

# Avaliação da qualidade de vida e da utilização de medicamentos por pacientes idosos em um ambulatório de Geriatria

## *Evaluation of elderly patients' quality of life and drug use in a Geriatric outpatient clinic*

Larissa L. Zuliani<sup>1</sup>, Camila R. Janini<sup>1</sup>, Maysa A. Bianchin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem\*; <sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional, Professora Adjunta do Departamento de Ciências Neurológicas\*

\*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

**Resumo** O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida e a utilização de medicamentos por pacientes idosos. Estudo descritivo em que foram entrevistados 50 idosos, utilizando-se questionário semiestruturado e Inventário de Qualidade de Vida SF-36. Com o desenvolvimento da pesquisa observou-se que 86% utilizam medicamentos diariamente, 38% tomam 5 ou mais medicamentos/dia e 36% dos entrevistados relataram que já praticaram automedicação. A Qualidade de Vida mostrou-se prejudicada por acentuada limitação nos aspectos físicos, capacidade funcional e dor. O estudo reforça a importância do uso racional dos medicamentos ser tomado como objeto de preocupação pelos profissionais da saúde, oferecendo uma boa assistência farmacêutica aos idosos. Há necessidade de atendimento que forneça esclarecimentos e que incentive os idosos a melhorarem sua qualidade de vida.

**Palavras-chave** Idoso; Automedicação; Qualidade de vida; Enfermagem.

**Abstract** The aim of this study is to evaluate the quality of life and the use of drugs by elderly patients. This is a descriptive study, which interviewed 50 elderly patients using a semi-structured questionnaire and the life quality inventory sf-36. It was observed that 86% of the patients make use of drugs daily, 38 % take five or more different kinds of drugs daily, and 36% have reported to have practiced self-medication before. The quality of life has shown to be impaired by a marked limitation in physical aspects, functional capability, and by pain. This study emphasizes the importance of health professionals to worry about the reasonable use of drugs, providing a good pharmaceutical assistance to the elderly. We conclude that there is a need of an assistance, which clearly and simply explain and motivate the elderly to improve their quality of life.

**Keywords** Aged; Self-medication; Quality of life; Nursing.

### Introdução

O envelhecimento populacional tornou-se um dos grandes desafios da saúde pública nos dias de hoje <sup>(1)</sup>. No Brasil, a partir da década de 60, a população idosa vem crescendo devido a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade nas faixas etárias mais elevadas e a melhora do saneamento básico e dos avanços tecnológico-científicos na área da saúde <sup>(2)</sup>. No Brasil o número de habitantes com sessenta anos ou mais passou de 3 milhões em 1960 para 14 milhões em 2002, devendo atingir 32 milhões em 2020 <sup>(1)</sup>.

Assim como o número de idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos por eles acompanha esta tendência <sup>(3)</sup>. Muitas vezes, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, exigindo acompanhamento e cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos <sup>(1,4)</sup>. O gasto médio mensal com medicamentos chega a comprometer aproximadamente um quarto da renda de pelo menos metade da população idosa

brasileira <sup>(5)</sup>.

Usados de modo indiscriminado e excessivo, os medicamentos podem expor pacientes, principalmente os idosos, a efeitos colaterais e interações de maneira perigosa. Os idosos, além de consumirem mais medicamentos que outras faixas etárias, eles estão mais expostos aos efeitos colaterais <sup>(4,6)</sup>.

Interação medicamentosa é um evento clínico em que os efeitos de um medicamento são alterados devido a presença de outro fármaco, alimento ou bebida, podendo ocasionar efeitos adversos. Quando dois ou mais remédios são administrados ao mesmo tempo, eles podem agir independentemente ou interagirem entre si, causando um aumento ou diminuição do efeito terapêutico ou tóxico de um ou de outro, tornando-se perigoso quando promove um aumento da toxicidade de um fármaco <sup>(7)</sup>. A interação medicamentosa pode ser benéfica, causar respostas desfavoráveis não esperadas no regime terapêutico,

Recebido em 09.12.2009

Aceito em 17.09.2010

Apoio financeiro: Bolsa de Iniciação Científica / BIC/FAMERP

Não há conflito de interesse

ou apresentar um pequeno significado clínico<sup>(8)</sup>. Pessoas que fazem uso de diversos medicamentos são mais suscetíveis, sendo que a população idosa se enquadra nesta descrição. Sabendo-se disso, os profissionais da saúde devem estar atualizados quanto as informações relacionadas as interações medicamentosas, sendo capazes de descrever o resultado de uma potencial interação, e a partir disso sugerir as intervenções apropriadas<sup>(7)</sup>.

Existe também problemas relacionados ao uso de medicamentos sem prescrição, automedicação, que é um hábito comum em nosso país, sendo uma prática arriscada devido ao fato de a maioria da população possuir escasso conhecimento e informação com relação ao uso correto de medicamentos<sup>(9)</sup>. Em países onde o sistema de saúde é pouco estruturado, a ida à farmácia representa a primeira opção para solucionar um problema de saúde, sendo assim grande parte dos medicamentos consumidos são vendidos sem receita médica. Essa prática pode ser influenciada por orientação leiga, pela mídia, através de seus apelos estimuladores, por tradições e crenças, pela dificuldade para obtenção de orientação médica, a limitação do poder prescritivo restrito a poucos profissionais de saúde, a falta de regulamentação e fiscalização e ao pequeno número de campanhas educativas<sup>(10-11)</sup>. Nesse sentido, torna-se necessário conhecer a realidade dos idosos do país, observando-se as dificuldades e necessidades enfrentadas em relação ao seu estado de saúde e sua relação com o uso correto de medicamentos<sup>(12)</sup>.

Assim como outras profissões, a enfermagem tem buscado inserir-se no contexto interdisciplinar da gerontologia, enfrentando os desafios e dilemas que isto representa atualmente no contexto brasileiro. Mas este movimento precisa ser trabalhado, pois está longe do que seria necessário<sup>(13)</sup>. O profissional de enfermagem ao cuidar do idoso, necessita utilizar uma abordagem contextualizada e individualizada, considerando a multidimensionalidade do processo de envelhecimento, do idoso e da sua velhice. A enfermagem gerontogeriatrica, em seu trabalho, orienta-se para os cuidados específicos, obrigando-a a uma maior utilização dos conhecimentos adquiridos e da criatividade, sendo capaz de compreender as relações existentes entre o idoso, a sua família e a sua comunidade e sociedade<sup>(14)</sup>. Para entender a enfermagem é necessário fazer uma inter-relação dela com a ação do cuidar, o cuidado e a tecnologia, e não como uma prática baseada na ação curativa e limitada, mas sim, fundamentada na percepção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências<sup>(15)</sup>.

Envelhecer com qualidade de vida e bem-estar é um desafio e também um objetivo desejado pela população<sup>(16)</sup>. A qualidade de vida foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(17)</sup>. Na velhice ocorrem alterações no organismo e aliadas a isso, acontecem situações de impacto que podem influenciar na organização e no estilo de sua vida, podendo influenciar na maneira como ele percebe sua qualidade de vida<sup>(16)</sup>. O processo de envelhecimento é um

processo normal, inevitável, irreversível e não uma doença. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais<sup>(18)</sup>. Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e a utilização de medicamentos por pacientes idosos.

### **Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo descritivo em que participaram 50 idosos que freqüentaram o Ambulatório de Geriatria do Hospital de Base de São José do Rio Preto no período de setembro/2008 a fevereiro/2009. O Ambulatório do Hospital de Base concentra todas as especialidades e serviços oferecidos pelo hospital, realizando consultas, pequenas cirurgias e exames de menor complexidade a todos os pacientes encaminhados pelas cidades de origem pertencentes a DIR XXII. O ambulatório recebe apenas pacientes que venham com encaminhamento de suas cidades de origem ou UBS local com encaminhamento autorizado no ARE - Ambulatório Regional de Especialidades<sup>(19)</sup>.

As entrevistas foram feitas conforme disponibilidade das autoras, até que se alcançasse o número desejado. Adotou-se como critério de exclusão os pacientes com diagnóstico de doença mental e aqueles que não concordaram em participar do estudo.

Todo indivíduo entrevistado foi orientado sobre a pesquisa e teve a liberdade de escolha em participar ou não da mesma, sendo solicitado, para os que o aceitaram, o preenchimento do termo de consentimento livre pós-esclarecido, elaborado em duas vias, ficando uma para o entrevistado e outra para as autoras. As entrevistas foram realizadas enquanto os pacientes esperavam a consulta médica, sendo obtidas informações através de dois instrumentos. O primeiro consiste em um questionário semi-estruturado pelas pesquisadoras, onde foram solicitados dados de identificação e perguntas relacionadas ao uso de medicamentos.

Entende-se automedicação como uma situação na qual ocorre o uso de medicamentos sem a prescrição médica, assim, o próprio usuário decide qual fármaco deve utilizar<sup>(11)</sup>.

O segundo é o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, sendo sua aplicação rápida e de fácil compreensão e seu conteúdo abrange várias esferas da vida do indivíduo, além de ter sido validado para o português<sup>(20)</sup>.

O SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, organizado em oito escalas ou componentes que envolvem a avaliação da capacidade funcional, dos aspectos físicos, da dor, do estado de saúde geral, da vitalidade, dos aspectos sociais, dos aspectos emocionais e da saúde mental. Após sua aplicação (que pode ser feita pelo próprio paciente), é atribuído um valor a cada questão. Depois todos esses valores são transformados em uma escala de 0 (que corresponde ao pior estado de saúde) a 100 (que corresponde ao melhor estado de saúde).

Pelo fato de as informações serem obtidas através de entrevistas, há limitações nos resultados, pois não há como verificar a veracidade das respostas.

Os dados foram tratados em software Microsoft Excel 2003®, realizando-se análise qualitativa e quantitativa, considerando-

se as variáveis estudadas.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) sob protocolo nº 3174/2008 e foi financiada pela Bolsa de Iniciação Científica – BIC da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

## Resultados e discussão

No Quadro I está descrito o perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados. Verificou-se predominância do sexo feminino, sendo a idade média dos pacientes  $68 \pm 7$ . A grande maioria (84%) mora com outras pessoas, enquanto 16% moram sozinhos.

Quadro I. Distribuição do perfil sociodemográfico dos entrevistados.

Sexo	Frequência	%
Feminino	32	64
Masculino	18	36
Estado Civil	Frequência	%
Casados	29	58
Víduos	12	24
Solteiros	5	10
Divorciados	4	8
Escolaridade	Frequência	%
Nenhuma	3	6
Primeiro Grau Incompleto	29	58
Primeiro Grau Completo	6	12
Segundo Grau Incompleto	1	2
Segundo Grau Completo	7	14
Superior Incompleto	1	2
Superior Completo	3	6
Ocupação	Frequência	%
Aposentados	32	64
Ativos	17	34
Pensionistas	1	2
Renda Mensal	Frequência	%
1 a 2 Salários Mínimos	34	68
3 a 5 Salários Mínimos	12	24
6 a 8 Salários Mínimos	4	8

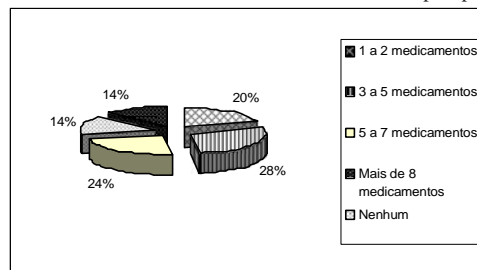
No Gráfico I está demonstrado o número de medicamentos tomados por pessoa/dia e no Quadro II a distribuição dos dados relativos ao consumo de medicamentos. A facilidade do acesso a medicações e o baixo uso de recursos não farmacológicos para o manejo de problemas médicos contribui para que a população de idosos tenha um consumo elevado de medicamentos <sup>(12)</sup>. Quanto maior o número de problemas médicos identificados, maior o número de medicamentos prescritos e apesar de ser uma relação lógica, ela pode não ser sempre adequada <sup>(21)</sup>.

O uso de medicamentos entre idosos é fator de preocupação, dada a possibilidade de uma ocorrência maior de reações adversas. Além disso, podem ocorrer interações medicamento-medimento <sup>(22-23)</sup> e a utilização de medicamentos considerados inapropriados para a idade <sup>(6)</sup>.

Se houver uso indiscriminado de vários medicamentos simultaneamente, os idosos ficam expostos ao surgimento de efeitos indesejados e ainda correm o risco de não haver o

cumprimento terapêutico, podendo ter um agravamento da doença <sup>(22)</sup>, pois o número de efeitos colaterais é proporcional ao número de medicações utilizadas <sup>(21)</sup>. A proporção de usuários de diversos medicamentos é um indicativo da qualidade da prescrição e da assistência médico-sanitária, embora a exposição a vários fármacos não signifique prescrição inapropriada <sup>(24)</sup>.

Gráfico I: Número de medicamentos tomados por pessoa/dia



O fato é que o uso de medicamentos entre os idosos assume, cada vez mais, inegável importância como estratégia terapêutica para compensar as alterações sofridas com o processo de envelhecimento ou visando controlar doenças crônicas bastante frequentes na terceira idade, mesmo que outras formas de cuidado sejam incorporadas pelas equipes.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro, verificou-se que 17% dos medicamentos utilizados eram inadequados para uso por idosos e, além disso, 14% das idosas faziam uso de medicamentos redundantes e 16% estavam expostas às principais interações medicamentosas e, portanto, sujeitas às consequências desses eventos <sup>(23)</sup>. Em Fortaleza, quase 20% dos idosos usavam pelo menos um medicamento considerado inadequado para sua faixa etária <sup>(25)</sup>. A escassez de informações caracteriza uma das barreiras para a implementação de uma política de assistência farmacêutica adequada à realidade brasileira e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde do idoso no país <sup>(26)</sup>.

Estes efeitos podem ser diminuídos com uma avaliação adequada no momento da prescrição, pois esta interfere na qualidade e na quantidade do consumo de medicamentos <sup>(23)</sup>. Quando questionados se já esqueceram de tomar os medicamentos, 48% responderam sim, mas 52% disseram que nunca esqueceram, sendo esses dados parecidos com o de outro estudo <sup>(22)</sup>. Esse fato é preocupante, pois a falha do cumprimento terapêutico pode causar sérios problemas de saúde <sup>(22)</sup>. Com o avanço da idade, há uma dificuldade no reconhecimento dos medicamentos e um adequado cumprimento da prescrição, como conseqüência do aumento de déficits cognitivos e visuais.

Com relação à ingestão de medicamentos sem prescrição médica (automedicação), 64% disseram não tomar medicamentos sem a prescrição, 30% às vezes, enquanto 6% praticam a automedicação, e na maioria dos casos isso ocorre devido à presença de dor, fato este já relatado em outros estudos <sup>(2,12)</sup>. Deve-se ter cuidado com essa questão, pois uma pessoa pode, por descuido e falta de conhecimento, tomar dois medicamentos com o mesmo princípio ativo, o que ocorre muito com medicamentos de venda livre <sup>(22)</sup>, sendo que umas das conseqüências são as interações medicamentosas <sup>(22,27-28)</sup>. A

Quadro II. Distribuição dos dados relativos ao consumo de medicamentos.

Ingerir medicamentos diariamente	Frequência	%
Sim	48	86
Às vezes	4	8
Não	3	6
Gasto mensal com medicamentos (R\$)	Frequência	%
Menos de 50	8	36
De 50 a 100	12	24
De 100 a 150	3	6
De 150 a 200	4	8
De 200 a 300	1	2
Mais de 300	6	12
Não gastam	6	12
Repetição da dose	Frequência	%
Nunca repetiram	45	90
Já repetiram	5	10
Comprar facilmente o remédio sem prescrição	Frequência	%
Sim	31	62
Às vezes	4	8
Não	4	8
Não comprariam	1	2
Segue corretamente a prescrição médica	Frequência	%
Sim	48	86
Às vezes	5	10
Não	2	4
Compreende as indicações da prescrição médica	Frequência	%
Sim	28	56
Às vezes	22	44
Entende a prescrição médica	Frequência	%
Sim	15	30
Às vezes	1	2
Não	34	68
Observa a data de validade	Frequência	%
Sempre	42	84
Às vezes	2	4
Não	6	12

automedicação entre os idosos parece ser menor do que na população geral <sup>(24,29)</sup>, pelo fato de essa população ser mais receosa. A prática da automedicação torna-se ainda mais arriscada em nosso país, onde grande parte da população possui baixa instrução e informação com relação a medicamentos e seu uso correto. Seriam necessários controles rígidos estimulados por agências reguladoras, além de um maior interesse por parte dos profissionais da área da saúde com a orientação dos usuários <sup>(9)</sup>.

O crescimento e a difusão da automedicação no mundo tornaram-se um problema de saúde pública, sendo favorecidos pelos fatores econômicos, políticos e culturais <sup>(29)</sup>. Já se sabe que muitas pessoas praticam a automedicação. Elas são orientadas pelo balconista da farmácia, por pessoas leigas em medicina ou estimuladas pela mídia. Existe uma tendência natural para que se valorize a ação de um medicamento contra um determinado sintoma. As principais razões que levam a população a essa prática são: dificuldade no acesso ao hospital e a comodidade, seguido do fato da população já saber como se utiliza o medicamento, e por último, as dificuldades econômicas <sup>(28)</sup>. O profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o per

Além dos idosos consumirem uma maior quantidade de medicamentos quando comparado a outras faixas etárias, eles costumam ser mais susceptíveis aos efeitos colaterais e com frequência apresentam novos sintomas decorrentes da medicação, podendo confundir o quadro clínico <sup>(6,22,27,30)</sup>. Muitas vezes a pessoa procura o médico com sintomas aparentemente decorrente de uma doença e nada mais é do que um sintoma advindo da utilização inadequada da medicação <sup>(30)</sup>. Sabe-se que o número de efeitos colaterais tende a aumentar com o número de medicamentos e que estes também aumentam de acordo com o acréscimo de diagnósticos <sup>(6)</sup>.

A maioria dos entrevistados (84%) relataram sempre observar a data de validade do medicamento. É importante incentivar a observação da data de validade dos medicamentos, pois caso estejam vencidos, deve-se destiná-los aos órgãos responsáveis para que tenham um destino apropriado sem que prejudiquem o meio ambiente <sup>(22)</sup>.

Dentre os entrevistados, 80% possuem doença crônica, enquanto 18% não possuem e 2% não sabem. Nossos números são maiores do que o encontrado em outra pesquisa, onde 69% possuem pelo menos uma doença crônica <sup>(5)</sup>. Quando perguntado se eles tomam remédios para sua(s) doença(s) crônica(s), 94% dizem tomar medicamentos, 3% não tomam e 3% não souberam dizer. Foi constatado em um estudo que as pessoas com patologias crônicas consomem mais medicamentos que os que não possuem <sup>(31)</sup>. A hipertensão foi a doença crônica mais citada, dado este também demonstrado em outro estudo <sup>(5)</sup>.

Quadro III. Distribuição dos dados relativos a saúde dos idosos e a procura por serviços médicos.

Houve interrupção de suas atividades por problemas de saúde	Frequência	%
Sempre	4	12
Às vezes	23	44
Não	21	42
Esteve em algum hospital no último ano	Frequência	%
Sim	13	24
Não	37	74
Número de consultas médicas no último ano	Frequência	%
1 a 3	11	22
3 a 5	14	28
5 a 10	14	28
Mais de 10	9	18
Nenhuma	2	4
Já esteve internado	Frequência	%
Sim	39	78
Não	11	22
Internações no último ano	Frequência	%
1 a 3 vezes	13	24
3 a 5 vezes	2	4
5 a 10 vezes	1	2
Mais de 10 vezes	1	2
Nenhuma	33	64
A qualidade de vida é influenciada pelo uso de remédios	Frequência	%
Sim	32	64
Não	18	34
Utilização dos serviços de saúde	Frequência	%
Sempre	33	64
Às vezes	14	28
Não utilizam	3	6

Como descreveriam sua saúde	Frequência	%
Excelente	5	10
Bom	24	52
Regular	14	32
Pouco	1	2
Pessimo	2	4

No Quadro III é possível observar a distribuição dos dados relativos à saúde dos idosos e a procura destes por serviços médicos. Quando questionados sobre como descreveriam sua saúde, podemos notar que a maioria a classifica de maneira positiva. As pessoas com um pior estado de saúde tenderão a ir em busca de mais assistência médica ou outras alternativas para que se tenha uma melhora de seu estado de saúde<sup>(31)</sup>. O aumento da prevalência de uso e número de medicamentos utilizados estão diretamente relacionados com a piora da autopercepção de saúde<sup>(32)</sup>.

Um estudo demonstra que há uma forte associação entre um maior número de consultas médicas e uso de medicamentos prescritos, assim como a prática da automedicação é menor entre aqueles que frequentam consultas médicas<sup>(33)</sup>. Os dados obtidos referentes as consultas são maiores ao serem comparados com uma pesquisa, na qual 44,3% dos idosos consultaram-se três ou mais vezes com o médico no último ano<sup>(5)</sup>.

Houve predomínio de pacientes que já estiveram internados (78%) e dos que costumam sempre utilizar os serviços de saúde (66%). A população idosa constitui uma grande usuária desses serviços, sendo que as internações hospitalares tendem a aumentar com a idade<sup>(5)</sup>. Quando questionados se acreditam que a qualidade de vida é influenciada pelo uso de remédios, 64% disseram sim, sendo que a grande maioria acredita que essa influencia é positiva.

Com a finalidade de um maior entendimento, foi aplicado o questionário SF-36<sup>(20)</sup>, por meio do qual foi avaliada a qualidade de vida desses pacientes, de acordo com as dimensões capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os resultados variam de 0 (pior estado de saúde) a 100 (indicando melhor classificação), e estão expressos na Tabela I.

Quadro IV. Pontuações obtidas para cada dimensão do questionário SF-36.

Dimensões	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Capacidade Funcional	64,4	+28,31	0	100
Aspectos Físicos	58	+41,47	0	100
Dor	64,86	+28,79	0	100
Estado Geral de Saúde	75,78	+20,08	30	100
Vitalidade	68,1	+22,80	0	100
Aspectos Sociais	87,07	+21,52	25	100
Aspectos Emocionais	69,39	+40,90	0	100
Saúde Mental	76,32	+20,18	12	100

A avaliação dos resultados obtidos através do Inventário SF-36 mostra que as dimensões aspectos sociais, saúde mental e estado geral de saúde obtiveram as maiores pontuações médias. Por outro lado, os aspectos físicos, capacidade funcional e dor foram as dimensões consideradas mais comprometidas.

Atualmente, tornou-se um desafio envelhecer com qualidade de vida e bem-estar, sendo um objetivo desejável para a população<sup>(16)</sup>. Cada comunidade tem suas próprias crenças, atitudes, costumes, comportamentos e hábitos sociais, e são essas características que definem as pessoas, sobre como devem comportar-se e o que devem ou não fazer. Tudo isso reflete a cultura de um país e também os diferenciam de outros<sup>(20)</sup>.

Os resultados dessa pesquisa apontam para a necessidade de um atendimento que procure, ao mesmo tempo, dar conta dos aspectos físicos, emocionais, sociais, psíquicos e biológicos, sendo que os idosos também devem procurar atividades que lhes tragam satisfação e bem-estar, possibilitando uma melhora desses aspectos e consequentemente de sua qualidade de vida. Na velhice, ocorrem mudanças no organismo, juntamente com situações de impacto que podem influenciar a organização e o estilo de vida e a maneira como define sua qualidade de vida. Compreender as situações levando-se em consideração o ponto de vista deles permite que possamos programar intervenções adequadas, tratando-os de maneira individualizada e humanizada pela equipe multiprofissional<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, a promoção da saúde não pode ser responsabilidade de um único setor. Por isso, é importante ressaltar a necessidade de um atendimento com diversos profissionais da saúde, no qual todas as áreas do conhecimento estejam inseridas para a concretização do processo de promoção da saúde, dentro e fora do ambiente hospitalar, realizando um atendimento voltado para o completo bem-estar físico, mental e social do idoso.

Considerando-se o que foi observado, torna-se necessária uma maior divulgação e discussão das mudanças que o aumento da população idosa acarretará na área da saúde, levando-se em conta o novo papel dos idosos na sociedade, fornecendo-se subsídios para que os profissionais da saúde os atendam de maneira satisfatória. O enfermeiro ao trabalhar com esta população, deve estimular o autocuidado, atuando na prevenção e não complicação das doenças, individualizando o cuidado, diferindo-se assim a maneira de assistência<sup>(34)</sup>.

Finalmente, o estudo reforça a importância do uso racional dos medicamentos, em todas as suas dimensões, ser tomado como objeto de preocupação das equipes, dos gerentes e dos gestores dos serviços e sistemas de saúde, mesmo porque uma boa assistência farmacêutica, como componente essencial da atenção aos idosos, só poderá ser garantida a partir de uma melhor integração da prática dos vários profissionais e de modo mais solidários e compartilhados de se organizar o cuidado.

## Conclusão

Analisar a farmacoterapia nos idosos torna-se um importante meio para se avaliar a qualidade da atenção que lhes é prestada. Uma possível maneira de melhorar essa realidade seria aumentando-se o número de campanhas para esclarecimento dos perigos da automedicação, que ainda são tímidas em nosso país, se comparadas com a enorme propaganda de medicamentos. Não há como acabar com a automedicação, mas precisa-se minimizá-la, através de orientação para diversos profissionais da saúde e população em geral, além de aumentar a fiscalização e rever a regulamentação.

Para se pôr em prática algum tipo de intervenção com relação ao uso de medicamentos precisa-se conhecer os fatores com que essa questão está interligada, tais como sociais, ambientais e o modo de vida das pessoas. Os idosos merecem uma maior atenção, pois muitas vezes suas necessidades e problemas são poucos conhecidos, necessitando-se de programas voltados à

esta população. Por essas razões, vê-se a necessidade de uma maior atenção por parte das autoridades, com o objetivo de aumentar a atenção e o investimento na prevenção e promoção da saúde, o que resultará em uma diminuição do uso de medicamentos pela população, e para que isso ocorra as ações devem ser planejadas e desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com o auxílio da comunidade.

Portanto esperamos que este estudo possa fornecer subsídios para uma melhor atuação profissional, em especial aos enfermeiros, melhorando os cuidados que são prestados à população estudada.

### Referências bibliográficas

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento [editorial]. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):700-1.
2. Souza AC, Lopes MJM. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(1):52-6.
3. Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(12):2657-67.
4. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2008;24(7):1545-55.
5. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43.
6. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):717-24.
7. Cascaes EA, Falchett ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *ACM Arq Catarin Med* 2008;37(1):63-9.
8. Secoli SR. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2001;35(1):28-34.
9. Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalira R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006;72(1):83-8.
10. Automedicação [editorial]. *Rev Ass Med Brasil* 2001;47(4):269-95.
11. Valença CN, Germano RM, Menezes RMP. A automedicação em idosos e o papel dos profissionais de saúde e da enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line* 2010 May/Jun [acesso em 2010 Set 10]. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/798/pdf\\_92](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/798/pdf_92)
12. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005;39(6):924-9.
13. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barbam E, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto & Contexto Enferm* 2005;14(3):398-402.
14. Santos SSC. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(2):228-35.
15. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latinoam Enferm* 2005;13(6):1019-26.
16. Silveira SC, Faro ACM. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. *Estud Interdiscip Envelhec* 2008;13(1):55-62.
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000;34(2):178-83.
18. Porto M. A política nacional do idoso: um Brasil para todas as idades. [citado 2008 abril 30]. Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env02.htm>
19. Hospital de Base. Ambulatório [acesso em 2010 Set 09] Disponível em: <http://www.hospitaldebase.com.br/ambulatorio.php>
20. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3):143-50.
21. Almeida OP, Ratto L, Garrido R, Tamai S. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(3):152-7.
22. Fleming I, Goetten LF. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. *Arq Ciênc Saúde Unipar* 2005;9(2):121-8.
23. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):717-24.
24. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Rev Saúde Pública* 1999;33(5):437-44.
25. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004;38(4):557-64.
26. Ribeiro AQ, Araújo CMC, Acurcio FA, Magalhães SMS, Chaimowicz F. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação disponíveis. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(4):1037-45.
27. Fleith VD, Figueiredo MA, Figueiredo KFLRO, Moura EC. Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(Suppl):755-62.
28. Ceretta CM, Rodrigues RV. O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho [acesso 2008 Abr 30]. Disponível em: [http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic\\_XIV/pibic2006/arquivos/Areas/Vida%20e%20Saude/html/Cristela%20Matins%20Ceretta.htm](http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/pibic2006/arquivos/Areas/Vida%20e%20Saude/html/Cristela%20Matins%20Ceretta.htm)
29. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2002;36(1):55-62.

30. Bueno CS, Oliveira KR, Berlezi EM, Eickhoff HM, Dallepiane LB, Girardon-Perlini NMO, et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2009;30(3):331-8.
31. Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6):1737-46.
32. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública* 2004;38(2):228-38.
33. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad Saúde Pública* 2005;21(2):545-53.
34. Moidano DP. Enfermagem em saúde do idoso [acesso 2009 Jun 15]. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/s-idoso.htm>

---

**Correspondência**

Larissa Lenotti Zuliani  
Rua Francisco Flávio Simões, 384  
14955-000 - Borborema – SP  
Tel.: (16)3266-1633  
e-mail: [larissa\\_lenotti@yahoo.com.br](mailto:larissa_lenotti@yahoo.com.br)

---