contidos na medicação usada. Situação semelhante, também foi constatada por Servidoni (2006) relatou-se que entre os participantes que responderam a questão, 11,74% relataram que havia apenas 1 princípio ativo no medicamento; 23% relataram haver 2 princípios ativos e 3% referiram 3 ou mais.

12) Assinale com quais medicamentos você já se automedicou?

Obs: Não foi registrado resposta para os seguintes medicamentos:

antiasmáticos;

corticóides sistêmicos (via oral) e

corticóides nasais (sprays nasais com corticóides

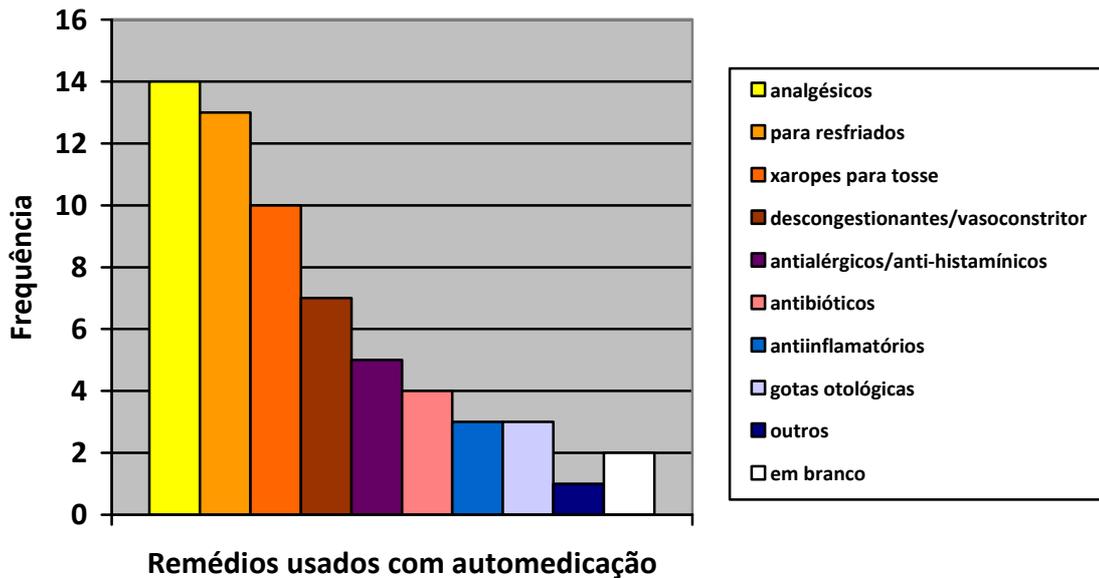


Gráfico 14 – Respostas dos participantes quanto aos remédios automedicados

Tabela 14 – Respostas dos participantes quanto aos remédios automedicados

Medicações	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Analgésico / antitérmico	14	70%
Resfriados e gripes	13	65%
Xarope para tosse	10	50%
Descongestionantes/ vasoconstritores	7	35%
Antialérgico / anti – histamínico	5	25%
Antibióticos	4	20%
Antiinflamatório	3	15%
Gotas otológicas	3	15%
Outros: Quais?	1	5%
Branco	2	10%

Quanto às medicações mais comuns obtivemos resultados próximos a Servidoni (2006). Quanto aos resultados do presente estudo, em primeiro lugar estão os analgésicos e antitérmicos (70%) seguidos pelos antigripais (65%), xaropes para tosse (50%), descongestionantes/ vasoconstritores (35%), antialérgico / anti – histamínico (25%), antibióticos (20%), antiinflamatório (15%), gotas otológicas (15%) outros medicamentos (5%), em branco (10%). Quando comparados os dados do presente estudo à pesquisa de Servidoni, (2006) obteve-se os seguintes resultados: em primeiro lugar os analgésicos e antitérmicos (90%), seguidos pelos antigripais (78%) e antiinflamatórios (69%) logo em seguida xaropes para tosse (60%), antibióticos (11%), corticóide nasais (8%), descongestionantes/ vasoconstritores (43%, antialérgicos/ anti – histamínico (18%), gotas otológicas (12%)) e antigripais (78%).

13) Quais motivos/doenças abaixo relacionados você acreditava possuir?

Obs 1: Não foi registrado resposta para os seguintes motivos: infecções/ inflamações de ouvido (otites); lesões orais, outras doenças de cabeça e/ou pescoço, doenças pulmonares.

Obs 2: Inflamações de garganta incluem: faringite, amigdalite, laringite.

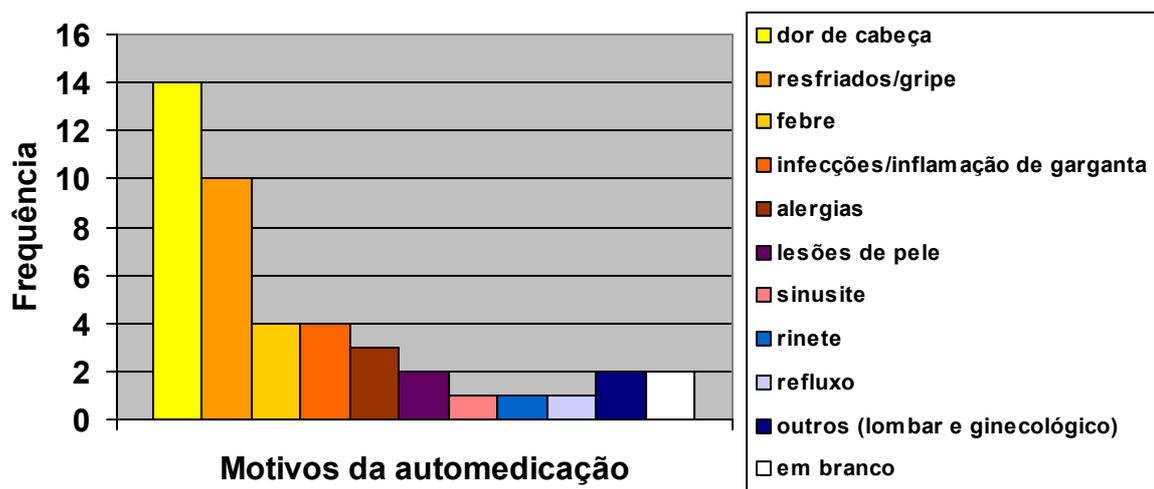


Gráfico 15 – Respostas dos participantes quanto aos motivos do uso dos remédios automedicados.

Tabela15 – Respostas dos participantes quanto aos motivos do uso dos remédios Automedicados

<i>Sintomatologia</i>	Quantidade de participantes	Incidência (%)
<i>Cefaléia</i>	14	70%
<i>Resfriados e gripes</i>	10	50%
<i>Febre</i>	4	20%
<i>Infecções/inflamações de garganta</i>	4	20%
<i>Alergias</i>	3	15%
<i>Lesões de pele</i>	2	10%
<i>Outros: Quais?</i>	2	10%
<i>Refluxo</i>	1	5%
<i>Renite</i>	1	5%
<i>Sinusite</i>	1	5%

Quando comparados os resultados em relação aos motivos ou doenças que os pacientes acreditavam possuir justificando a automedicação, verificou – se que (70%) eram para cefaléia, (50%) para resfriados e gripes, (20%) para febre, (20%) infecções/ inflamações de garganta, (15%) para alergias, (10%) para lesões de pele, outras patologias equivalem á (10%), já para o refluxo, a renite e sinusite (5%). Servidoni (2006) constatou que em primeiro lugar estão as cefaléias (75%), seguidas por resfriados e gripes (74%) e quadros febris (56%), infecções/ inflamações de garganta (40%), sinusite e renite (19%), alergia (17%) e otite (12%).

14) Durante quanto tempo usou a medicação?

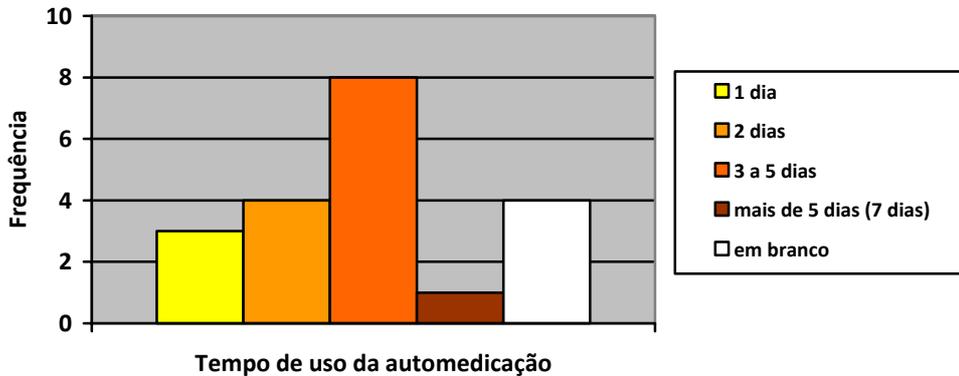


Gráfico 16 – Respostas dos participantes quanto ao tempo de uso dos remédios automedicados

Tabela 16 – Respostas dos participantes quanto ao tempo de uso dos remédios automedicados

Tempo	Quantidade de participantes	Incidência (%)
01Dia	3	15%
02 Dias	4	20%
03 a 05 Dias	8	40%
Mais de 05 dias (7dias)	1	5%
Branco	4	20%
Total:	20	100 (%)

Observou-se no presente trabalho, que 15% usou o medicamento durante 01 dia, já 20% usou durante 02 dias o medicamento, embora outros relataram que usaram o medicamento cerca de 03 a 05 dias, porém, cerca de 5% relataram que usaram a medicação durante 7 dias, 20% não responderam. Não obtivemos resultados comparativos em relação ao trabalho de Servidoni (2006).

15) Seguiu as instruções da bula?

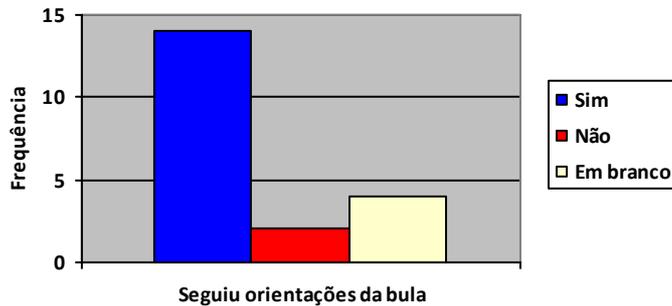


Gráfico 17 – Respostas dos participantes quanto a seguir as instruções da bula

Tabela 17 – Respostas dos participantes quanto a seguir as instruções da bula

Seguiu as instruções da bula?	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Sim	14	70%
Não	2	20%
Branco	4	10%
Total:	20	100 (%)

Notou-se no presente estudo, que 70% seguiram as instruções da bula, cerca de 20% não seguiram as instruções e 10% deixaram em branco esta questão. Não obtivemos resultados comparativos em relação ao trabalho de Servidoni (2006).

16) Quando foi sua última consulta médica?

Obs: Não se registrou resposta: há menos de 01 semana

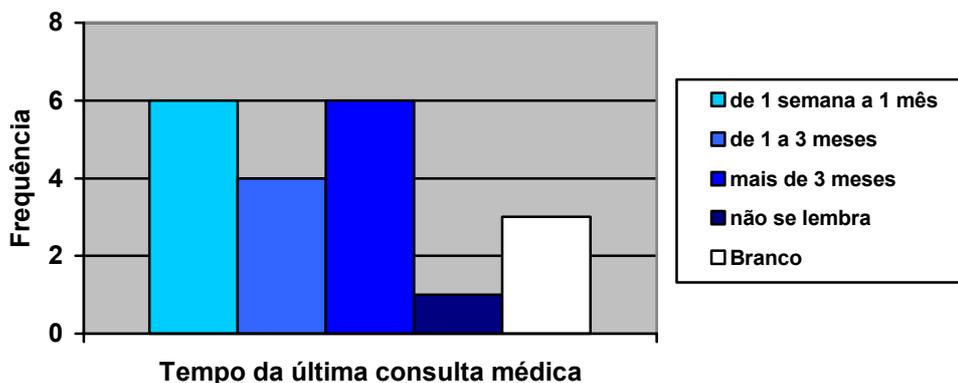


Gráfico 18 – Respostas dos participantes quanto ao tempo da última consulta médica.

Tabela 18 – Respostas dos participantes quanto ao tempo da última consulta médica

Ultima consulta médica	Quantidade de participantes	Incidência (%)
Entre 01 semana e 01 mês atrás	6	30%
Entre 01 semana e 03 meses atrás	4	20%
Mais de 03 meses atrás	6	30%
Não lembro	1	05%
Branco	3	15%
Total:	20	100(%)

Verificou-se no presente trabalho que 30% afirmaram que a última consulta foi entre 01 semana e 01 mês atrás. Outros 20% relataram que sua última consulta foi entre 01 semana e 03 meses atrás, 30% afirmaram que sua última consulta médica foi a mais de 03 meses atrás. Outros 05% não se lembravam e 15% não responderam. Não obtivemos resultados comparativos em relação ao trabalho de Servidoni (2006).

17) Espaço é para eventuais comentários / críticas / sugestões:

Obs: Não se registrou sugestões e críticas, somente dois comentários:

1º Comentários

- O uso não tem sido freqüente apenas de maneira esporádica.

2º comentário

- Não uso medicamentos sem acompanhamento ou recomendação médica

Em estudo semelhante constatou-se uma prática maior de automedicação entre as mulheres, por ter sido um número maior de entrevistadas. Entre os homens não obteve-se resultado significativo devido ao pequeno número de participantes na pesquisa. (CARLINI, 1986; PAULO, 1998; SERVIDONI, 2006).

10 CONCLUSÃO

Este trabalho demonstra a necessidade de serem realizadas campanhas informativas com finalidade de conscientizar a população em geral e principalmente a população idosa, abordando o uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado. Para isto, é imprescindível a participação efetiva de profissionais da área da saúde, sobretudo médicos e farmacêuticos. A colaboração da indústria farmacêutica em propagandas e campanhas é de extrema importância para que estes objetivos sejam alcançados. Outro fator importante é a obediência às normas da ANVISA, em especial a RDC 44 de 2009, que tem por finalidade assegurar as boas práticas farmacêuticas bem como a manutenção da qualidade e segurança dos produtos disponibilizados e dos serviços prestados em farmácias e drogarias com o objetivo de contribuir para o uso racional desses produtos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Para isso é indispensável uma boa regulamentação governamental, e uma ampla e contínua fiscalização por parte das autoridades competentes. Devemos nos conscientizar quanto aos danos provocados pela prática da automedicação buscando uma melhor qualidade de vida.

Que este trabalho sirva de instrumento de conscientização, divulgação e pesquisa quanto às prováveis interações medicamentosas que possam acontecer entre as diversas classes de medicamentos que foram citados ao longo deste tão relevante tema.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA. A Propaganda de Medicamentos na Américas. Notícias da ANVISA. Brasília, 24 de novembro de 2004. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2004/241104_4resumo4.htm>. Acesso em: 13 ago. 2009.

BARROS E SÁ, M.; BARROS, J. A. C.; OLIVEIRA SÁ, M. P. B. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo v. 10, n. 1, maio 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2007000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008.

BRASÍLIA. **Lei n.10.741 de out. 2003**. Brasília : [s.n.], out. 2003.

BRITO, F. C. de. **Urgências em geriatria: epidemiologia, fisiopatologia: quadro clínico, conduta terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2001.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BLENKINSOPP, A.; BRADLEY, C. The future for self medication. **BMJ**, n. 312; p. 835-7, 1996.

BOWLING, A. et al. Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. **Int J Aging Hum**, n. 56, n. 4, p. 269-306, *Dev* 2003.

CASA GRANDE, E. F. et al. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de vassouras (RJ). **Infarma**, v. 16, n. 5/6, p. 86-88, 2004.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CASTRO, Paula Costa. Et al. Influência da Universidade Aberta a terceira Idade (UATI) e o Programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia – idade e idosos. **Revista Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-467, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-35552007000600007&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 21 ago. 2006.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr.1997.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. WHOQOLOLD Project method and focus group results in Brazil. **Revista Saúde Publica**, v. 37, n. 6, p. 793-9, 2003.

FANTINI, G. A. O idoso e o aprendizado no uso do computador, um estudo de caso junto aos alunos da universidade aberta a terceira idade da Universidade Sagrado Coração (UATI/ USC/ Bauru). 2004. 80 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Sagrado Coração, Bauru.

HAAK, H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: Lay practices perceptions. **Soc. sci Med.**, v.27. p. 1415 -27, 1988.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102002000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008.

_____. Estudos de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí **Caderno de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, mar./abr. 2005. Disponível: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2005000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008

LIMA, A. B. D. Interações Medicamentosas Organização Mundial de Saúde (OMS) Opt. of Essential Drugs and other Medicines. The role of pharmacist in self care medication. v.1, p. 13-17,1995. Disponível em:<http://www.who.int/medicines/library/docseng_fron_a_to_z.shtml> Acesso em: 20 fev. 2009.

MARTINS DE SÁ, J. L. Da Universidade da terceira idade para a comunidade: educação popular x educação acadêmica. **Caderno de Serviço Social**.Campinas: Núcleo de políticas Sociais e Serviços Social – PUC, Edição Especial (Gerontologia) 1998.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência &Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

NÉRI, A. L.**Qualidade de vida na idade madura**. 3. ed. Campinas: Papyrus, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Dpt of Essential Drugs and other Medicines. The role of pharmacist in self care medication. Disponível em: <http://www.who.int/medicines/liberary.docseng_from_a_to_z.shtml>. Acesso em: 01 nov. 2006.

PAULO, L. G.; ZANINI, A. C. Automedicação no Brasil. Rev. **Assoc. Méd. Bras.** v. 34, n. 2, p.69-75, 1998.

PAPALÉO NETTO, M.; BRITO, F. C. **Urgências em Geriatria**. São Paulo: Atheneu, 2001.

PEREIRA, S. R. M. Farmacogeriatria. In: SILVA, P. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap. 128, p. 1169-1173.

PEREIRA, L. R. I. et al. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos pro meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 479-481. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232004000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008.

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO. **Gênero e o Envelhecimento**. Coordenadoria do idoso. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/participacao_parceria/coordenadorias/idosos/artigo/0011>. Acesso em: 3 ago. 2009.

RANG, H. P. et al. Variação individual e interação entre drogas. In: RANG, H. P. Farmacologia. 4. ed. Guanabara Koogan : Rio de Janeiro, 2000. p.625-636.

ROCHA, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & saúde Coletiva**, v. 13 (Sup.), p. 703-710. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232008000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 717-24, 2003.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p.757-764, set. 2002.

SECOLI, S. R. Interações Medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.

SERVIDONI, A. B. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringo**, v. 72, n. 1, p. 83-88, 2006.

SCHOSTACK, J. Atenção farmacêutica: uma contribuição profissional negligenciada na saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: EPUB, 2004.

TAMBLYN, R. Medication use in seniors: challenges and solutions. **Therapie**, v. 51, p. 269-82, 1996.

UCHOA, E. Automedicação: motivações e características de sua prática. **Rev. Medicina de Minas Gerais**, v. 12, p. 219-27, 2002.

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO. Terceira idade. Disponível em: <<http://www.usc.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2008.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brás Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 346-352. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 20 fev. 2008.

VELARDE JE, A. F. C. Methods for quality of life assessment. **Salud Pública Méx.**, v. 44, n. 4, p. 349-61, 2002.

VERAS, R. Saúde publica e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, p. 700-1, 2003.

VILLARINO, J. F. et al. Perfil da Automedicação em municípios do sul do Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, v. 31, p. 717, 1997.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Grupo Experimental

Você está sendo convidado a participar do estudo “Automedicação na terceira idade”. Este trabalho faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Farmácia (Centro de Ciências da Saúde – USC).

O objetivo da pesquisa é esclarecer e identificar os determinantes e conseqüências associadas à prática da automedicação nos participantes da UATI na Universidade do Sagrado Coração, visando proporcionar relevantes informações aos idosos, melhoria na qualidade de vida, e de alguma forma, contribuir com a saúde pública em nosso país. Portanto, este trabalho a ser realizado poderá contribuir no âmbito social para conscientização de pessoas quanto aos malefícios provocados pela automedicação.

A programa será realizado com a participação de vinte participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), em uma abordagem Exploratória qualitativa. A fase exploratória se refere ao levantamento de dados bibliográficos, realizado de agosto de 2006 até o presente, por meio de acesso à internet, leituras de periódicos, artigos científicos, obras de referência em farmacologia, entre outros. Para a fase qualitativa a coleta de dados entre os participantes da UATI será realizada por meio da aplicação de questionário com perguntas fechadas e abertas, no qual irá conter informações como: idade, gênero (sexo), uso de medicamentos e freqüência, no segundo semestre de 2009.

Sua participação é extremamente importante, uma vez que os benefícios estarão voltados, especificamente, para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Salientamos que não será realizado nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Você poderá solicitar todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem penalização alguma ou qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. Seu nome ou quaisquer dados que possam identificá-lo serão retirados do material que vier a se tornar público.

Termo de Consentimento

Eu, _____, li e ouvi o esclarecimento acima e compreendi todo o conteúdo acima.

Sendo assim, eu concordo em participar do estudo e autorizo a utilização de todas as informações dadas por mim durante a coleta de dados, inclusive para publicações no meio científico, desde que seja assegurada a confidencialidade quanto a minha identidade. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Bauru, / / 2009.

Assinatura do participante

Prof.a Ms. Valéria Romero Vieira da Motta

Pesquisadora Responsável

Apêndice B – Questionário aplicado aos participantes do Trabalho

Este questionário é parte integrante de um trabalho de conclusão de curso sobre **automedicação e a terceira idade**. Este **projeto** está sendo desenvolvido na Universidade Sagrado Coração (USC), com membros do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Tendo como objetivo relacionar os principais medicamentos usados pela população, sem prescrição médica. Os resultados deste baseados em suas respostas, serão posteriormente apresentados no projeto e posteriormente em congressos e publicados em revistas médicas. Deste modo, se estiver de acordo com os termos desta **pesquisa**, (solicito que responda ao questionário abaixo). Agradecemos sua colaboração.

Identificação

Nome:

Sexo: masculino () feminino ()

Idade:

Questionário

- 1) Já usou ou comprou medicamentos sem receita médica?
() SIM () NÃO
- 2) O medicamento era para uso:
() próprio
() outro membro da família
() ambos
() outra pessoa
- 3) Esqueceu ou perdeu a receita na hora da compra?
() SIM () NÃO
- 4) Já aconselhou-se com o farmacêutico ou balconista para comprar medicações?
() SIM () NÃO
- 5) Já recebeu conselhos não solicitados (na farmácia)?
() SIM () NÃO
- 6) Aconselhou-se com terceiros?
() SIM () NÃO
- 7) Em caso afirmativo (questão anterior), com quem?
() vizinho () parente () TV (propagandas de medicamentos)
() amigo () outros
- 8) Já baseou-se em receitas médicas antigas?
() SIM () NÃO
- 9) Em caso afirmativo, essas receitas antigas eram:
() suas () de outra pessoa - Quem:

10) O medicamento comprado/usado necessitava “apresentação obrigatória” de receita médica?

SIM NÃO

11) Quantos princípios ativos (sal/substância/genérico) havia no medicamento?

01 princípio ativo 02 princípios ativos 03 ou mais

12) Assinale com quais medicamentos você já se automedicou?

- analgésicos/antitérmicos
- antiinflamatórios
- xaropes para tosse
- antiasmáticos
- antibióticos
- corticóides sistêmicos (via oral)
- corticóides nasais (sprays nasais com corticóides)
- descongestionantes/vasoconstritores nasais
- antialérgicos/anti-histamínicos
- gotas otológicas (para ouvidos)
- remédios para resfriados/gripes
- outros - Quais:

13) Quais motivos/doenças abaixo relacionados você acreditava possuir?

- dor de cabeça
- febre
- resfriado/gripe
- infecções/ inflamações de garganta (faringite, amigdalite, laringite)
- infecções/ inflamações de ouvido (otites)
- sinusite
- rinite
- alergias
- lesões orais
- lesões de pele
- outras doenças de cabeça e/ou pescoço
- refluxo
- doenças pulmonares
- outros - Quais:

14) Durante quanto tempo usou a medicação?

- 01 dia
- 02 dias
- 03 a 05 dias
- mais de 5 dias - Quantos:

15) Seguiu as instruções da bula?

SIM NÃO

16) Quando foi sua última consulta médica?

- há menos de 01 semana
- entre 01 semana e 01 mês atrás
- entre 01 e 03 meses atrás

- () mais de 3 meses atrás - Quanto:
- () não lembro

17) Este espaço é para eventuais comentários / críticas / sugestões:

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**
Protocolo n.º 026/09

Título do Projeto:
AUTOMEDICAÇÃO NA TERCEIRA IDADE

Pesquisador (a) Responsável: VALERIA ROMERO

Comitê de Ética:

O CEP analisou, baseado em parecer competente, o presente projeto e o considerou aprovado.

Data: 30/4/2009

Assinatura do Presidente:

Prof. Dr. Marcos da Cunha Lopes Virmond

Anexo B— Conselho Regional de Farmácia (CRF): Incentivo ao projeto

CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 23 de abril de 2009.

A/C – Alexandra Michela Lima

Prezada Sra. Alexandra,

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP), por meio de sua Diretoria Eleita, sente-se honrado em colaborar para seu trabalho de conclusão de curso com a cessão de folhetos informativos sobre “*Automedicação*”.

Desejamos votos de sucesso em seu projeto.

Saudações Cordiais

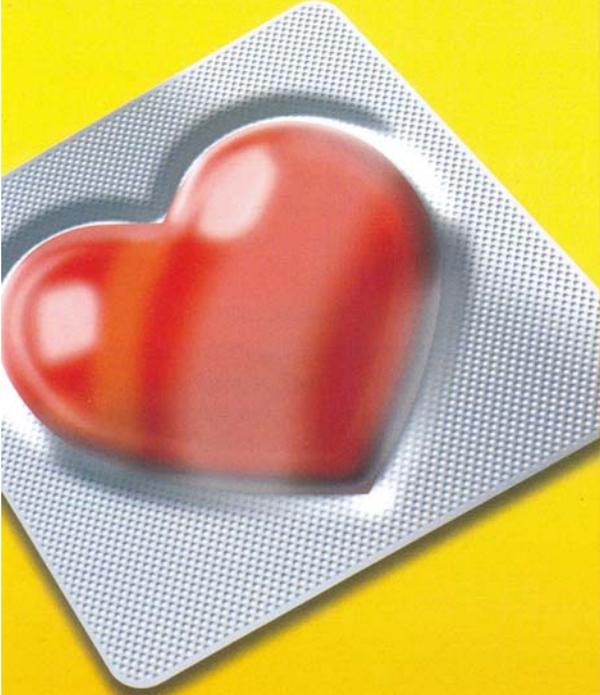
Departamento de Eventos
Conselho Regional de Farmácia de São Paulo

RUA CAPOTE VALENTE, 487 • JARDIM AMÉRICA
05409-001 • SÃO PAULO • SP
FONE: 11 3067-1450 • FAX: 11 3064-8973

www.crfsp.org.br

Anexo C – Material de conscientização, cedido pelo Conselho regional de Farmácia (CRF)

**Automedicação.
Sua saúde em risco.**



**Dedicação.
Este é o melhor
remédio.**

Página Com.

Os riscos da automedicação

Você sabia que tomar medicamentos sem prescrição médica pode causar sérios riscos à saúde, como reações alérgicas, dependência e graves efeitos colaterais?

A sua saúde é coisa séria. Por isso, não tome medicamentos sem receita e procure sempre um farmacêutico para receber orientações quanto à forma mais adequada de uso.

Esta é uma iniciativa muito simples, mas que pode, até mesmo, salvar a sua vida.

Afinal, ele é um profissional formado em nível superior e capacitado para analisar a interação do medicamento com outras substâncias, utilizando o seu conhecimento como parte fundamental para o sucesso do tratamento.

Atenção com os medicamentos

Fique sempre atento ao aparecimento de reações indesejáveis. Verifique também se a embalagem ou apresentação do remédio não sofreram algum tipo de alteração. Em caso de dúvida ou reclamação, entre em contato com uma farmácia notificadora. A lista das farmácias pode ser encontrada no site www.crfsp.org.br ou pelo telefone **(11) 3067-1450**.

Estas são dicas do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo em respeito à sua saúde.

Cuidar de você é nossa missão. Afinal, dedicação é o melhor remédio.

Apoio:





Conselho Regional de
Farmácia do Estado de São Paulo

Anexo D – Material de conscientização, cedido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF)

**Conhecimento, experiência e orientação
não podem ser deixados de lado
na hora de tomar um medicamento.**

Conhecimento
Conhecimento

Anexo E – Material de conscientização, cedido pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF)

Por isso, diga não a automedicação. Procure sempre um farmacêutico.

Você sabe por que tomar medicamento por conta própria coloca em risco sua saúde?

- Todo medicamento – até o mais simples - pode causar efeitos indesejáveis graves como reações alérgicas, problemas no estômago e hemorragias, dependendo da resposta do organismo ao medicamento consumido.
- O uso incorreto de medicamentos pode atrasar o reconhecimento das doenças ou até mesmo agravá-las.
- Alguns medicamentos podem viciar.
- Há riscos de complicações na utilização de dois ou mais medicamentos ao mesmo tempo.
- A maioria dos casos de intoxicação deve-se ao uso incorreto de medicamentos. De acordo com o SINITOX (Sistema Nacional de Informação Tóxico-Farmacológicas), em 2001 ocorreram em São Paulo 6885 casos de intoxicação por medicamento, um total de 34,45% do total de ocorrências (322 foram por automedicação).

Faça a coisa certa.

- Não tome medicamentos sem prescrição médica.
- Solicite a orientação do farmacêutico para garantir que os medicamentos sejam usados de forma correta.
- Verifique o prazo de validade, a aparência da embalagem e as condições de conservação do medicamento no momento da compra.
- Siga as recomendações do fabricante, indicadas na embalagem e na bula, para melhor conservação do medicamento ou pergunte ao farmacêutico.
- Mantenha os medicamentos longe do alcance de crianças.

Apoio



Anexo F – Questionário Original

Este questionário é parte integrante de um estudo sobre **automedicação**. Esta **pesquisa** está sendo desenvolvida na clínica de otorrinolaringologia deste instituto e tem como objetivo relacionar os principais medicamentos usados pela população, sem prescrição médica. Os resultados deste trabalho, baseados em suas respostas, serão posteriormente apresentados em congressos e publicados em revistas médicas. Deste modo, se estiver de acordo com os termos desta **pesquisa**, solicitamos que responda ao questionário abaixo (não é necessário colocar seu nome) e o entregue na recepção. Agradecemos sua colaboração.

Identificação

Sexo: masculino () feminino () **Idade:**

Estado civil:

() solteiro/a

() casado/a

() viúvo/a

() outros

() separado/divorciado/a

Questionário

1) Já usou ou comprou medicamentos sem receita médica?

() SIM () NÃO

2) O medicamento era para uso:

() próprio

() outro membro da família

() ambos

() outra pessoa

3) Esqueceu ou perdeu a receita na hora da compra?

() SIM () NÃO

4) Já aconselhou-se com o farmacêutico ou balconista para comprar medicações?

() SIM () NÃO

5) Já recebeu conselhos não solicitados (na farmácia)?

() SIM () NÃO

6) Aconselhou-se com terceiros?

() SIM () NÃO

7) Em caso afirmativo (questão anterior), com quem?

() vizinho () parente () amigo () outros

8) Já baseou-se em receitas médicas antigas?

() SIM () NÃO

9) Em caso afirmativo, essas receitas antigas eram:

() suas () de outra pessoa - Quem:

10) O medicamento comprado/usado necessitava “apresentação obrigatória” de receita médica?

SIM NÃO

11) Quantos princípios ativos (sal/substância/genérico) havia no medicamento?

01 princípio ativo 02 princípios ativos 03 ou mais

12) Assinale com quais medicamentos você já se automedicou?

- analgésicos/antitérmicos
- antiinflamatórios
- xaropes para tosse
- antiasmáticos
- antibióticos
- corticóides sistêmicos (via oral)
- corticóides nasais (sprays nasais com corticóides)
- descongestionantes/vasoconstritores nasais
- antialérgicos/anti-histamínicos
- gotas otológicas (para ouvidos)
- remédios para resfriados/gripes
- outros - Quais:

13) Quais motivos/doenças abaixo relacionados você acreditava possuir?

- dor de cabeça
- febre
- resfriado/gripe
- infecções/ inflamações de garganta (faringite, amigdalite, laringite)
- infecções/ inflamações de ouvido (otites)
- sinusite
- rinite
- alergias
- lesões orais
- lesões de pele
- outras doenças de cabeça e/ou pescoço
- refluxo
- doenças pulmonares
- outros - Quais:

14) Durante quanto tempo usou a medicação?

- 01 dia
- 02 dias
- 03 a 05 dias
- mais de 5 dias - Quantos:

15) Seguiu as instruções da bula?

SIM NÃO

16) Quando foi sua última consulta médica?

- há menos de 01 semana
- entre 01 semana e 01 mês atrás

- entre 01 e 03 meses atrás
- mais de 3 meses atrás - Quanto:
- não lembro

17) Este espaço é para eventuais comentários / críticas / sugestões

Anexo G – Mensagem para a Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI/USC)

Velhos e Idosos diferem!



Idoso é quem tem o privilégio de viver uma longa vida... velho é quem perdeu a jovialidade.

A idade causa a degenerescência das células... a velhice causa a degenerescência do espírito.

Você é idoso quando sonha... você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende... você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando se exercita... você é velho quando somente descansa.

Você é idoso quando tem planos... você é velho quando só tem saudades.

Para o idoso a vida se renova a cada dia que começa... para o velho a vida se acaba a cada noite que termina.

Para o idoso o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida... para os velhos todos os dias parecem o último de uma longa jornada.

Para o idoso o calendário está repleto de amanhã... para o velho o calendário só tem ontens.

Que você, quando idoso, viva uma vida longa, mas que nunca fique velho.

(Jorge R. Nascimento)

Anexo H – Certificado de apresentação da palestra á terceira idade

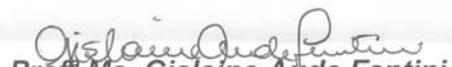
Universidade Aberta à Terceira Idade

Declaração

Declaro que **Alexandra Michela Lima**, proferiu palestra sobre o tema **“Automedicação na Terceira Idade”** no dia 04 de Novembro de 2009, às 14 horas, a todos os interessados e aos alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade, nesta instituição, perfazendo um total de 2 horas.

Por ser verdade, firmo a presente.

Bauru, 04 de Novembro de 2009.


Prof. Ms. Gislaine Aude Fantini
Coordenadora UATI / USC