

# **PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM IDOSOS MORADORES DO BAIRRO CENTRO DE RUBIATABA-GO**

## **PREVALENCE OF CHRONIC DISEASE IN ELDERLY RESIDENTS OF NEIGHBORHOOD CENTER OF RUBIATABA-GO**

**Bruna Iandara Marcelino Silva**

Curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres - brunamarcelino@hotmail.com

**Thiago Marques Lemos**

Curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres – thiagosln@hotmail.com

**Adriane Ferreira de Brito**

Docente da Faculdade Evangélica de Ceres

Mestre em Ciências Farmacêuticas – [profadrianebrito@gmail.com](mailto:profadrianebrito@gmail.com)

**RESUMO: Introdução:** O Brasil é um país que está envelhecendo rapidamente. Como a população idosa está cada vez maior, o consumo de medicamentos aumenta, os idosos fazem parte do grupo etário que mais fazem uso de medicamentos na sociedade e constituem 50% dos multiusuários devido ao aumento na prevalência de doenças crônicas. **Objetivos:** Identificar as principais doenças crônicas nos idosos moradores do Bairro Centro de Rubiataba-GO, analisar a prática da politerapia e avaliar o perfil dos idosos no grupo citado. **Metodologia:** Através de um questionário aplicado pelos pesquisadores, foi avaliado o perfil sócio demográfico de cada idoso entrevistado, onde se verificou as principais doenças crônicas encontradas nos idosos no grupo supracitado. A pesquisa foi realizada na cidade de Rubiataba-GO que contém 18.915 habitantes sendo 2.374 idosos. Para esta pesquisa foi avaliado os idosos assistidos pela UBS do Centro (UBS-01), que contem cinco agentes de saúde que assistem cada um, aproximadamente, sessenta idosos. Portanto, na UBS-01 (Centro) possui aproximadamente 300 idosos que são acompanhados. **Resultados e Discussão:** De acordo com os 170 entrevistados, 70,59% (120) dos idosos do bairro Centro de Rubiataba-GO possuem doença crônica, sendo 63,53% (108) idosos do gênero feminino e 36,47% (62) do gênero masculino. No bairro Centro de Rubiataba-GO constatou-se que 65,88% (112) dos idosos entrevistados, não praticam nenhum tipo de atividade física. **Conclusão:** Através desse estudo realizado no município de Rubiataba-GO, foi constatado que a maioria dos idosos entrevistados eram do gênero feminino, possuíam algum tipo de doença crônica. Sendo a HAS de maior prevalência relatada. **Palavra-chave:** População Idosa. Politerapia. Doença Crônica.

**ABSTRACT: Introduction:** Brazil is a country that is rapidly aging. As the elderly population is increasing, the consumption of drugs increases, the elderly are part of the age group that make use of drugs in society and constitute 50% of multiplayer due to increased prevalence of chronic diseases. **Aims:** Identify the major chronic diseases in the elderly residents of the neighborhood center of Rubiataba-GO, analyze the practice of polypharmacy and evaluate the profile of seniors in that group. **Methodology:** Through a questionnaire applied by the researchers, was evaluated the profile partner demographic of each elderly interviewed, verified there was major chronic diseases found in the elderly in the above group. The survey was conducted in the city of Rubiataba-GO containing 18,915 habitants being 2,374 seniors. For this study evaluated the elderly assisted by the UBS of Center (UBS-01), which contains five health staff assisting, approximately, sixty elderly, each staff. Therefore, the UBS-01 (center) has approximately 300 senior accompanied. **Results and discussion:** According to the 170 interviewed, 70.59% (120) have chronic disease, and 63.53% (108) were female and 36.47% (62) males. In Rubiataba-GO neighborhood center was found that 65.88% (112) do not practice any physical activity. **Conclusion:** In this study through held not county in Rubiataba GO , it was found one que majority of respondents were do elderly female gender , they had some kind of chronic disease . Being a must increased prevalence reported.

**Keywords:** Elderly. Polytherapy. Chronic disease.

Endereço para correspondência:

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO

CEP: 76300-000

Fone/Fax: (62) 3323-1040

e-mail: [profadrianebrito@hotmail.com](mailto:profadrianebrito@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

2  
3 O Brasil é um país cuja população está envelhecendo rapidamente, sendo que no  
4 início do século XX um brasileiro vivia em média 33 anos e, na primeira década do  
5 século XXI, a expectativa média de vida dos brasileiros atingiu aos 68 anos. Esse  
6 aumento pode ser explicado, pois, entre 1960 e 1980 no Brasil houve uma queda de  
7 33% na fecundidade, resultando na diminuição da taxa de natalidade, conseqüentemente  
8 ocorrendo aumento da população idosa. Em decorrência deste fato, no início do século  
9 XXI a população brasileira de idosos ultrapassou os 15 milhões, e estima-se que em  
10 2020 essa população alcance os 32 milhões (VERAS, 2003).

11 Toda essa mudança na expectativa de vida do brasileiro e o aumento da  
12 população idosa, deve-se à melhora das condições sanitárias do país, assim como das  
13 tecnologias em saúde, reforçando a importância da construção e implementação de  
14 políticas que acolham as necessidades que surgirão com o passar dos anos. Devido às  
15 alterações populacionais o Brasil tem buscado alternativas, como por exemplo, a criação  
16 do Sistema Único de Saúde e do Estatuto do Idoso, os quais mostram preocupação em  
17 garantir os direitos dos idosos (COUTINHO et al., 2013).

18 Observa-se que o consumo de medicamentos aumenta com a idade, por essa  
19 razão os idosos fazem parte do grupo etário que mais fazem uso de medicamentos na  
20 sociedade e constituem 50% dos multiusuários devido ao aumento na prevalência de  
21 doenças crônicas (SIMÕES; MARQUES, 2005). Da mesma forma, mais de 80% dos  
22 idosos tomam no mínimo um medicamento por dia, sendo em geral um consumo médio  
23 de dois a cinco medicamentos (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001). Por consequência  
24 aumenta as interações medicamentosas exigindo uma atenção maior quanto à dosagem e  
25 horário correto de cada medicamento (SIMÕES; MARQUES, 2005).

26 As alterações fisiológicas características do idoso, são contribuintes para que as  
27 interações medicamentosas aconteçam em larga proporção nesses pacientes. As  
28 principais alterações referem-se à menor produção de suco gástrico, esvaziamento  
29 gástrico mais lento, teor de água total reduzida, teor de tecido adiposo total maior,  
30 menor quantidade de proteínas plasmáticas, menor irrigação renal, redução do fluxo  
31 sanguíneo, redução da massa muscular e das atividades enzimáticas no fígado, entre  
32 outras (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001; BARBOSA, 2009; BUENO et al., 2009).

33 O excesso do uso de medicamentos constitui-se hoje uma epidemia entre idosos,  
34 sendo conhecida como politerapia ou polifarmácia. Esta prática está associada com o

1 aumento do risco e da gravidade das reações adversas em decorrência da utilização do  
2 medicamento, podendo ocasionar toxicidade cumulativa, causar erros de medicação,  
3 diminuir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010).

4 Portanto, deve-se atentar às prescrições médicas e a utilização de medicamentos  
5 por automedicação, com o objetivo de reduzir os riscos de problemas clínicos  
6 relacionados às interações medicamentosas no idoso. O número de medicamentos  
7 utilizados e o número de médicos potencializam as interações medicamentosas no  
8 idoso, visto que as diversificações de consultas médicas colaboram com o aumento no  
9 consumo dos medicamentos (BUENO et al., 2009).

10 Aliado a politerapia, a industrialização dos medicamentos intensifica a  
11 automedicação, podendo dificultar o diagnóstico ou mascarar uma doença, e faz com  
12 que o papel do farmacêutico seja essencialmente de um mero vendedor de  
13 medicamentos, ao invés de um profissional que irá orientar o uso correto desses  
14 medicamentos aumentando assim a eficácia na cura de doenças (ALVES; MINAYO,  
15 1994; SANTOS et al., 2013).

16 Portanto, é indispensável à atuação do farmacêutico orientando este paciente  
17 quanto a terapia, assim como informando de forma clara a situação de sua patologia e  
18 tratamento, pois muitos pacientes não compreendem alguns termos médicos e  
19 necessitam de explicações mais simples para entendimento, pois é fundamental que o  
20 paciente conheça seu quadro clínico para se conscientizar da necessidade de adesão a  
21 terapia, farmacológica e não farmacológica (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001).

22 A partir do exposto acima, os objetivos foram: identificar as principais doenças  
23 crônicas encontradas nos idosos moradores do Bairro Centro de Rubiataba-Go, analisar  
24 a prática da politerapia e avaliar o perfil dos idosos no grupo citado.

## 26 **MATERIAS E MÉTODOS**

28 Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório de corte transversal  
29 e de aspecto quantitativo.

30 A pesquisa foi executada nos meses de julho e agosto de 2015, no qual a coleta  
31 de dados foi realizada no município de Rubiataba-GO contendo 18.915 habitantes sendo  
32 2.374 idosos (IBGE, 2010). No município contem sete Unidades Básicas de Saúde  
33 (UBS), distribuídos nos bairros. Para esta pesquisa foi avaliado os idosos assistidos pela  
34 UBS do Centro (UBS-01), que contem cinco agentes de saúde que assistem cada um,

1 aproximadamente, sessenta idosos. Portanto, na UBS-01 possui aproximadamente 300  
 2 idosos que são acompanhados. Utilizando o cálculo amostral o número de idosos  
 3 entrevistado foi de 170.

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

$n$  = tamanho da amostra

$\sigma^2$  = nível de confiança (estabelecido em número de desvios)

$p$  = proporção da característica pesquisada no universo (em percentagem)

$q$  = 100 -  $p$  (em percentagem)

$N$  = tamanho da população

$E^2$  = erro estimado permitido

4

5 Para analisar o perfil do idoso entrevistado, assim como da utilização de  
 6 medicamentos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que consistiu numa  
 7 entrevista guiada por um questionário. As variantes pesquisadas através do questionário  
 8 foram: gênero, faixa-etária, situação de trabalho, saúde, prática de exercícios físicos,  
 9 doença crônica, acompanhamento médico, conceito de politerapia, medicamentos  
 10 utilizados por dia, medicamentos prescritos e não prescritos, local de armazenamento,  
 11 atenção farmacêutica e importância da atenção farmacêutica.

12 Foram inclusos na pesquisa apenas os idosos lúcidos e que estavam presentes em  
 13 seus domicílios durante a visita. Além disso, foram incluídos na pesquisa idosos que se  
 14 dispuseram a participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento  
 15 Livre e Esclarecido (TCLE).

16 Aqueles domicílios que durante a visita não estavam nenhum idoso presente, ou  
 17 que estavam sem condições mentais, foram excluídos da pesquisa. Assim como os  
 18 idosos analfabetos que não assinaram o TCLE não foram inclusos na pesquisa.

19 A tabulação dos dados foram realizadas nos softwares Microsoft Excel 2010® e  
 20 GraphPad Prism versão 5.

21

## 22 **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

23

24 A pesquisa foi realizada nos meses de Julho e Agosto de 2015, no município de  
 25 Rubiataba-GO. Neste município encontra-se uma maior prevalência de moradores do  
 26 gênero feminino 50,15% (9.486) (IBGE, 2010). Reforçando esse dado, no presente

1 trabalho foi encontrada uma prevalência do gênero feminino nos idosos entrevistados,  
2 correspondendo a 63,53% (108) (Tabela 1).

3

4 Tabela 1: Perfil dos idosos entrevistados no Bairro Centro, Rubiataba-GO, 2015.

<b>Variável</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Absoluta (N)</b>
<b><i>GÊNERO</i></b>		
Feminino	63,53	108
Masculino	36,47	62
Total	100	170
<b><i>FAIXA ETÁRIA</i></b>		
60 - 69 anos	48,82	83
70 - 79 Anos	45,30	77
Acima de 80 anos	5,88	10
<b><i>SITUAÇÃO DE TRABALHO</i></b>		
Aposentado	72,94	124
Não aposentado	27,06	46

5

6 As mulheres, de um modo geral, utilizam mais os serviços de saúde de forma  
7 profilática comparado com o gênero masculino. As mulheres também apresentam mais  
8 doenças crônicas do que os homens, porém com menor gravidade. A expectativa de  
9 vida dos homens desde o nascimento é menor quando comparada a das mulheres. A  
10 própria cultura masculina acredita que os homens são mais fortes e conseqüentemente  
11 invulneráveis, isso justifica o fato desses indivíduos pouco adotarem práticas  
12 profiláticas (COSTA JUNIOR; MAIA, 2009).

13 Outra informação que caracteriza a população pesquisada foi a faixa etária, no  
14 qual se observou que 48,82% (83) dos idosos estavam entre a faixa etária de 60 a 69  
15 (Tabela 1). Estes números se devem a uma maior prevalência de idosos moradores do  
16 município de Rubiataba, entre a faixa de 60 a 69 anos, sendo 56,32% (1.337) (IBGE  
17 2010). Também se pode comprovar um alto número de entrevistados com a faixa etária  
18 entre 60 a 69 anos, devido à baixa expectativa de vida, no município de Rubiataba-GO.

19 Em 1940, a expectativa de vida do brasileiro não atingia os 50 anos de idade  
20 (expectativa média - 45,5 anos), mais com os avanços no setor da saúde e condições  
21 gerais de vida da população o mesmo indicador, em 2011, atingiu 74,08 anos. E esse

1 indicador vai subir mais ainda, em 2050 segundo uma projeção do IBGE deverá chegar  
2 aos 81,3 anos. Que a população passou a viver mais está óbvio, agora o interesse é saber  
3 se as condições de saúde estão adequadas a essa maior expectativa de vida  
4 (CAMARGOS, 2014).

5 Além das variáveis gênero e idade, foi avaliado também a variável  
6 “aposentadoria” com o intuito de caracterizar a população pesquisada. Sendo assim,  
7 observou-se que 72,94% (124) idosos encontravam-se aposentados, já 27,06 (46)  
8 afirmaram não receber o benefício.

9 A maior parte da população pesquisada ao ser interrogada sobre aposentadoria  
10 confirmou estar recebendo o benefício. Contudo, outra questão que considera ruim a  
11 situação dos 32 milhões de aposentados no Brasil, somente 9 milhões recebem mais que  
12 o salário mínimo. E essa informação justifica o fato de muitos idosos continuarem  
13 trabalhando para seu sustento mesmo estando aposentados (FAGUNDES, 2015). Aliado  
14 a esse ponto, o aumento do desemprego da população jovem nos últimos vinte anos faz  
15 com que os benefícios previdenciários dos idosos, muitas vezes sejam a única fonte de  
16 renda das famílias (RODRIGUES; SOARES, 2006).

17 Foi possível observar que, 32,35% (55) relataram o estado de saúde como  
18 “ruim” e 38,82 (66) relataram a qualidade da saúde como “média” (Figura 1A). A auto  
19 percepção do estado de saúde, pode ser relacionado devido a prevalência de  
20 enfermidades crônicas, tais como hipertensão e diabetes, aliados também à falta da  
21 prática de exercícios físicos, em que se observou que apenas 34,12% (58) dos idosos,  
22 realizam algum tipo de atividade física, sendo que 65,88% (112) alegaram não fazer a  
23 prática de exercícios, devido à incapacidade motora e a indisponibilidade de tempo  
24 (Figura 1B).

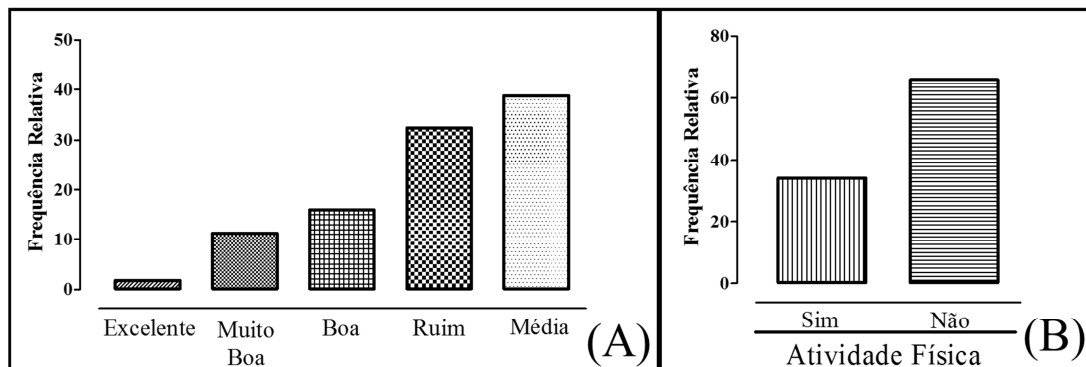
25 A aposentadoria esta diretamente relacionada com a qualidade da saúde dos  
26 idosos, pois muitos solicitam o benefício por estarem impossibilitados de exercer suas  
27 funções no trabalho devido ao estado de Saúde.

28 Ao realizar a pesquisa ficou claro que uma minoria dos idosos praticam  
29 atividade física, e a atividade física correta, ou seja, que é escolhida de acordo com as  
30 condições individuais de cada idoso é importante para prevenção de doenças e  
31 promoção de saúde. Os idosos que praticam atividade física tem uma facilidade maior  
32 em manter o desempenho na realização de tarefas do cotidiano como: vestir-se, tomar  
33 banho, fazer compras, entre outras. E quando praticam exercício físico com outras

1 pessoas da mesma faixa etária faz com que fiquem mais alegres e eliminam outro  
 2 problema da terceira idade: o isolamento (ARAÚJO; SALES; SOUSA JÚNIOR, 2008).

3

4



5

6 Figura 1: (A) Classificação da saúde de acordo com a opinião dos idosos entrevistados.  
 7 (B) Frequência da prática de atividade física pelos idosos entrevistados no Bairro  
 8 Centro, Rubiataba-GO, 2015.

9

10 A realização de atividades físicas pode ser profilática no surgimento precoce de  
 11 uma enfermidade, agindo também no tratamento de várias doenças metabólicas  
 12 (hipotireoidismo, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2) e interferir de maneira positiva na  
 13 capacidade funcional de adultos e idosos, levando benefícios que envolvem a redução  
 14 da adipose corporal, melhora do perfil lipídico e sensibilidade à insulina e redução da  
 15 pressão arterial (COELHO; BURINI, 2009).

16 Estudos populacionais realizados no país têm demonstrado que não menos que  
 17 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10%  
 18 apresentam pelo menos cinco dessas doenças (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

19 De acordo com os idosos entrevistados, observou-se que 70,59% (120) possuem  
 20 algum tipo de doença crônica (Figura 2A). A doença de maior prevalência foi  
 21 hipertensão arterial sistêmica (HAS) 35,83% (43), seguida por HAS e diabetes (DM)  
 22 17,50% (21) (Figura 2B), sendo estas um denominador comum para a terceira idade.  
 23 Foi observado um alto índice de idosos hipertensos e diabéticos, visto que na maioria  
 24 das vezes a HAS é uma comorbidade da DM, devido à elevação da pressão arterial  
 25 causada pelo aumento da osmolaridade sanguínea do paciente diabético (LIMA et al.,  
 26 2010)



Por apresentarem um número significativo de doenças crônicas, 88,24% (150) dos idosos relataram ter acompanhamento médico mensais e 11,76% (20) alegaram não realizar nenhum procedimento, por apresentar uma saúde boa e por não possuir nenhuma sintomatologia relacionada a uma doença crônica (Figura 2C).

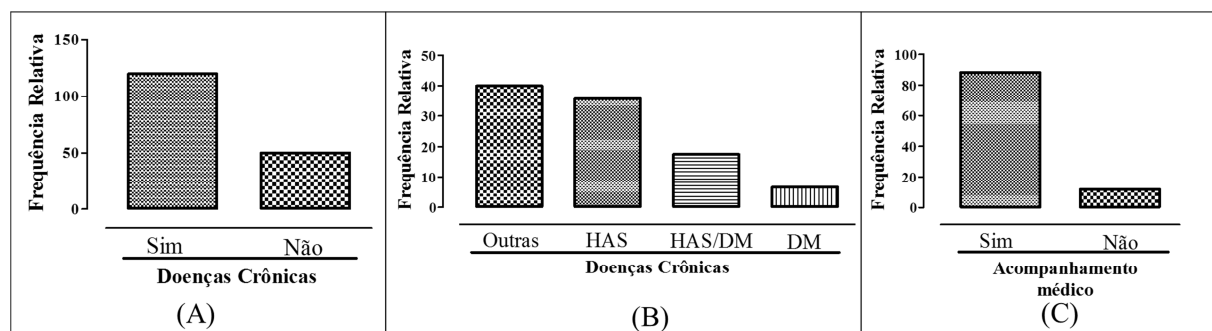


Figura 2: (A) Frequência de idosos do Bairro Centro, Rubiataba-GO, que afirmam ter alguma doença crônica. (B) Frequência de doenças crônicas relatadas pelos idosos. (C) Frequência de idosos que afirmam fazer acompanhamento médico regularmente.

\* Outras doenças crônicas - ansiedade, asma, osteoporose, insônia e outras.

\*\* HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

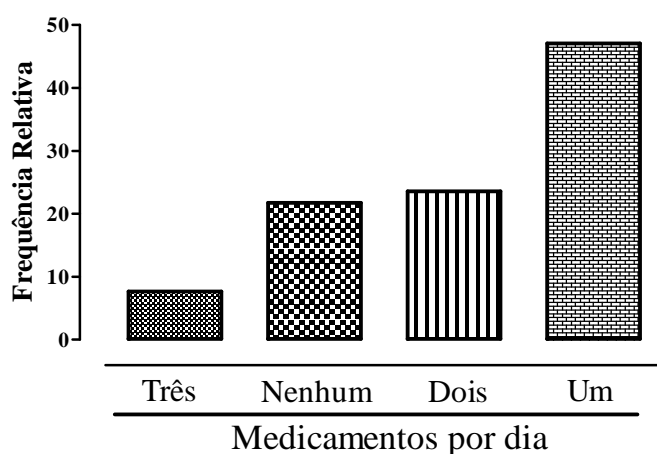
\*\*\* DM – Diabetes mellitus

É alarmante que 35,83% (43) dos entrevistados respondam que possuam HAS, e a alimentação está diretamente relacionada a esse fato, pois as pessoas de um modo geral no Brasil ingerem maior quantidade de sódio que a quantidade diária recomendada. Segundo Capuccio (1997) a necessidade de redução moderada de sal na dieta não é apenas um primeiro passo no tratamento de indivíduos com hipertensão, mas, sobretudo, como medida preventiva para a redução da prevalência da HAS e suas complicações na população (MOLINA et al., 2003).

De 170 entrevistados, 6,67% (8) disseram ter DM, doença crônica que leva a várias outras complicações. E não é só no bairro centro de Rubiataba que o diabetes é uma doença frequente relacionada aos idosos e pessoas de um modo geral. A prevalência do DM tipo 2 aumentou no mundo inteiro, essa doença é resultado da interação genética e outros fatores de risco determinantes. A prevenção do DM implica na prática de ações para evitar o aparecimento ou a progressão da doença, e a realização de atividade física é um fator crucial para mudar essa quantidade de pessoas diabéticas, pois a atividade física favorece a diminuição da glicemina, melhora a circulação cardíaca e periférica no organismo e dá sensação de bem estar no indivíduo (FALIZARDO; LEÃO; SOUZA NETO; 2012).

1 Apesar deste grande benefício trazido pela atividade física, é notável que os  
 2 idosos em sua maioria não estejam praticando atividade física, de um total de 170  
 3 idosos, apenas 34,12% (58), contribuem para a prevenção ou controle da doença  
 4 praticando exercícios físicos.

5 Aliado a falta de exercícios físicos, ocorre o aparecimento de doenças crônicas,  
 6 ficando inevitável o consumo de medicamentos, com isto em relação ao número de  
 7 medicamentos utilizados por dia, 21,76% (37) alegaram não utilizar nenhum  
 8 medicamento por dia, devido à ausência de doenças crônicas, 47,06% (80) afirmaram  
 9 fazer o uso de apenas 1 medicamento por dia, possivelmente por possuírem apenas uma  
 10 doença crônica, e 23,53% (40) disseram fazer o uso de 2 medicamentos por dia, devido  
 11 a presença de alguma enfermidade, e para tratamento de doenças crônicas (Figura 3).



12  
 13 Figura 3: Frequência de medicamentos utilizados por dia pelos idosos no Bairro Centro,  
 14 Rubiataba-GO, 2015.

15  
 16 Em um estudo realizado na cidade de Fortaleza-CE, entre pessoas de 60 anos de  
 17 idade ou mais, verificou-se que o número de medicamentos prescritos por idoso foi  
 18 maior entre aqueles do gênero feminino e com idade de 75 anos ou mais nos diferentes  
 19 estratos socioeconômicos. O mesmo, no entanto, não foi observado quanto a  
 20 medicamentos não prescritos e inadequados (COELHO FILHO; MARCOPITO;  
 21 CASTELO, 2004).

22 Os medicamentos prescritos devem sempre receber um cuidado maior, dos  
 23 idosos entrevistados 72,94% (124) disseram informar ao médico e outros profissionais  
 24 da saúde quanto aos medicamentos utilizados, possivelmente para saber a posologia e  
 25 relatar sobre os efeitos colaterais percebidos pelo paciente, e 27,06% (46) disseram não  
 26 informar quanto aos medicamentos utilizados, talvez por saber a posologia e não ter

1 conhecimento dos riscos que o medicamento pode trazer (Tabela 2). Em relação à  
 2 prescrição, observou-se que 21,76% (37) dos entrevistados afirmaram a utilização de  
 3 medicamentos não prescritos, e 57,65% (98) afirmaram a utilização de medicamentos  
 4 prescritos, devido à alta prevalência de doenças crônicas.

5 Apesar da automedicação e a politerapia ser uma prática comum entre os idosos  
 6 e principalmente portadores de doenças crônicas, ao perguntar o significado do conceito  
 7 politerapia todos os entrevistados 100% (170) disseram não saber o significado da  
 8 palavra, pois este é um termo pouco utilizado não só pela população em geral, mas  
 9 também pelos profissionais da área da saúde (RIBEIRO; LIMA, 2011).

10

11 Tabela 2: Frequência de idosos do Bairro Centro que relatam fazer acompanhamento  
 12 médico e informam ao médico a utilização de medicamentos, Rubiataba-GO, 2015.

<b>Variável</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Absoluta (N)</b>
<b><i>Informa o médico a utilização de medicamentos</i></b>		
Sim	72,94	124
Não	27,06	46
<b><i>Utiliza medicamentos prescritos e/ou não prescritos</i></b>		
Prescritos	57,65	98
Não prescritos	21,76	37
Prescritos e não prescritos	20,59	35

13

14 Dos 170 idosos pesquisados, 88,24% (150) recebem acompanhamento de um  
 15 profissional de saúde, porém os idosos relataram que muitas vezes não compreendem o  
 16 que os profissionais de saúde falam e em alguns casos também o profissional alega não  
 17 ter tempo para ouvir todas as queixas dos idosos, que na maioria das vezes se justifica  
 18 pela carência. Segundo os profissionais da Unidade de Saúde da Família do município  
 19 de Coromandel-MG é preciso ter paciência e preparar profissionais de saúde para  
 20 crescente demanda de atendimento aos idosos (FONSECA; BITTAR, 2014).

21 Em um estudo realizado em Fortaleza-CE, com pessoas de 60 anos de idade ou  
 22 mais, optou-se por estudar idosos pertencentes a diferentes estratos socioeconômicos,  
 23 com finalidade de relacionar o uso de medicamentos prescritos e não prescritos pela  
 24 população idosa com os níveis socioeconômicos. A proporção de idosos, em geral,  
 25 usando medicamentos prescritos foi particularmente expressiva em área com melhor  
 26 nível socioeconômico. Quando se considera o nível socioeconômico mais

1 desfavorecido, a proporção de idosos usando medicamento prescrito apresenta-se  
 2 menor, ou seja, pouco mais da metade. A proporção de idosos usando medicamentos  
 3 não prescritos, contrariamente ao observado com medicamentos prescritos, foi bem  
 4 maior entre os idosos da área periférica. Mais de um terço deles usavam pelo menos um  
 5 medicamento não prescrito (COELHO FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004).

6 Quanto ao armazenamento de medicamentos, verificou-se que 58,82% (100) dos  
 7 idosos, guardavam os seus medicamentos no armário da cozinha, relatado pela  
 8 facilidade de acesso e a proximidade com a água para a administração dos  
 9 medicamentos, e 21,18% (36) disseram armazenar seus medicamentos em cima da  
 10 geladeira (Tabela 3).

11

12 Tabela 3: Frequência dos locais de armazenamento dos medicamentos relatados pelos  
 13 idosos do Bairro Centro, Rubiataba-GO, 2015.

<b>Variável</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Absoluta (N)</b>
<i>Local de armazenamento</i>		
Armário da cozinha	58,82	100
Geladeira	21,18	36
Guarda-roupa	19,41	33
Outros	0,59	1

14

15 Além da prática da polifarmácia observou-se neste estudo que a maior parte dos  
 16 usuários armazenavam os medicamentos em locais como o armário da cozinha e a  
 17 geladeira. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária alega que locais quentes como a  
 18 cozinha; e úmidos como o banheiro não são adequados para armazenar os  
 19 medicamentos. Esses locais podem causar alterações em sua composição, diminuindo  
 20 sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade.  
 21 Dessa forma, cabe aos profissionais da área da saúde orientar os usuários e planejar  
 22 ações educativas alertando a comunidade (FARAONI et al., 2015).

23 O profissional farmacêutico é fundamental para sejam traçadas condutas que  
 24 proporcionem a adesão, identificando potenciais interações, e auxiliando o paciente na  
 25 identificação de um horário adequado a sua rotina de tratamento, visando à melhoria da  
 26 terapia e a sua completa recuperação (FARAONI et al., 2015).

27 Nesse sentido, a atenção farmacêutica foi considerada uma prática importante  
 28 por 90% (153) dos entrevistados, porém somente 14,12% (24) responderam que

1 recebem a atenção farmacêutica na dispensação de um medicamento, e 41,28% (70)  
2 disseram que as vezes a prática acontece.

3

4 Tabela 3: Frequência dos idosos do Bairro Centro, que relatam receber Atenção  
5 Farmacêutica na Drogaria e que consideram importante tal prática, Rubiataba-GO,  
6 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
<b><i>Recebem Atenção Farmacêutica na Drogaria</i></b>		
Sim	14,12	24
Não	44,70	76
Às vezes	41,28	70
<b><i>Consideram importante Atenção Farmacêutica</i></b>		
Sim	90,00	153
Não	0,00	0
Às vezes	10,00	17

7

8 Em alguns países desenvolvidos, tais como Estados Unidos, Canadá, Alemanha,  
9 França, entre outros, a dificuldade em implantar e implementar a Atenção Farmacêutica  
10 foi menor, pois possuíam um serviço de saúde muito estruturado e já reconheciam o  
11 farmacêutico como profissional indispensável na área da saúde. E esses países  
12 considerados referência em saúde continuam se aperfeiçoando, discutindo os honorários  
13 do farmacêutico na prestação da Atenção Farmacêutica, exemplo que deveria e deve ser  
14 seguido no Brasil (PEREIRA; FREITAS, 2008).

15 A pesquisa acima demonstra relevância, porém algumas limitações foram  
16 observadas, tais como: omissão de informações por medo, indisponibilidade de tempo e  
17 impaciência na resolução dos questionários.

18

## 19 CONCLUSÃO

20

21 Através desse estudo realizado no município de Rubiataba-GO, foi constatado  
22 que a maioria dos idosos entrevistados eram do gênero feminino, possuíam algum tipo  
23 de doença crônica. Sendo a HAS de maior prevalência relatada. Em relação ao estado de  
24 saúde, a maior parte dos idosos definiu sua qualidade de saúde como “média”, e essa

1 classificação pode estar relacionada a prática de atividade física. Onde quase a metade  
2 dos idosos entrevistados alegou consumir no mínimo um medicamento diariamente.

3 Ao constatar esses dados faz-se necessário o desenvolvimento de programas de  
4 saúde, com uma maior disponibilidade de profissionais aptos e capacitados a orientar os  
5 idosos da importância de uma alimentação saudável, da prática de atividade física, e da  
6 regularidade em ter um acompanhamento com um profissional de saúde para prevenção  
7 e tratamento de doenças.

8

## 9 **AGRADECIMENTOS**

10 Os autores agradecem aos idosos que se dispuseram a participar da pesquisa,  
11 disponibilizando seu tempo para a resolução dos questionários.

12

## 13 **REFERÊNCIAS**

14

15 ALVES, P.C.B.; DE SOUZA MINAYO, M.C. **Saúde e doença: um olhar**  
16 **antropológico**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1994.

17

18

19 ARAÚJO JÚNIOR, C.; SALES, R.R.; SOUSA JÚNIOR, N.B. **Prática de exercícios**  
20 **físicos na população idosa em academias**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso  
21 (Graduação em Licenciatura em Educação Física) – Universidade Salgado de Oliveira.  
22 Disponível em:  
23 <[http://www.cref14.org.br/artigos/PR\\_TICA%20DE%20EXERC\\_CIOS%20F\\_SICOS](http://www.cref14.org.br/artigos/PR_TICA%20DE%20EXERC_CIOS%20F_SICOS%20NA%20POPULA__O%20IDOSA%20EM%20ACADEMIAS.pdf)  
24 [%20NA%20POPULA\\_\\_O%20IDOSA%20EM%20ACADEMIAS.pdf](http://www.cref14.org.br/artigos/PR_TICA%20DE%20EXERC_CIOS%20F_SICOS%20NA%20POPULA__O%20IDOSA%20EM%20ACADEMIAS.pdf)>, Acesso em 24  
25 nov 2015.

26

27

28 BARBOSA, M.T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. **Rev. Assoc.**  
29 **Med. Bras.**, São Paulo, v. 55, n. 4, p. 364-365, 2009.

30

31

32 BUENO, C.S.; OLIVEIRA, K.R.; BERLEZI, E.M.; EICKHOFF, H.M.;  
33 DALLEPIANE, L.B.; GIRARDON-PERLINI, N.M.; MAFALDA, A.. Utilização de  
34 medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo  
35 Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, v. 30, n. 3, p.  
36 331-338, 2009.

37

38

39 CAMARGOS, M.C.S. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de  
40 coluna no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, Jun., 2014.

41

42

1 COELHO, C.F.; BURINI, R.C. Atividade física para prevenção e tratamento das  
2 doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr**, Campinas,  
3 v. 22, n 6, p. 937-946, Nov-Dez., 2009.

4  
5  
6 COELHO FILHO, J.M; MARCOPITO, L.F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de  
7 medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**,  
8 Fortaleza, v. 38, n. 4, p. 557-64, 2004.

9  
10  
11 COSTA-JÚNIOR, F. M.; MAIA, A.C.B. Concepções de Homens Hospitalizados sobre  
12 Relação entre Gênero e Saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Bauru, v. 25, n. 1, p. 55-  
13 63, Jan-Mar., 2009.

14  
15  
16 COUTINHO, A.T.; POPIM, R.C.; CARREGÃ, K.; SPIRI, W.C. Integralidade do  
17 cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. **Esc. Anna**  
18 **Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 628-637, Dez. 2013.

19  
20  
21 FAGUNDES, W. Aposentados a espera da maior conquista. 2015. Disponível em:  
22 <<http://www.sueessor.org.br/artigos/artigo-aposentados-espera-da-maior-conquista/>>,  
23 Acesso em: 24 nov 2015.

24  
25  
26 FALIZARDO, J.C.P.; LEÃO, L.A.; SOUZA NETO, M.A. Prevalência de Fatores de  
27 Risco para Diabetes Mellitus em Alunos de uma Instituição de Ensino Superior em  
28 Ceres-GO. **JIC-Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica**, v. 3, n. 3, 2012.

29  
30 FARAONI, A.S.; SOUZA, C.A.S.; BRITO, G.C.; ALMEIDA, F.M.; LIMA, J.K.S.;  
31 MOURA, I.O. Possíveis interações medicamentosas entre usuários de uma Unidade  
32 Básica de Saúde (UBS) do município de São Cristóvão – SE. **Rev. Saúde.com**, v. 11, n  
33 1, p. 10-19, 2015.

34  
35 FONSECA, L.M.S.; BITTAR, C.M.L. Dificuldades no atendimento ao idoso:  
36 percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Rev. Bras.**  
37 **Ciê. Envelh, Humano**, v. 11, n 2, p. 178-192, Mai-Ago., 2014.

38  
39  
40 LIMA, C.T.; KANNO, D.T.; GONSALLES, M.C.R.; ASSIS, D.M.B.; GIANESELLA,  
41 E.M.F. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família Vila Davi em  
42 Bragança Paulista, SP. **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 316-9, 2010.

- 1 MOLINA, M.C.B.; CUNHA, R.S.; HERKENHOFF, L.F.; MILL, J.G. Hipertensão  
2 arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37,  
3 n. 6, p. 743-750, Dez., 2003.
- 4
- 5 PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva  
6 para o Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, São Paulo, v. 44, n 4, Out-Dez., 2008.
- 7
- 8 RIBEIRO, D.F.; LIMA, E.K.N.C. **Possíveis interações farmacológicas entre**  
9 **Psicotrópicos e a Politerapia realizada por pacientes adultos da cidade de**  
10 **Anápolis, Goiás**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Farmácia) –  
11 Universidade Estadual de Goiás.
- 12
- 13 RODRIGUES, L.S.; SOARES, G.A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade  
14 contemporânea. **Rev. Ágora**, Vitória, n 4, p. 1-29, 2006.
- 15
- 16 SANTOS, T.R.A.; LIMA, D.M.; NAKATANI, A.Y.K.; PEREIRA, L.V.; LEAL, G.S.;  
17 AMARAL, R.G. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde**  
18 **Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, Fev. 2013.
- 19
- 20
- 21 SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por  
22 idosos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, Fev., 2010.
- 23
- 24
- 25 SILVESTRE, J.A.; COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde  
26 da família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n 3, p, 839-847, Mai-Jun., 2003.
- 27
- 28
- 29 SIMÕES, M.J.S.; MARQUES, A.C. Consumo de medicamentos por idosos segundo  
30 prescrição médica em Jaú-SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n. 2, p. 139-44,  
31 2005.
- 32
- 33
- 34 TEIXEIRA, J.J.V.; LEFEVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente  
35 idoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-213, Abr. 2001.
- 36
- 37
- 38 VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da  
39 literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de  
40 agravos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, Jun., 2003.
- 41



