



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923125</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira  
Adriana Alves Nery  
Cezar Augusto Casotti  
Érica Assunção Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.8091923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 75**

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer  
Verônica de Azevedo Mazza  
Fernanda Cassanho Teodoro  
Vanessa Ferreira de Lima  
Sara Rocha de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.8091923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 88**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos  
Raquel Guerra Ramos  
Luzimar Oliveira da Silva  
Sandra Gonçalves Gloria Reis  
Zuleide da Rocha Araujo Borges

**DOI 10.22533/at.ed.8091923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira  
Joseneide Teixeira Câmara  
Hayla Nunes da Conceição  
Diellison Layson dos Santos Lima  
Francielle Borba dos Santos  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira  
Thauanna Souza Araujo  
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães  
Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Cleidiane Maria Sales de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.8091923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas  
Ana Raquel Xavier Ramos  
Jacqueline Santos Valença  
Kaio Felipe Araújo Carvalho  
Lilíada Gomes da Silva  
Ligiane Josefa da Silva  
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino  
Stefany Catarine Costa Pinheiro  
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

**CAPÍTULO 11 ..... 114**

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura  
Ana Ruth Macêdo Monteiro  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Liane Araújo Teixeira  
Kelianny Pinheiro Bezerra  
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira  
Liziani Iturriet Avila  
Pamela Kath de Oliveira Nornberg  
Aline Ney Grehs  
Amanda Guimarães Ferreira  
Renata Oliveira Martins  
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen M. Peres  
Andréia Jorge da Costa  
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

**CAPÍTULO 14 ..... 149**

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar  
Isis Vanessa Nazareth  
Barbara Santos de Almeida  
Beatriz Cristine da Costa Silva  
Isadora Oliveira do Amaral  
Kelly Pinheiro Vieira  
Laís Loureiro Figueiró Araújo  
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho  
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça  
Rayane Loyze de Melo Porto  
Tamara Lopes Terto  
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214



**CAPÍTULO 15 ..... 158**

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues  
Flaviane Maria Pereira Belo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
Andrey Ferreira da Silva  
Jirliane Martins dos Santos  
Caroline Tenório Guedes de Almeida  
Gabrielly Giovanelly Soares Martins  
Flavianne Estrela Maia  
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley  
Maila Lorena de Carvalho Sousa  
Andreza Maria Gomes de Araujo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.80919231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 172**

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima  
Edna Aparecida Barbosa de Castro  
Fernanda Vieira Nicolato

**DOI 10.22533/at.ed.80919231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 185**

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário  
Virgínia Fernanda Januário

**DOI 10.22533/at.ed.80919231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 200**

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula  
Ririslâyne Barbosa da Silva  
Mayara Pryscilla Santos Silva  
Amanda da Silva Bezerra  
Viviane Milena Duarte dos Santos  
Kleviton Leandro Alves dos Santos  
Thayse Barbosa Sousa Magalhães  
Ana Karla Rodrigues Lourenço  
Thayná Alves do Nascimento  
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira  
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva  
Tamiris de Souza Xavier

**DOI 10.22533/at.ed.80919231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 205**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz  
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro  
Fernanda Farias de Castro  
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro  
Orlando Gonçalves Barbosa  
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

**CAPÍTULO 20 ..... 207**

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Lucas Roque Matos  
Izabela Palitot da Silva  
Maria Vitória Hoffmann  
Irene Duarte Souza  
Thalita de Oliveira Felisbino  
Larissa Matos Amaral Martins  
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

**CAPÍTULO 21 ..... 220**

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto  
Tadeu Lessa da Costa  
Gláucia Alexandre Formozo  
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

**CAPÍTULO 22 ..... 233**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa  
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa  
Lucilo José Ribeiro Neto  
Paula Alencar Gonçalves  
Thaysa Alves Tavares  
Mércia Lisieux Vaz da Costa  
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa  
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins  
Edcarlos Jonas Soares de Lima  
Maria Patrícia Gonçalves da Silva  
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>258</b>
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>271</b>
HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO	
Monalisa Rodrigues da Cruz Danilo Silva Alves Renata Laís da Silva Nascimento Maia Ingrid da Silva Mendonça Darley dos Santos Fernandes Maria Larissa de Sousa Andrade Gerllanny Mara de Souza Lopes Nathália Santana Martins Moreira Ranielle Barbosa Saraiva Brenda da Silva Bernardino Bruna Rodrigues de Araújo Marques Guilherme Almeida de Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>276</b>
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Ramos Guimarães Donizete Vago Daher Florence Tocantins Romijn Aline Ramos Velasco Ândrea Cardoso de Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231228</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>300</b>
ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231229</b>	

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231230</b>	
<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>307</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>312</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>313</b>

## FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY

*Data de aceite: 27/11/2019*

### **Francisco Gilberto Fernandes Pereira**

Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem.  
Picos – Piauí.

### **Claudia Regina Pereira**

Universidade Federal do Ceará. Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza – Ceará.

### **Francisca Tereza de Galiza**

Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem.  
Teresina – Piauí.

### **Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício**

Universidade Federal do Piauí. Departamento de Enfermagem.  
Teresina – Piauí.

**RESUMO:** Objetivo: analisar a prática de automedicação em idosos ativos frequentadores de centros de referência da assistência social em Picos-PI. Método: pesquisa exploratória, descritiva, quantitativa, realizada entre de abril de 2016 a janeiro de 2017 com 74 idosos. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2016 em encontros semanais por meio de um formulário. Os dados foram organizados em tabelas e analisados pela

estatística descritiva. Resultados: 29 (85,3%) eram do sexo feminino, com idade entre 60-65 anos 43 (58,1%), 40 (54,1%) analfabeta, da religião católica 50 (67,6%), residindo com a família 66 (89,1%) e renda familiar 59 (79,7%) entre um e dois salários mínimos. Em relação ao uso de medicamentos 66 idosos (89,2%) relatam fazer uso de forma contínua, e 57 (77,0%) não foram prescritos por um profissional de saúde. Constatou-se que 57 (77,0%) praticam a automedicação, e destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana. Os sintomas mais comuns para automedicação foram: cefaleia 38 (66,7%) e dor 18 (31,6%). A classe terapêutica mais relatada foi a dos analgésicos e antitérmicos 32 (56,2%) e as formas farmacêuticas são os comprimidos 35 (61,4%). Em resposta aos motivos que levaram a automedicação a que mais pontuou foi influência de terceiros 42 (73,7%). Verificou-se a influência de propagandas para a escolha do comportamento de automedicação em 43 (58,1%) idosos. Conclusão: a frequência de automedicação em idosos é elevada e pode ter sua influência baseada em aspectos culturais e de acesso aos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento; Automedicação; Saúde do idoso.

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the practice of self-medication in active elderly people attending referral centers in Picos-PI. Method: exploratory, descriptive, quantitative research, conducted from April 2016 to January 2017 with 74 elderly. Data collection took place from October to November 2016 in weekly meetings using a form. Data were organized in tables and analyzed by descriptive statistics. Results: 29 (85.3%) were female, aged 60-65 years 43 (58.1%), 40 (54.1%) illiterate, Catholic 50 (67.6%), residing with the family 66 (89.1%) and family income 59 (79.7%) between one and two minimum wages. Regarding medication use, 66 elderly (89.2%) reported continuous use, and 57 (77.0%) were not prescribed by a health professional. It was found that 57 (77.0%) practice self-medication, and of these, 55 (96.5%) once or twice a week. The most common symptoms for self-medication were headache 38 (66.7%) and pain 18 (31.6%). The most reported therapeutic class was analgesics and antipyretics 32 (56.2%) and the dosage forms were tablets 35 (61.4%). In response to the reasons that led to self-medication that scored the most was the influence of third parties 42 (73.7%). The influence of advertisements for the choice of self-medication behavior was verified in 43 (58.1%) elderly. Conclusion: The frequency of self-medication in the elderly is high and may have its influence based on cultural aspects and access to health services.

**KEYWORDS:** Aging; Self-medication; Health of the elderly.

### 1 | INTRODUÇÃO

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

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

Cerca de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada e 50% dos pacientes tomam medicamentos de maneira incorreta levando a altos índices de morbidade e mortalidade. Acrescenta-se que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas

que utilizam automedicação e polifarmácia, as quais são práticas comuns nas pessoas idosas, explicadas pelo número de doenças crônicas nesta faixa etária, elevada incidência de 14 sintomas e a realização de consulta e tratamento com especialistas diferentes (MARIN, 2008).

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

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

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

Diante disso idosos que se automedicam estão mais vulneráveis há riscos de intoxicação e até situações mais extremas como o óbito acidental. Na população idosa, estudo aponta a predominância do uso de medicamentos prescritos, mas nesse seguimento etário é comum prescrição de doses e indicações inadequadas, redundância e o uso de medicamentos sem valor terapêutico. Além disso, o consumo de medicamentos sem prescrição de um profissional de saúde habilitado é muito frequente (MONTEIRO et al., 2014).

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

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

## 2 | MÉTODO

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa. Foi desenvolvido em dois Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) no município de Picos - Piauí, no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017.

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

A amostra foi composta por 74 idosos conforme os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, e ser ativo cognitiva e funcionalmente conforme critérios estabelecidos pelo Questionário de Pfeffer e pela Escala de Lawton (BRASIL, 2006) e ser assíduo no centro de referência da assistência social. Foram excluídos os idosos que estavam cadastrados, mas que não compareciam às atividades há mais de três meses, o que demonstra baixo vínculo com os serviços ofertados no CRAS.

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

Os idosos ao chegarem para o encontro foram abordados e convidados a participar da pesquisa onde previamente foi explicado do que se tratava. Os que aceitaram foram encaminhados um por vez para uma sala reservada onde o pesquisador teve entre 10 e 20 minutos para realizar a avaliação cognitiva e funcional, utilizando o questionário de PFEFFER e a escala de LAWTON e em seguida realizado as perguntas do formulário. Foi realizado um pré-teste com dois idosos após a aprovação ética e antes da coleta efetiva dos dados, para garantir a viabilidade do instrumento e o tempo necessário para sua aplicação.

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

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o parecer nº1.885.347.



### 3 | RESULTADOS

Destaca-se que no CRAS I: em relação ao sexo 29 (85,3%), era do sexo feminino e 5 (14,7%), do sexo masculino, a faixa etária que mais pontuou no sexo feminino foi 60-65 (58,8%), e no masculino 5 60-65 (14,7%); já no CRAS II: houve maior frequência de idosas do sexo feminino correspondendo a 34 (85,0%), a faixa etária que mais se destacou foi 60 a 65 anos 15 (44,1%), já do sexo masculino eram 6 (15,0%), com faixa etária equitativamente presente 60-65 3 (50,0%) e 66-70 3 (50,0%).

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

Considerando que padrões culturais e sociais poderiam intervir na escolha pela prática de automedicação, verificou-se nesse estudo que em relação à estratificação do nível de escolaridade, a maior parte 40 (54,1%) é analfabeta, com religião predominantemente católica 50 (67,6%). Em relação a moradia 66 (89,1%) relataram morar com a e terem renda familiar entre um e dois salários mínimos 59 (79,7%).

Investigou-se também a frequência de hábitos de risco que estão fortemente presentes na cultura nordestina e que podem agravar ou retardar os efeitos dos medicamentos, entre eles o consumo do tabaco, onde 59 (79,7%) referiram não fazer uso. Complementarmente, ao serem questionados sobre a ingestão de bebidas alcoólicas 72 (97,3%) relatam não fazer uso.

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

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

Constatou-se que 57 (77,0%) praticam a automedicação, e destes, 55 (96,5%) de uma a duas vezes por semana. Num contraponto, apenas 17 (23,0%) relataram não praticar esse hábito. No que diz respeito ao conhecimento sobre o medicamento de uso 64 (86,4%) relatou não conhecer. Quando questionados sobre os sintomas mais comuns para se automedicarem foram citados: cefaleia 38 (66,7%), dor 18 (31,6%), resfriado 5 (8,8%), febre 4 (7,0%), e infecções 2 (3,6%), conforme apresentado na tabela 1.

Investigou-se a ocorrência de algum efeito adverso após a automedicação, e 52 (93,5%) responderam nunca ter sentindo-se mal.

Em resposta aos motivos que levaram a automedicação a que mais pontuou foi influência de terceiros 42 (73,7%). Também verificou-se a influência de propagandas para a escolha do comportamento de automedicação, e 43 (58,1%) relatam que têm o hábito de comprar medicamentos que aparecem em propagandas para testar sua eficácia. Quando questionados se indicam automedicação para outras pessoas a frequência de respostas foi equilibrada com 37 (50,0%) para sim e 37 (50,0%) não (Tabela 1).

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Uso de medicamentos*</b>	
Contínuo	66 (89,2)
Sintomático	8 (10,8)
<b>Automedicação</b>	
Sim	57 (77,0)
Não	17 (23,0)
<b>Conhece os riscos da automedicação</b>	
Sim	10 (13,6)
Não	64 (86,4)
<b>Sintomas auto referidos para automedicação*</b>	
Cefaleia	38 (66,7)
Dor	18 (31,6)
Febre	04 (7,0)
Resfriado	05 (8,8)
Infecções	02 (3,6)
<b>Frequência da automedicação</b>	
De 1 a 2 vezes por semana	55 (96,5)
3 vezes por semana	2 (3,5)
<b>Motivações para automedicação*</b>	
Prescrição anterior	5 (8,8)
Influência de terceiros	52 (91,2)
<b>Influência de propagandas e automedicação</b>	
Sim	43 (58,1)
Não	31 (41,9)

Tabela 1: Distribuição dos aspectos comportamentais relacionados ao consumo de medicamentos e automedicação por idosos. Picos, PI, Brasil, 2017. (n=74)

FONTE: dados da pesquisa

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

De acordo com a análise das respostas pode se observar que a classe terapêutica mais relatada foi a dos analgésicos e antitérmicos 32 (56,2%), seguida por fitoterápicos 19 (33,3%,) e anti-inflamatórios 6 (10,5%).

A forma farmacêutica que é a apresentação física do medicamento, e é capaz de influenciar a farmacocinética também foi avaliada. Assim, as formas que estão sendo mais utilizadas na automedicação foram: comprimido 35 (61,4%), seguido de gotas 14 (24,6%), e capsulas 8 (14%) (tabela 2).

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

Tabela 2: Distribuição dos tipos de medicamentos utilizados para automedicação por idosos quanto à classe terapêutica e forma farmacêutica. Picos, PI, Brasil. 2017.

FONTE: dados da pesquisa

## 4 | DISCUSSÃO

Entre os participantes houve maior frequência do sexo feminino 63 (85,1%), que corrobora com as reflexões apresentadas por Almeida, et al., (2015) em que se demonstra o fenômeno da femininização do envelhecimento, caracterizado pelo maior comportamento de busca de saúde apresentado pelas mulheres e também pela elevada taxa de mortalidade masculina durante a idade adulta.

Com relação a variável faixa etária, a que mais pontuou com 43 (58,1%) foi entre 60-65 anos, evidenciando, portanto, congruência com os resultados apresentados em outras pesquisas que trabalharam a temática automedicação em idosos em diversas regiões do Brasil, as quais demonstraram que a média de idade foi: 45,7% de 60 a 69 anos (Santos et al. 2013); 11,4% tinham entre 60-69 anos (Oliveira et al, 2012).

Sabendo-se que o grau de escolaridade pode interferir no conhecimento das pessoas sobre determinadas informações, a maior parte 40 (54,1%) reportou ser analfabeta, encontrando consonância com os resultados de maior frequência de analfabetos do estudo de Brasil, Formiga et al., (2013) onde se buscou traçar o perfil de idosos participantes de grupos de promoção à saúde no município de Picos.

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

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

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

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

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

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

Na perspectiva da renda familiar, não houve discrepâncias com os resultados divulgados nas pesquisas de outras regiões do Brasil, como por exemplo, no estudo de Neto et al., (2012) realizado no sudeste, onde a renda familiar que mais pontuou

1 a 3 salários perfazendo 87,62%, e na pesquisa de Duarte et al., (2012) em que a renda mais frequente foi 3 salários mínimos. Luz et al, (2014) despertam para a reflexão de que a renda mensal dos idosos é relativamente baixa em todo o território nacional e que as principais fontes mantenedoras são as aposentadorias e pensões.

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

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

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

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

Em estudo, Santello et al., (2013) verificaram que 88,52% dos idosos fazem o uso de medicamentos sem prescrição de um profissional. Ou seja, percebe-se que há uma frequência muito elevada entre um público que requer cuidados peculiares e maior vigilância.

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

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

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

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

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

Cascaes; Falchetti; Galato (2008) destacam que em sua pesquisa sobre a seleção do manejo adotado na automedicação, observou-se que na maioria das vezes 55,9% (76 situações) relataram receber orientação de terceiros.

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

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

calmo são fortes incentivos à automedicação.

Geralmente, as classes medicamentosas dos analgésicos e anti-inflamatórios são mais comumente utilizadas porque os referidos sintomas que elas tratam se instalam com maior frequência durante o envelhecimento. Segundo Papaléo Netto (2009), a musculatura apresenta-se com uma espessura menor; os vasos sanguíneos ficam mais frágeis, propiciando fácil aparecimento de lesões e alterações; podendo ocorrer facilmente situações de mudanças de temperatura; há queda da massa óssea, perda de massa muscular, diminuição dos espaços intraarticulares, alterações do sistema nervoso decorrentes da perda de massa encefálica, com consequente comprometimento de equilíbrio.

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

## 5 | CONCLUSÃO

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

Destacam-se como limitações da pesquisa a limitação geográfica de realização do estudo e o reduzido grupo amostral, o que inviabiliza generalização dos dados.

## REFERÊNCIAS

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

- ALMEIDA, A.V. et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Texto & Contexto Enfermagem**, Porto Alegre, v.14, n.1, p. 115-131, 2015.
- AZIZ, M. M.; CALVO, M. C. M; D'ORSI, E. Medicamentos prescritos aos idosos em uma capital do Sul do Brasil e a Relação Municipal de Medicamentos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 52-64, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRITO, M. J. P., CAMARGO, M. J. P. Vertentes do ensino de português em cursos superiores, **Cienc. saúde coletiva**, Sorocaba, SP, v. 16, n. 2, p. 345-353, 2011.
- FILHO, P. C. P., ALMEIDA, T. Á. G. P., PINHEIRO, M. L. P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Rev. enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v.21, n. 6, p. 197-201, 2013.
- FORMIGA, L. M. F. et al. Profile of older persons participating groups of health promotion. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 2, n. 4, p. 28- 34, 2013.
- REZENDE, A. C., CARRILLO, M. R. G.; SEBASTIAO, E. C. O. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2223-2235, 2012.
- GIRONDI, J. B. R. et al. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. **Rev. Enfermagem. UFSM**, v. 3, n. 2, p. 197-204, 2013.
- LUZ, D. J., LIMA, J. A. S., MONTEIRO. G. L. Automedicação no idoso. **Escola Superior de Saúde**, Rio de Janeiro, v.1, n. 21, p. 230- 242, 2013.
- MENEZES, T.M.O., LOPES, R. L. M., AZEVEDO, R.F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Rev. Eletr. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 202-224, 2009.
- MONTEIRO, O. R. B. et al. Polifarmácia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Rev. Enfermagem UFPI**, v. 3, n. 2, p.56-61, 2014.
- NEVES, S.J.F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.47, n. 4, p. 759-68, 2013.
- NETO, J. A. C. et al. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 3, p. 305-313, 2012.
- OLIVEIRA, M. A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012.
- PAPALÉO, N. M. Gerontologia: **a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2009.
- PERES, M. A. C. A educação de jovens e adultos e o analfabetismo entre idosos no semiárido nordestino: velhice e exclusão educacional no campo. **Revista on-line Verinotio**, v. 5, n.10, p. 346-351, 2009.
- PERLINI, M.N.O.G., LEITE, M. T., FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enfermagem**, USP, v.41, n.2, p.229-36, 2007.
- QATO, D.M. Use of prescription and over-the-counter medications and dietary supplements among



older adults in the United States. **JAMA**, v. 48, n. 300, p. 2867-78, 2008.

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

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

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

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

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

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

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

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA** - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

### C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

## D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

## E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

## F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

## G

Gravidade do paciente 63

## H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

## I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

## J

Jogos e brinquedos 126

## L

Limitação da mobilidade 12

## M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

## N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

## O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

## P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

## Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

## S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312  
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274  
Serviços de assistência domiciliar 172  
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

## T

Tentativa de suicídio 159  
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101  
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171  
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34  
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169  
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

## U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

## V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

