

---

# Qualidade de vida e uso de medicamentos por idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás

*Quality of life and use of drugs in elderly belonging to the “best age” group college of science and education Sena Aires of Valparaíso de Goiás*

Andréia Cristine Duarte Santos<sup>1</sup>, Renata Costa Fortes<sup>1,2</sup>, Cristilene Akiko Kimura<sup>2</sup>, Nádia Cristina de Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil; <sup>2</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Valparaíso de Goiás, GO, Brasil, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Avaliar a qualidade de vida e o uso de medicamentos por idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás. A qualidade de vida é objeto de interesse para acompanhamento de resultados e intervenções e os medicamentos modernos têm feito grandes contribuições. **Métodos** – Estudo transversal descritivo realizado em setembro de 2012. A amostra foi constituída de 30 idosos, de ambos os sexos, participantes do grupo da “Melhor Idade” após determinados critérios de seleção. Os dados foram obtidos por meio de um questionário adaptado do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico e dos questionários SF-36, Avaliação do Estado Afetivo e Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária, além de variáveis socioeconômicas e sociodemográficas, hábitos de vida, estado de saúde, uso de medicamentos e autopercepção da qualidade de vida. **Resultados** – A faixa etária predominou em 70% dos idosos entre 60 e 70 anos e 66,7% recebiam de 1 a 2 salários mínimos. 70% não fumavam e 40% não usavam álcool. 63,3% não obtiveram quadro sugestivo de depressão e 56,7% disseram que possuíam saúde boa. 73,3% tiveram algum tipo de dor nas últimas quatro semanas. 76,7% se polimedicavam, 56,7% se automedicavam e 60% usavam chá ou garrafada. A principal doença relatada foi a hipertensão arterial com 46,7% e, consequentemente, 33,7% usavam antihipertensivos. **Conclusões** – Observou-se elevada prevalência de idosos hipertensos, com quadro sugestivo de depressão e queixas diversas de dores, que se polimedicavam e/ou automedicavam, com consequente repercussão sobre a qualidade de vida dos mesmos.

**Descritores:** Qualidade de vida; Preparações farmacêuticas; Idoso

## Abstract

**Objective** – To evaluate the quality of life and the use of medications by seniors belonging to the Group of “best age” of the Faculty of science and education Sanchez Aires of Valparaíso de Goiás-GO. The quality of life is the subject of interest for tracking results and speeches. The modern medicines have made great contributions to the quality of life of seniors. **Methods** – Cross-sectional study conducted in September 2012. The sample consisted of 31 elderly men and women, participants in the group “Golden Age” after specific selection criteria. Data were collected through a questionnaire adapted from the Monitoring Method Dáder Pharmacotherapeutic and the SF-36, and Affective State Assessment Scale of Instrumental Activities of Daily Living, and socioeconomic and sociodemographic, lifestyle, health status, medication use and self-perceived quality of life. **Results** – The predominant age group by 70% between 60 and 70 years and 66.7% were 1-2 minimum wages. 70% do not smoke and do not use 40% alcohol. 63.3% had no symptoms suggestive of depression and 56.7% said they have good health. 73.3% had some type of pain in the last four weeks. Polimedicam up 76.7%, 56.7% and 60% self-medicate or use tea potion. The main disease reported hypertension was 46.7% and 33.7% accordingly using antihypertensives. **Conclusions** – There was a high prevalence of hypertensive elderly, with symptoms suggestive of depression and various complaints of pain, which polimedicavam and / or self-medicated with consequent impact on the quality of life.

**Descriptors:** Quality of life; Pharmaceutical preparations; Elderly

---

## Introdução

A utilização de índices para medição da qualidade de vida relacionada à saúde tem sido objeto de interesse tanto para os profissionais da área, para o acompanhamento de resultados e intervenções, quanto dos gestores de saúde na consideração do próprio estado de saúde da população e na seleção de tecnologias<sup>1</sup>.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é referida como “valor atribuído por indivíduos, grupos ou sociedade para a duração de sobrevivida modificada por comprometimentos, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais resultantes de doença, lesão, tratamento ou política”<sup>1</sup>. E ainda, “a percepção do indi-

víduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>2</sup>.

Considerando que os idosos são mais acometidos por doenças, procuram mais os serviços de saúde e utilizam mais medicamentos, estudos mostram significativa redução da qualidade de vida nesse grupo de pacientes<sup>3,4</sup>.

No contexto dos estudos sobre envelhecimento, a morbidade é um dos principais indicadores de saúde analisados. Se por um lado a idade avançada é frequentemente acompanhada por maior número de morbidades, por outro, ter uma doença diagnosticada não significa, necessariamente, ter o mesmo grau de prejuízo

nos níveis de saúde. A independência, por sua vez, é um fator preditivo para o envelhecimento bem sucedido, tanto para os homens quanto para as mulheres idosas<sup>5</sup>.

Ao analisar este tema, é importante observar as habilidades sensoriais, a autonomia, a participação social, situações que se relacionam à intimidade dos idosos, na qual pode vir a interferir na qualidade de vida habitual de idosos. O estudo da qualidade de vida em idosos é um dos novos tempos, que possibilita contemplar envelhecimento com qualidade cotidiana, ultrapassando as oportunidades oferecidas meramente ao acaso<sup>6</sup>.

Em 2005, foram relatadas 61.368 hospitalizações por queda de pessoas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, o que representa 2,8% de todas as internações de idosos no país e 54,4% das internações por todas as lesões e envenenamentos neste grupo etário. As quedas têm por consequência direta segundo estudos, fraturas e lesões neurológicas, por conseguinte causando óbitos<sup>2</sup>. Portanto, os idosos devem realizar exercícios físicos para melhorar as suas aptidões físicas, para assim haver a melhoria da qualidade de vida<sup>7</sup>.

Os medicamentos modernos têm grandes contribuições para uma melhor saúde e qualidade de vida. Proporções crescentes de efeitos colaterais negativos, devido ao tratamento farmacológico extensivo são, porém, observados especialmente entre os pacientes idosos que apresentam vários problemas de saúde<sup>8</sup>.

O alto consumo de medicamentos pode se constituir em uma medida do estado de saúde do indivíduo. Além disso, pode refletir outros aspectos que não somente as comorbidades, tais como a gravidade da comorbidade ou a probabilidade de iatrogenia e/ou o uso de medicamentos inadequados<sup>5</sup>.

A literatura aponta evidências significativas quanto ao efeito positivo de adoção de um estilo de vida ativo ou o envolvimento em programas de atividade física sistemática, na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento<sup>9</sup>.

No contexto atual da assistência ao idoso, tem-se estimulado, por meio de iniciativas governamentais e não-governamentais, a adoção de estratégias de atenção a essa população. Entre elas está o atendimento em centros de convivência, onde são formados os grupos de convivência para idosos, forma aceita e difundida em todo o mundo, por apresentar respostas efetivas à problemática do idoso, que é o isolamento social<sup>6</sup>.

Especialmente em idosos, mulheres e aqueles com maior prevalência de morbidades devem ser feitas buscas por alternativas para melhoria de vida<sup>10</sup>. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e o uso de medicamentos por idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA) de Valparaíso de Goiás-GO.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA) de Valparaíso de Goiás – GO no mês de setembro de 2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

em Seres Humanos da Universidade Paulista, Campus Indianópolis, São Paulo (CEP/UNIP, Indianópolis-SP) sob o parecer no 142.415 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) no 08560412.5.0000.5512.

A amostra foi constituída de 30 idosos, de ambos os sexos, participantes do grupo da “Melhor Idade” da FACESA. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que estavam em uso contínuo de pelo menos um medicamento, capazes de responder à entrevista e aptos a receber orientações dos pesquisadores. Foram excluídos os indivíduos considerados sem discernimento, com diagnóstico confirmado de demência, deficientes visuais e auditivos e os sem tratamento medicamentoso.

O grupo da “Melhor Idade” faz parte do programa de extensão da FACESA, atua em parceria com a Secretaria da Promoção Social do Município de Valparaíso de Goiás sendo articulado com a disciplina de Enfermagem em Saúde do Idoso, desenvolvendo atividades de promoção à saúde (verificação de peso, estatura, glicemia capilar, pressão arterial, massagens terapêuticas e relaxantes, atividades lúdicas e consultas de Enfermagem). Desperta o interesse pela cultura, pela sua saúde e de seus familiares e amigos e principalmente, o espírito social tão necessário nesse estágio da vida do ser humano. Portanto, tem o intuito de possibilitar atendimento à comunidade idosa de ambos os sexos de Valparaíso de Goiás<sup>11</sup>.

Os dados foram coletados por acadêmicos do Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Campus Brasília – DF por meio do questionário do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico<sup>12</sup> validado por Oliveira e Novaes<sup>13</sup> e adaptado para o presente estudo, do questionário SF-36 versão em português<sup>14</sup>, o questionário de Avaliação do Estado Afetivo (Humor) – Escala de Depressão Geriátrica Reduzida<sup>4</sup> validado por Oliveira e Novaes<sup>13</sup>, e o questionário de Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária validado por Oliveira e Novaes<sup>13</sup>, referentes à qualidade de vida. Os dados coletados foram complementados com análise na última prescrição apresentada pelo entrevistado.

Além desses instrumentos, foram coletadas as seguintes variáveis: socioeconômicas e sociodemográficas (idade, sexo e renda familiar); hábitos de vida (tabagismo, etilismo e atividade física); estado de saúde e doenças prevalentes; queixas de saúde; medicamentos utilizados (avaliação quali-quantitativa); e autopercepção da qualidade de vida.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva com cálculo de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e porcentagens para as variáveis qualitativas, utilizando-se o programa estatístico Microsoft Office Excel® 2007.

Todos os idosos que atenderam aos critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo. Foram garantidos aos sujeitos de pesquisa o sigilo e o anonimato de suas informações, asse-

gurando a confidencialidade e a privacidade, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 30 idosos, sendo 86,7% (n=26) do sexo feminino, com média de idade de 65,87 anos  $\pm$  5,85 anos e renda média de R\$ 1.142,00  $\pm$  832,91 reais. Destes, 26,7% (n=8) eram solteiros, 33,3% (n= 10) casados, 10% (n= 3) separados ou divorciados e 30% (n= 9) viúvos (Tabela 1).

**Tabela 1. Características dos idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO. Setembro/2012 (n=30)**

Variáveis	n	*Fp (%)
Estado civil		
Solteiro	8	26,7
Casado	10	33,3
Separado/Divorciado	3	10,0
Viúvo	9	30,0
Idade (anos)		
60-70	21	70,0
71-80	9	30,0
Sexo		
Masculino	4	13,3
Feminino	26	86,7
Renda mensal (salários mínimos)		
$\leq$ 1	2	6,7
1-2	20	66,7
3-4	5	16,7
$\geq$ 4	3	9,9
Tabagismo		
Sim	3	10,0
Não	21	70,0
Ex-Fumante	6	20,0
Etilismo		
Sim	2	6,7
Não	12	40,0
Raramente	16	53,3
Prática de atividade física		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
Estado geral de saúde		
Bom	26	86,7
Ruim	4	13,3
Consumo de medicamento		
Sem polimedicação	7	23,3
Com polimedicação	23	76,7
Doenças relatadas		
Hipertensão	14	46,7
Artrose e Insônia	6	20,0
Rinite Alérgica e Osteoporose	5	16,7
Gastrite e Colesterol Alto	4	13,3
Bronquite	1	3,3
Queixas de saúde		
Dor nas pernas	14	46,7
Falta de memória	14	46,7
Dor nas costas	13	43,3
Azia	5	16,7
Tipos de medicamentos utilizados		
Antihipertensivo	27	33,8
Diurético	9	11,3
Antidislipidêmico	5	6,3

\*f%p = Frequência percentual.

Observou-se que 70% (n= 21) dos idosos tinham faixa etária entre 60 e 70 anos, com predominância de 66,7 % (n=20) que recebiam de 1 a 2 salários mínimos mensais (Tabela 1).

Ao investigar a prevalência de tabagismo e etilismo, constatou-se que 70% (n=21) não eram fumantes e 40% (n= 12) não faziam uso de bebidas alcoólicas (Tabela 1).

Quanto à prática de atividade física em suas vidas, constatou-se que 93,3% (n= 28) dos idosos praticavam algum tipo de atividade física. E, em relação a como consideravam a sua saúde, 86,7% (n=26) referiram ser boa (Tabela 1).

Ao serem questionados sobre o uso de medicamentos, constatou-se que 76,7% (n=23) se polimedavam e, com relação às queixas de saúde, as mais prevalentes foram: dor nas pernas e falta de memória, ambas em 46,7% (n=14) dos idosos, seguido de dor nas costas afetando 43,3% (n=13) e, 16,7% (n=5) com azia (Tabela 1).

Em um estudo realizado em 2012 no sul do Brasil, a maioria dos idosos eram mulheres, com idade inferior a 70 anos e com renda igual ou inferior a 260 reais e portadores de pelo menos duas doenças crônicas. Em relação à maior qualidade de vida, verificou-se um maior percentual em moradores da área rural para os domínios psicológico, social e ambiental, que os moradores na área urbana<sup>15</sup>.

O envelhecimento é acompanhado, em geral, pela redução da capacidade funcional e aumento da dependência em relação a outras pessoas. A baixa aptidão física e a baixa capacidade funcional se agravam para um processo de sedentarismo. A redução de força, agilidade, flexibilidade e coordenação fazem com que o idoso tenha dificuldade em combinar movimentos, o que dificulta a realização de sua rotina<sup>5</sup>.

Segundo Olsson *et al.*<sup>8</sup>, há um maior impacto da saúde e capacidade funcional na qualidade de vida em pessoas de idades mais avançadas comparado a outros grupos etários. Porém, no presente estudo, constatou-se por meio da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária que 100% (n=30) dos idosos referiram ser independentes e/ou capazes de realizar tarefas.

Dos idosos estudados, 63,3% (n=19) não obtiveram quadro sugestivo de depressão, 30% (n=9) apresentaram suspeita de depressão (quadro leve) e 6,7% (n=2) quadro característico de depressão grave por meio da Escala de Depressão Geriátrica Reduzida (EDG). Estudos mostram que idosos mais integrados na comunidade apresentam perda de memória mais lenta do que aqueles que não apresentam vida social ativa, além de terem menor risco de apresentar depressão<sup>2</sup>. A QV tem sua importância ao passo que os idosos ficam susceptíveis ao isolamento e à depressão, piora do estado físico que dificulta execução de atividades cotidianas, tornando-os dependentes de outras pessoas<sup>9</sup>.

Ao serem questionados sobre a classificação geral de sua saúde, 20% (n=6) dos idosos relataram ter uma excelente saúde, 10% (n=3) classificaram sua saúde como muito boa, 56,7% (n=17) disseram que possuíam saúde boa e 13,3% (n= 4) saúde ruim. Estudos com-

**Tabela 2. Prevalência de dificuldades na realização das atividades cotidianas por idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO, Setembro/2012 (n=30)**

	Sim, dificulta muito		Sim, dificulta pouco		Não há dificuldade	
	n	f%p*	n	f%p*	n	f%p*
Atividades Rigorosas	8	26,7	9	30	14	46,7
Atividades Moderadas	5	16,7	7	23,3	19	63,3
Levantar ou carregar mantimentos	3	10,0	7	23,3	20	66,7
Curva-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	7	23,3	2	6,7	21	70,0
Subir vários lances de escadas	6	20,0	6	20,0	18	60,0
Andar mais de 1 km	5	16,7	4	13,3	21	70,0
Andar um quarteirão	6	20,0	2	6,7	22	73,3
Andar vários quarteirões	7	23,3	3	10,0	20	66,7
Tomar banho ou vestir-se	0	0	0	0	30	100

\*f%p = Frequência percentual.

**Tabela 3. Prevalência de alterações na capacidade funcional de idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO devido a problemas físicos e/ou emocionais no trabalho durante as últimas quatro semanas. Setembro/2012 (n=30)**

	No trabalho, consequente da saúde física		No trabalho, consequente de problema emocional	
	n	f%p*	n	f%p*
Diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao trabalho ou outras atividades	5	16,7	7	23,3
Realizou menos tarefas que gostaria	9	30,0	9	30,0
Esteve limitado no tipo de trabalho ou a outras atividades	4	13,3	0	0
Teve dificuldade de fazer o trabalho ou outras atividades	9	30,0	5	16,7
Não houve problemas com seu trabalho ou atividade regular	19	63,3	20	66,7

\*f%p = Frequência percentual.

provam que a falta de condições financeiras, os problemas familiares e as doenças são fatores determinantes para a não realização de importantes atividades, como o lazer que proporciona bem-estar, hábitos saudáveis e amizades fortalecidas<sup>9-10</sup>.

Outro fator que influencia a qualidade de vida de idosos é a redução da autonomia com o avanço da idade. A dificuldade para se locomover, manusear objetos e controlar a postura interferem significativamente na administração de medicamentos, na adesão ao esquema terapêutico e, sobretudo no auto cuidado<sup>13</sup>.

Ao investigar as dificuldades na realização de atividades cotidianas, observou-se que 26,7% (n=8) dos idosos referiram muita dificuldade, sendo que 16,7% (n=5) apresentaram muita dificuldade para realização de atividade moderadas; 10% (n=3) relataram muita dificuldade para levantar ou carregar mantimentos; 23,3% (n=7) muita dificuldade ao curva-se, ajoelhar-se ou dobrar-se; 20% (n=6) para subir vários lances de escadas; 16,7% (n=5) para andar mais de 1 km; 20% (n=6) para andar um quarteirão, 23,3% (n=7) para andar vários quarteirões, e 100% (n=30) responderam não haver problemas ao tomar banho ou vestir-se (Tabela 2). A manutenção de autonomia na velhice está intimamente ligada à QV em que uma forma de quantificá-la é pelo grau de autonomia com que os idosos desempenham as funções do dia-a-dia, que o fazem independentes dentro de seu contexto socioeconômico e cultural<sup>4</sup>.

Ao avaliar as alterações na capacidade funcional como consequência da saúde física e/ou emocional, no trabalho, durante as últimas quatro semanas, constatou-se 16,7% (n=5) dos idosos diminuíram a quantidade de tempo que se dedicavam ao trabalho ou a outras atividades devido a problemas físicos e 23,3% (n=7) em detrimento de problemas emocionais (Tabela 3).

Em relação à vigência de dor corpórea, averiguou-se que 73,3% (n=22) dos idosos referiram algum tipo de dor nas últimas quatro semanas em diferentes níveis. No trabalho normal, a dor interferiu em diferentes níveis em 43,3% (n=13) (Tabela 4).

**Tabela 4. Prevalência de dor em idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO durante as últimas quatro semanas. Setembro/2012 (n=30)**

	Dor no corpo		Interferência da dor no trabalho normal	
	n	Fp*	n	Fp*
Nenhuma	8	26,7	17	56,8
Ligeiramente	12	40,0	4	13,3
Moderadamente	4	13,3	1	3,3
Bastante	3	10,0	4	13,3
Extremamente	3	10,0	4	13,3
Total	30	100	30	100

\*f%p = Frequência percentual.

**Tabela 5. Percepções dos idosos pertencentes ao grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO em relação à saúde, Setembro/2012 (n=30)**

	Obedece mais facilmente que outras pessoas		Considera-se tão saudável quanto outra pessoa que conhece		
	n	f%p*	n	f%p*	
Definitivamente Verdadeiro	14	46,7	Definitivamente Verdadeiro	18	60,0
A maioria das vezes verdadeiro	10	33,3	A maioria das vezes verdadeiro	5	16,7
Não sabe	2	6,7	Não sabe	1	3,3
Maioria das vezes falso	2	6,7	Maioria das vezes falso	2	6,7
Definitivamente falso	2	6,7	Definitivamente falso	4	13,3
Total	30	100,0	Total	30	100

	Acha que a saúde vai piorar		Acha sua saúde excelente		
	n	f%p*	n	f%p*	
Definitivamente Verdadeiro	7	23,3	Definitivamente Verdadeiro	17	56,7
A maioria das vezes verdadeiro	6	20,0	A maioria das vezes verdadeiro	6	20,0
Não sabe	3	10,0	Não sabe	1	3,3
Maioria das vezes falso	1	3,3	Maioria das vezes falso	5	16,7
Definitivamente falso	13	43,4	Definitivamente falso	1	3,3
Total	30	100	Total	30	100

\*f%p = Frequência percentual.

A situação de abandono, a falta de afetividade, a solidão e a dependência nas suas atividades diárias, podem afetar sua qualidade de vida. E uma forma de melhorar a QV é fazer trabalhos voluntários, estando associados diretamente ao bem-estar e grande satisfação, pelo envolvimento com outros indivíduos. Os resultados do trabalho de Souza *et al.*<sup>9</sup> sugerem a atuação do trabalho voluntário como um mecanismo promotor da qualidade de vida destes idosos voluntários.

Outras variáveis também estão presentes na velhice, como o apoio de familiares, relacionamentos, bens materiais, espiritualidade, honestidade, educação, escolaridade, o sentimento de prestatividade, ambiente favorável, o lazer e a própria saúde<sup>3,9</sup>.

Ambos os fatores mencionados contribuíram para realização de mais uma averiguação no presente estudo, em que os idosos foram questionados sobre o quanto é verdadeiro ou falso cada afirmação realizada pelo entrevistador. A maioria dos idosos entrevistados, 46,7% (n=14) consideravam definitivamente verdadeiro o fato de obedecer mais facilmente que outras pessoas. A maioria, 60% (n=18) considerou-se tão saudável quanto qualquer pessoa conhecida. Dos idosos entrevistados, 43,3% (n=13) relatou ser definitivamente falso, acreditando que sua saúde não vai piorar. Ainda que variável, 56,7% (n=17) responderam que é definitivamente verdadeiro que sua saúde é excelente (Tabela 5).

Se o objetivo da assistência é tanto “para ajudar as pessoas a viverem mais tempo e se sentir melhor” há uma necessidade de medidas de novos resultados, incluindo qualidade de vida. Na área da medicina isto exige uma mudança de paradigma para a decisão compartilhada e incorporando as preferências do paciente<sup>8</sup>.

A possibilidade de participar, ajudando de alguma forma, sendo ouvido e respeitado nas decisões são fatores de grande importância na manutenção da saúde e na qualidade de vida dos idosos, mesmo quando fisicamente debilitados<sup>4</sup>.

No presente estudo, as principais doenças relatadas

foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) com 46,7% (n=14) dos idosos acometidos, seguidas de insônia e artrose, ambas com 20% (n=6). Rinite alérgica e osteoporose permaneceram com 16,7% (n=5), gastrite e colesterol alto 13,3% (n=4) e outras com menor prevalência (Tabela 6).

**Tabela 6. Principais agravos à saúde em idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO, Setembro/2012 (n=30)**

	Principais doenças relatadas	
	n	f%p*
Asma	3	10
Catarata	3	10
Artrite	3	10
Labirintite	3	10
Colesterol Alto	4	13,3
Gastrite	4	13,3
Osteoporose	5	16,7
Rinite alérgica	5	16,7
Artrose	6	20
Insônia	6	20
Hipertensão	14	46,7

\*f%p = Frequência percentual.

A capacidade funcional refere-se à condição que o indivíduo possui de viver de maneira autônoma e de se relacionar em seu meio. Sua perda está associada ao maior risco de institucionalização, quedas, fraturas, hospitalizações e, em idosos longevos é considerado um fator de risco independente para mortalidade<sup>5</sup>.

Devido a isso, é importante o papel dos medicamentos ao desempenharem funções na manutenção da saúde e da capacidade funcional dos idosos, sendo fundamentais ações que promovam sua adequada prescrição no processo de atenção à saúde dessa<sup>5</sup>.

De acordo com acesso e adesão, apenas 3,3% (n=1) dos idosos relataram a necessidade de auxílio para tomar os remédios, devido ao esquecimento; 33,3%

**Tabela 7. Acesso e adesão por idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO, Setembro/2012 (n=30).**

	Necessita de auxílio para tomar remédios?		Tem plano de saúde?		Participa de grupo de 3ª idade?	
	n	f%p*	n	f%p*	n	f%p*
Sim	1	3,3	10	33,3	30	100
Não	29	96,7	20	66,7	0	0

\*f%p = Frequência percentual.

(n=10) responderam ter plano de saúde e todos alegaram participar do grupo da “Melhor Idade” (Tabela 7).

Estudos mostram que a automedicação é uma forma de autocuidado à saúde e entende-se como a seleção e uso de medicamentos que previne enfermidades, trata doenças ou sintomas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento médico, para manutenção da saúde. Experiências positivas anteriores, a familiaridade com o medicamento e a função que os medicamentos exercem sobre a população são exemplos de fatores que tornam comum esta prática<sup>16</sup>.

No grupo “Melhor Idade”, os medicamentos informados de consumo próprio para se automedicar foram o paracetamol, dipirona, diclofenaco de sódio e ibuprofeno. Outros não foram citados. Segundo Oliveira<sup>16</sup>, a prevalência da automedicação em relação aos medicamentos mais utilizados para consumo próprio pelos idosos, foram os que atuam sobre o sistema nervoso central (dipirona – 25,7%, Ginkgo biloba – 9,6%, paracetamol – 8,8% e AAS – 15,9%), sistema musculoesquelético (diclofenaco – 13%), e outros como homeopático e fitoterápicos. E de acordo com outro estudo publicado no mesmo ano, ressalta-se que o uso de analgésicos prevalece nos dois grupos estudados, por serem frequentemente usados sem prescrição médica<sup>17</sup>.

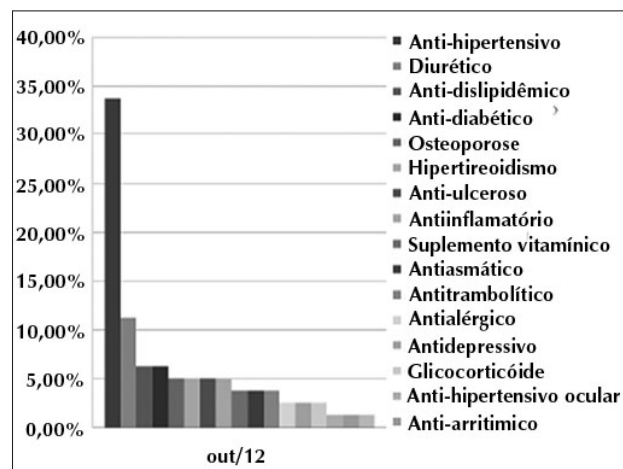
Ao investigar o consumo próprio, observou-se que 56,8% (n=17) tomavam medicamentos dentre os citados por conta própria (automedicação) e 43,3% (n=13) consideravam a prescrição médica única forma de medicação, 60% (n=18) faziam uso de chá ou garrafada, 40% (n=12) não consumiam chá ou garrafada. Ao serem questionados sobre possíveis alergias, 93,3% (n=28) dos idosos não relataram alergia a algum medicamento.

Desta forma, o uso de quatro ou mais medicamentos de forma concomitante (polifarmácia) ocorre entre 20% dos idosos. O idoso é alvo de uma medicação indiscriminada, abusiva e às vezes desnecessária, o que causa efeitos adversos pelo mecanismo de interação medicamentosa que pode levar até a morte<sup>8</sup>.

O presente estudo revelou que a média dos medicamentos utilizados por idosos é de  $2,7 \pm 1,3$ . Dentre eles, está presente em maior número anti-hipertensivos 33,8% (n=27), seguido de diuréticos 11,3% (n=9), antidiuréticos 6,3% (n=5) e antidiabéticos 6,3% (n=5) (Gráfico 1).

Surge então a importância do acompanhamento da prescrição médica identificando a necessidade de evitar a cascata de prescrições<sup>8</sup>. São necessárias ações que promovam o uso racional de medicamentos e estabelecer algumas estratégias que favoreçam a inserção social de

idosos, em que poderá haver redução das taxas de prevalência de dependência funcional e com isso, melhorar a saúde e a qualidade de vida de idosos longevos.



**Gráfico 1. Prevalência de medicamentos utilizados pelos idosos do grupo da “Melhor Idade” da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires de Valparaíso de Goiás-GO, Setembro/2012 (n=30)**

## Conclusão

Observou-se, neste estudo, que a maioria dos idosos do grupo da “Melhor Idade” praticava algum tipo de atividade física e considerava a sua saúde boa. Porém, constatou-se elevada prevalência de idosos hipertensos, com quadro sugestivo de depressão e queixas diversas de dores, que se polimedavam e/ou automedicavam, com repercussão negativa sobre a qualidade de vida dos mesmos.

Nesse sentido, torna-se necessário o planejamento de ações, com incentivo à auto avaliação e, consequentemente, ao uso de medicamentos adequados que resultem na melhor qualidade de vida para o idoso, bem como a atuação efetiva de uma equipe multiprofissional composta por farmacêuticos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, geriatras e gerontólogos, dentre outros profissionais da área de saúde.

## Referências

1. Lima MJB, Portela MC. Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independente. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1651-62.
2. Ribeiro AP, Souza ER, Atia S, Souza, AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1265-73.

3. Tavares, DMS, Côrtes RM, Dias FA. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):97-103.
4. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum. Health Sci*. 2010;32(2):119-26.
5. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter*. 2010;14(4):322-9.
6. Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de Vida em idosos com distintos níveis de atividade Física. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(3):169-73.
7. Gonçalves LHT, Silva AH, Mazo GZ, Benedetti TRB, Santos SMA, Marques, S. *et al*. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1738-46.
8. Olsson IN, Runnamo R, Engfeldt P. Medication quality and quality of life in the elderly, a cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:95.
9. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idoso. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):665-71.
10. Tahan J, Carvalho, ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc*. 2010;19(4):878-88.
11. Silva FAB. Relatório final. Comissão própria de avaliação. 2006-2008. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires CPA [Acesso em 20 set 2012]. Disponível em: <http://www.senaaires.com.br/facesa/CPA>.
12. Machuca M, Fernandez-Limos F, Faus MJ. Método Dader: guia de seguimento farmacoterapêutico. Gramada: GIAF-UGR; 2003.
13. Oliveira MPF, Novaes MRCCG. Drug-related problems in institutionalized elderly in Brasilia, Brazil. *Biomed & Aging Pathol*. 2011;1:179-84.
14. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de qualidade de vida (SF-36) [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1997.
15. Dal-Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzeti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):104-14.
16. Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Auto-medicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(2):335-45.
17. Duarte LR, Gianini RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(1): 64-71.

**Endereço para correspondência:**

Profª Dra Renata Costa Fortes  
QI 14. CJJ. CS 26  
Guará 1-DF, CEP 71015-100  
Brasil

E-mail: [renatacfortes@yahoo.com.br](mailto:renatacfortes@yahoo.com.br)

Recebido em 31 de março de 2013  
Aceito em 4 de julho de 2013