

CARLOS FRANCISCO DUARTE JUNIOR

**PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR
IDOSOS EM UMA MICROÁREA DE
FLORIANÓPOLIS/SC - 2003**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

CARLOS FRANCISCO DUARTE JUNIOR

**PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR
IDOSOS EM UMA MICROÁREA DE
FLORIANÓPOLIS/SC - 2003**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Dr. Iberê do Nascimento

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter dado-me força e coragem nesta caminhada e por ter feito das muitas dificuldades degraus para o meu aprendizado pessoal sobre os verdadeiros valores desta vida.

Aos meus amados pais, Carlos Francisco Duarte e Maria de Fátima Duarte, por terem sempre se esforçado e se dedicado para que esta minha conquista fosse possível.

À minha querida irmã, Muriel Duarte, por mesmo sem saber, ter me incentivado e contribuído várias vezes para que a minha vida se tornasse mais alegre.

Aos meus fiéis amigos e irmãos de convivência, Gustavo Pereira da Costa, Fernando Nicolás Lassalle Olivera, Luiz Augusto Moretti, Roberto Siqueira Kel, José Carlos Borges, Juliana Rizzatti, Fábio Xavier Prestes e Márcio Soares Mininel, pelo apoio prestado nos momentos difíceis de minha vida.

A todos os demais familiares e amigos por estarem sempre ao meu lado e sempre presentes em minha vida.

Ao meu orientador e amigo, Dr. Iberê do Nascimento, pela paciência, compreensão, amizade, companheirismo, dedicação, honestidade e empatia, qualidades dignas de um verdadeiro mestre, o qual contribuiu muito para o meu aprendizado profissional e pessoal.

À Agente Comunitária de Saúde Varlene Maria Pereira pelo esforço, dedicação e auxílio empregado neste trabalho.

Aos professores do Departamento de Saúde Pública da UFSC, pela humildade, dedicação ao próximo e por me mostrarem um lado mais humano da medicina.

Aos idosos da microárea 02 do Bairro Córrego Grande, por terem me recebido em suas casas com muito carinho e por terem colaborado com este estudo.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	iii
SUMÁRIO.....	iv
RESUMO.....	v
SUMMARY.....	vi
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVOS.....	04
3. MÉTODO.....	05
4. RESULTADOS.....	07
5. DISCUSSÃO.....	16
6. CONCLUSÕES.....	23
7. NORMAS ADOTADAS.....	25
8. REFERÊNCIAS.....	26
9. APÊNDICE.....	28

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil do consumo de medicamentos por idosos na microárea 02 do Bairro Córrego Grande (área 170) na cidade de Florianópolis/SC. Realizou-se estudo transversal, de caráter descritivo, de dezembro de 2002 a fevereiro de 2003. Foram entrevistados 25 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, através de visita domiciliar, com auxílio de questionário. As variáveis utilizadas foram relativas ao perfil sociodemográfico e ao consumo de medicamentos. Entre os entrevistados, 60% eram mulheres, a média de idade foi de 71,9 anos, todos os idosos não tinham uma atividade profissional atual e 52% recebiam menos de 2 salários mínimos. Dos idosos, 92% eram acometidos por doença crônica, sendo que destes, 91,5% faziam tratamento medicamentoso. A hipertensão arterial foi a doença mais citada. Dos gastos com medicamentos, 53,5% eram custeados pelo próprio indivíduo e a média mensal de gastos com medicamentos foi de 58 reais. Os medicamentos mais consumidos eram os antihipertensivos. O consumo médio de medicamentos por idoso era de 3,3. Dos medicamentos citados, 90% eram utilizados sob prescrição médica e 93% eram utilizados de maneira correta. Na população estudada, 88% consultavam o médico antes de comprar seus medicamentos, 64% revelaram tomar seus medicamentos no horário correto, 80% realizavam o tratamento por inteiro e 28% citaram reação adversa a algum medicamento utilizado. Foi observado um alto consumo atual e crônico de medicamentos na população idosa entrevistada. Formas mais eficientes para o seguimento da terapia instituída e o acompanhamento farmacoterapêutico do idoso devem ser investigados.

SUMMARY

The objective of this paper was to evaluate the consumption of drugs profile by elderly population in the 02 microarea of Córrego Grande district (area 170) in the city of Florianópolis/SC. A cross-sectional descriptive study was carried out from December 2002 to February 2003. Twenty-five individuals age 60 or above were studied through home interview with aid of questionnaire. The variables examined were related to sociodemographic profile and to consumption of drugs. From the study population, 60% were women, the average of age was 71,9, all individuals hadn't an actual occupation and 52% received less than 2 minimum salaries. On elderly people, 92% suffered from chronic disease, which 91,5% had medicament therapy. The most cited disease was the arterial hypertension. Regarding to financial expenses with medications reported for the individuals, 53,5% was financed for themselves and the monthly average was R\$ 58. The most utilized medications were the antihypertensive drugs. The average consumption of drugs by this elderly population was 3,3. About medications reported, 90% were utilized under a physician's prescription and 93% were utilized correctly. On population surveyed, 88% taked medical advice before buying the drugs, 64% taked the medications in the correct schedule, 80% realized the medical treatment integrally and 28% referred some drug adverse reaction. In the present study was observed a high actual and chronic consumption of drugs in the elderly population. More efficient ways of assessing the elderly people willingness of complying with the recommended drug therapy and instituting a better drug therapy follow-up must be investigated.

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. O Estado, ainda às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam seqüelas daquelas doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida.¹

Números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos mostram que a população com 60 anos ou mais no Brasil em 1991 era de aproximadamente 10 milhões (7,3%) e em 2000 de 14 milhões (8,6%). Em Santa Catarina, os números são de aproximadamente 306 mil (6,8%) em 1991 e de 430 mil (8%) em 2000. O número de idosos na população brasileira deve alcançar os 13% em 2020.^{2, 3, 4} Tal a rapidez com que se processam as mudanças que, o Brasil deverá passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a 6ª posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos com 60 anos ou mais, ultrapassando os 32 milhões de idosos.^{1, 5} Uma das principais conseqüências dessa transformação demográfica se dá no financiamento do setor de saúde, com uma participação desproporcional dos idosos na demanda por serviços, pela maior ocorrência de doenças e maior necessidade de prevenção nessa faixa de idade.^{3, 6}

Assim como o número de indivíduos idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos por esta população acompanha esta tendência. Os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade.⁷ Associado a isso, pesquisas têm demonstrado que muitos pacientes efetuam erros sérios no uso da medicação prescrita pelo médico. Pessoas idosas apresentam maior esquecimento e confusão mental e um maior risco, pois geralmente são prescritos mais medicamentos em comparação com pessoas mais jovens. Inúmeros fatores e cautelas para uma terapêutica racional devem ser considerados na avaliação deste grupo, tais como grau de doença, incapacidade para cuidar de si próprio, desnutrição, apetite inadequado, pouca

ingestão de líquidos, imobilização, doenças múltiplas, confusão mental, esquecimento e falta de supervisão por parte dos familiares. Estes fatores influem na terapêutica em etapas como confusão no tratamento, uso e intervalos irregulares, utilização de drogas erradas e auto-medicação.⁸

O uso inapropriado de medicamentos por idosos tem se tornado um problema, tanto do ponto de vista humanístico quanto econômico. A prescrição de medicamentos para essa população envolve necessariamente o entendimento das mudanças estruturais ou funcionais dos vários órgãos e sistemas relacionados com a idade, implicando a pluripatologia, a maior frequência de procedimentos diagnósticos, a utilização freqüente de medicamentos inclusive associados, as alterações na farmacocinética e na farmacodinâmica para vários medicamentos, o emprego cada vez maior de métodos terapêuticos mais agressivos e sofisticados.^{9, 10} Estas são, possivelmente, as principais razões do aumento da incidência de iatrogenia no paciente idoso.

A indústria farmacêutica e seu marketing poderoso são responsáveis pela prescrição e consumo de medicamentos sem eficácia estabelecida e desvinculados da realidade nosológica da população. Como a decisão médica a respeito do medicamento envolve, além de fatores capazes de interferir na qualidade e na quantidade do consumo de medicamentos, as opções de medicamentos existentes no mercado, os organismos responsáveis pela aprovação de “novos medicamentos” devem assegurar a oferta de produtos seguros e eficazes já no registro. A utilização de medicamentos genéricos deveria ser levada em conta por qualquer sociedade que desejasse vivenciar uma política racional de uso de medicamentos.⁷ No entanto, enquanto a indústria farmacêutica investe na divulgação de efeitos ainda não comprovados de “substâncias antioxidantes e oligoelementos”, com o propósito de “evitar o envelhecimento”, são subvalorizadas as práticas corretas para se “envelhecer com saúde”.¹

Existe hoje uma ingênua e excessiva crença da sociedade atual no poder dos medicamentos, o que contribui para a crescente demanda de produtos farmacêuticos para qualquer tipo de transtorno, por mais banal, autolimitado que seja. Dessa forma, o medicamento foi incorporado à dinâmica da sociedade de consumo, e, portanto, está sujeito às mesmas tensões, interesses e dura competição de qualquer setor do mercado, afastando-se de sua finalidade precípua na prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades.¹¹

Os progressos da medicina têm conseguido prolongar a vida retangularizando a curva de mortalidade, ou seja, cada vez maior proporção de pessoas vive até os 65 ou 70 anos no

Brasil, e só então inicia-se a redução generalizada do número de sobreviventes. No entanto, permanecendo inalterada a época em que surgem as doenças e incapacidades, os anos de vida ganhos só fazem aumentar a proporção de incapacitados e doentes. As estatísticas reforçam a noção de que o envelhecimento populacional pode passar a representar mais um problema que uma conquista da sociedade, na medida em que os anos de vida ganhos não sejam vividos em condições de independência e saúde.¹

Considerando esta nova realidade do perfil demográfico brasileiro e que investigações sobre o consumo de medicamentos pela população idosa brasileira ainda são raros, o presente estudo contribui para que sejam tomadas medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica prescrita nesta população. Neste contexto, a equipe de saúde tem papel central na necessidade que o idoso tem de ser acompanhado, ao longo dos anos, criando um interrelacionamento ativo e motivante, para uma melhor promoção da saúde e bem-estar de um grupo etário fragilizado naturalmente pelas suas condicionantes biológicas.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Avaliar o perfil do consumo de medicamentos por idosos na microárea 02 do Bairro Córrego Grande (área 170) da cidade de Florianópolis.

2.2. Específicos

- Conhecer o perfil sociodemográfico da população idosa residente nesta área;
- Verificar a prevalência de doenças crônicas nesta população, quais as que mais os acometem e se são tratadas com medicamentos;
- Identificar quem custeia os medicamentos;
- Verificar o gasto mensal médio com medicamentos por estes idosos;
- Identificar os medicamentos mais consumidos;
- Observar se os medicamentos são utilizados perante prescrição médica e de maneira correta;
- Saber quem indica estes medicamentos;
- Verificar o cumprimento do horário correto na administração das doses;
- Identificar o cumprimento adequado do tratamento prescrito pelo médico;
- Observar a existência de efeitos indesejados creditados ao uso de medicamentos.

3. MÉTODO

3.1. Casuística

O presente estudo é do tipo transversal, de caráter descritivo, sendo realizado durante os meses de dezembro de 2002 a fevereiro de 2003. Os dados foram obtidos através de visitas domiciliares aos pacientes idosos de determinada microárea abrangida pelo Centro de Saúde Córrego Grande, que faz parte do programa docente-assistencial da Universidade Federal de Santa Catarina.

O critério de inclusão foi o fato do indivíduo apresentar idade igual ou superior a 60 anos e ser morador da microárea 02 do Bairro Córrego Grande (área 170). Essa subdivisão da abrangência da Unidade de Saúde em microáreas foi realizada pela Prefeitura Municipal de Florianópolis para delimitar o território de atuação de cada Agente Comunitário de Saúde, profissional requerido pelo modelo “Saúde da Família” implantado pelo Ministério da Saúde. A microárea 02 compreende as ruas Uncelino Manoel Coelho, Capitão Américo e Inácia do respectivo bairro.

Foi alvo deste trabalho todos os idosos moradores da referida microárea, cadastrados pelo Agente Comunitário de Saúde, sendo que três deles foram excluídos por não se encontrarem em suas residências nos dias em que foi realizado o trabalho de campo (17 e 18 de dezembro de 2002). A amostra foi composta então, por 25 indivíduos.

3.2. Procedimentos

A coleta de dados foi realizada através de visita domiciliar às residências dos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados pelo Agente Comunitário de Saúde da microárea em questão. Inicialmente foram explicados os objetivos e a importância da pesquisa, procurando estabelecer um ambiente de relacionamento agradável. Então, a entrevista ocorreu com a aplicação de um questionário, o qual foi lido pelo autor deste trabalho a cada indivíduo, com a finalidade de não ocorrer falsa interpretação ou dificuldade de leitura. As questões aplicadas foram elaboradas com respostas objetivas em relação à variáveis sociodemográficas e de consumo de medicamentos. As variáveis sociodemográficas

foram: população, sexo, faixa etária, profissão atual e salário. Relacionado ao consumo de medicamentos, foi questionado sobre: a incidência de doenças crônicas, se era feito tratamento medicamentoso para a doença crônica citada, o responsável pelo custeio dos gastos com medicamentos, o gasto mensal com medicamentos, os medicamentos mais consumidos, a utilização de receita médica, o uso correto conforme orientação médica, a fonte da indicação terapêutica, o cumprimento do horário na administração dos medicamentos, o cumprimento do tratamento por inteiro e a presença de reações adversas aos medicamentos utilizados. O referido questionário aplicado aos indivíduos incluídos na pesquisa encontra-se integralmente disponível no apêndice deste trabalho.

Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais empregou-se o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) 2002/2003.

Os dados obtidos foram submetidos ao cálculo das percentagens das variáveis questionadas, expostas e analisadas com o auxílio de tabelas.

4. RESULTADOS

Entre os 25 idosos entrevistados, 40% eram homens e 60% eram mulheres (Tabela 1).

TABELA 1 – População idosa entrevistada, segundo o sexo.

SEXO	NÚMERO	%
Masculino	10	40
Feminino	15	60
Total	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

A faixa etária mais prevalente foi a situada entre 66 e 70 anos de idade. A média de idade entre os homens foi de 72,2 anos e entre as mulheres de 71,6 anos. A média geral de idade foi de 71,9 anos, com a idade variando na faixa de 61 a 86 anos (Tabela 2).

TABELA 2 – Distribuição dos entrevistados, divididos por faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-65	3	30	1	6,5	4	16
66-70	1	10	7	47	8	32
71-75	2	20	4	26,5	6	24
76-80	3	30	1	6,5	4	16
81-+	1	10	2	13,5	3	12
Total	10	100	15	100	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Sobre a ocupação dos idosos entrevistados, podemos constatar que 100% deles não possuíam uma atividade atual, sendo que 84% eram aposentados ou pensionistas e 16% do total eram constituídos por mulheres do lar (Tabela 3).

TABELA 3 – Profissão atual dos entrevistados, dividido por sexo.

PROFISSÃO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aposentado/Pensionista	10	100	11	73,5	21	84
Do lar	0	0	4	26,5	4	16
Total	10	100	15	100	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Quanto ao salário, 52% dos entrevistados recebiam 2 salários mínimos ou menos (Tabela 4).

TABELA 4 – Salário dos entrevistados, dividido por sexo.

SALÁRIO (EM SALÁRIO MÍNIMO – SM)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não recebe	0	0	4	26,5	4	16
Menos de 1 SM	0	0	0	0	0	0
1 SM	4	40	4	26,5	8	32
1-2 SM	1	10	0	0	1	4
2-+ SM	5	50	7	47	12	48
Total	10	100	15	100	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Como observado na Tabela 5, a grande maioria, que correspondeu a 92% dos idosos entrevistados, eram acometidos por pelo menos uma doença de evolução crônica. Setenta e

dois por cento do total eram acometidos por mais de uma doença crônica. O acometimento por doença crônica foi de 100% nas mulheres entrevistadas.

TABELA 5 – Prevalência de doenças crônicas nos idosos entrevistados, segundo o sexo.

ACOMETIDOS POR DOENÇAS CRÔNICAS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	2	20	0	0	2	8
Apenas 1	3	30	2	13,5	5	20
Mais de 1	5	50	13	86,5	18	72
Total	10	100	15	100	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Entre as doenças crônicas que mais acometem os idosos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais citada, atingindo 34,5% da população entrevistada. A hipertensão arterial, as cardiopatias e as dislipidemias responderam por 63,5% das doenças crônicas dos idosos entrevistados. O número de doenças citadas correspondeu a 2,2 vezes o número de idosos entrevistados (Tabela 6).

TABELA 6 – Distribuição das doenças crônicas citadas pelos idosos entrevistados, segundo o sexo.

DOENÇAS CRÔNICAS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HAS	6	35	13	34	19	34,5
Cardiopatias	5	29	4	10,5	9	16,5
Dislipidemias	2	12	5	13,5	7	12,5
<i>Diabetes mellitus</i>	2	12	5	13,5	7	12,5
Reumatismo	2	12	3	8	5	9
Osteoporose	0	0	3	8	3	5,5
Osteoartrose	0	0	2	5	2	3,5
Depressão	0	0	1	2,5	1	2
Úlcera péptica	0	0	1	2,5	1	2
Gastrite crônica	0	0	1	2,5	1	2
Total	17	100	38	100	55	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Observando a Tabela 7, podemos notar que a maioria dos idosos que eram acometidos por doença crônica, o que correspondeu a 91,5%, fazia algum tratamento medicamentoso para a doença que o acometia, sendo o número levemente maior nas mulheres.

TABELA 7 – População idosa que possui doença crônica e faz tratamento medicamentoso para esta doença, dividido por sexo.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	7	87,5	14	93,5	21	91,5
Não	1	12,5	1	6,5	2	8,5
Total	8	100	15	100	23	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

A Tabela 8 nos mostra que 53,5% dos gastos com medicamentos eram custeados pelo próprio indivíduo. O Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu com 36,5% dos gastos com medicamentos desta população. Cônjuge e terceiros responderam por 10% dos gastos dos idosos com medicamentos.

TABELA 8 – Responsável pelo custeio dos gastos com medicamentos dos entrevistados, segundo o sexo.

RESPONSÁVEL	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Próprio indivíduo	8	73	8	42	16	53,5
Cônjuge	0	0	1	5,5	1	3,5
Terceiro	0	0	2	10,5	2	6,5
SUS	3	27	8	42	11	36,5
Total	11	100	19	100	30	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Como pode ser visto na Tabela 9, entre os idosos entrevistados, 48% gastavam mais de 40 reais por mês com medicamentos. A média entre todos os entrevistados foi de 58 reais por mês.

TABELA 9 – Gasto mensal dos entrevistados com medicamentos.

VALOR (R\$)	FREQÜÊNCIA	%
0-20	11	44
21-40	2	8
41-60	3	12
61-80	1	4
81-100	4	16
101-+	4	16
Total	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Os medicamentos mais consumidos pelos entrevistados foram os antihipertensivos (25%); diuréticos (14,5%); vitaminas e sais minerais (8%); antidiabéticos, antiinflamatórios não esteroidais (AINES) e antiácidos (7%); entre outros expostos na Tabela 10. A média de medicamentos utilizados foi de 2,1 pelos homens e de 4,1 pelas mulheres, sendo no geral de 3,3 unidades por indivíduo, variando de zero a onze especialidades farmacêuticas. Entre os entrevistados, 88% faziam uso de pelo menos um medicamento e 44% utilizavam quatro ou mais medicamentos. Os que não utilizavam nenhum medicamento responderam por 12% dos entrevistados.

TABELA 10 – Medicamentos mais consumidos pelos entrevistados, segundo suas finalidades terapêuticas.

MEDICAMENTO	NÚMERO	%
Antihipertensivos	21	25
Diuréticos	12	14,5
Vitaminas e sais minerais	7	8
Antidiabéticos	6	7
AINES	6	7
Antiácidos	6	7
Antianginosos	5	6
Antiosteoporóticos	4	4,5
Hipocolesterolemiantes	3	3,5
Antiarrítmicos	3	3,5
Antiagregantes plaquetários	2	2,5
Ansiolíticos	2	2,5
Cardiotônicos	1	1,5
Laxantes	1	1,5
Vasodilatadores	1	1,5
Antivertiginosos	1	1,5
Antienxaquecosos	1	1,5
Antidepressivos	1	1,5
Total	83	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Conforme demonstra a Tabela 11, 90% dos medicamentos citados eram utilizados perante prescrição médica.

TABELA 11 – Medicamentos utilizados com receita médica, segundo os entrevistados.

RECEITA	NÚMERO	%
Sim	75	90
Não	8	10
Total	83	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Dos medicamentos utilizados, 93% foram citados como sendo utilizados de maneira correta, conforme a orientação médica (Tabela 12).

TABELA 12 – Medicamentos utilizados corretamente, conforme orientação médica, segundo os entrevistados.

USO CORRETO	NÚMERO	%
Sim	77	93
Não	6	7
Total	83	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

O médico correspondia a 69% das fontes de indicação terapêutica, sendo que 88% dos idosos consultavam o médico antes de comprarem seus medicamentos. A farmácia, o leigo (parente ou conhecido) e a automedicação foram responsáveis por 31% das fontes terapêuticas e eram utilizados por 40% dos idosos (Tabela 13).

TABELA 13 – Fonte da indicação terapêutica, segundo os entrevistados.

FONTE	NÚMERO	%
Médico	22	69
Farmácia	5	15,5
Leigo	1	3
Automedicação	4	12,5
Total	32	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Os idosos que revelaram tomar seus medicamentos no horário determinado corresponderam a 64% do total dos entrevistados (Tabela 14).

TABELA 14 – Cumprimento do horário de administração dos medicamentos pelos entrevistados.

CUMPRIMENTO	NÚMERO	%
Sim	16	64
Não	9	36
Total	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Segundo os idosos entrevistados, 80% realizava o tratamento por inteiro, ou seja, sem interrupção no processo terapêutico (Tabela 15).

TABELA 15 – Interrupção do tratamento, segundo os entrevistados.

INTERRUPÇÃO	NÚMERO	%
Sim	5	20
Não	20	80
Total	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

Conforme nos mostra a Tabela 16, 28% dos entrevistados apresentavam alguma reação adversa quando fazia uso de algum medicamento. Entre estas reações, 84% corresponderam à dor ou desconforto epigástrico e 16% à hipotensão.

TABELA 16 – Apresentação de reações adversas pelos medicamentos.

REAÇÃO ADVERSA	NÚMERO	%
Sim	7	28
Não	18	72
Total	25	100

FONTE: Microárea 02 do Bairro Córrego Grande / Florianópolis - 2002.

5. DISCUSSÃO

No Brasil, em 1995, para cada 100 mulheres com 60 anos ou mais existiam 81 homens da mesma idade.¹ De acordo com números do IBGE, a população idosa em 2000, representava mais de 14 milhões de habitantes no Brasil, sendo que destes, 55% eram constituídos por mulheres e 45% por homens.² Neste estudo, o número de idosos do sexo feminino superou o sexo masculino, seguindo a tendência nacional (Tabela 1).

O índice de envelhecimento da população, que representa o número de pessoas idosas para cada 100 indivíduos jovens por ano, que era igual a 6,4 em 1960, alcançou 13,9 em 1991, incremento superior a 100% em apenas três décadas. Se no início do século XX a proporção de indivíduos que conseguia alcançar os 60 anos se aproximava de 25%, em 1990 ela superava 78% entre as mulheres e 65% entre os homens; a esperança de vida ao nascer então já ultrapassava os 65 anos.¹ Os números de 2000 mostram um índice de envelhecimento ainda maior, sendo de 19,77 para o Brasil e de 23,91 para Florianópolis. A esperança de vida ao nascer correspondia a 64,77 anos para os homens e 72,55 anos para as mulheres, sendo de 68,55 anos para a população brasileira em geral.² Em estudo realizado na população idosa de um município espanhol em 1996, a média de idade encontrada nos homens foi de 73,6 anos e nas mulheres foi de 75 anos, sendo a média geral de 74,9 anos.¹²

A pesquisa realizada com os idosos residentes na microárea 02 do bairro Córrego Grande em Florianópolis, encontrou uma média de idade um pouco inferior ao município espanhol, sendo de 72,2 anos para os homens e 71,6 anos para as mulheres, com uma média de 71,9 anos (Tabela 2). Esta diferença deve-se, provavelmente, ao fato de que os países europeus já viveram o processo de envelhecimento populacional pelo qual o Brasil está passando.

Muitos idosos são indivíduos inativos e que não recebem auxílio dos filhos, cabendo ao Estado suprir as demandas desta população. A situação se agrava pelo fato de que o envelhecimento, em condições de trabalho, moradia e alimentação adversas, se associa com maior frequência às doenças e dependência. Neste contexto destaca-se o papel do exercício físico, discutido em várias revisões e estudos bem controlados, que atribuem à prática regular de atividade física – mesmo se iniciada após os 65 anos – maior longevidade, redução das taxas gerais de mortalidade, melhora da capacidade fisiológica em portadores de doenças

crônicas, redução do número de medicamentos prescritos, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional mais elevado, redução da frequência de quedas e incidência de fraturas e benefícios psicológicos, como melhora da auto-estima.¹ Entre os entrevistados, podemos constatar que nenhum deles possuía uma ocupação atual (Tabela 3).

Uma das características marcantes da população que envelhece no Brasil é a pobreza. Aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de rendimentos da população idosa. Se por um lado o número de benefícios concedidos a cada ano é crescente, por outro, as despesas médias com o pagamento desses benefícios concedidos pela Previdência vêm apresentando, com raras exceções, variações negativas. As disparidades entre as condições socioeconômicas e de saúde dos idosos indicam que, para o adequado planejamento das ações, é fundamental identificar as demandas específicas de idosos residentes em regiões diversas e pertencentes a diferentes classes sociais.¹ Entre os idosos entrevistados, 52% recebiam até 2 salários mínimos, um valor que está longe de satisfazer com dignidade as necessidades deste grupo etário (Tabela 4).

Denominado “fragilidade”, o estado de redução da reserva dos diversos sistemas fisiológicos determinada pelo efeito combinado do envelhecimento biológico, condições crônicas e abuso (tabagismo, alcoolismo) ou desuso (sedentarismo), priva os idosos de uma “margem de segurança” e aumenta a susceptibilidade às doenças e à incapacidade. Em condições limítrofes de equilíbrio, eventos simples como uma infecção respiratória podem desencadear conseqüências em outros sistemas como a descompensação de insuficiência cardíaca e insuficiência renal, elevando a mortalidade.¹ Tem-se constatado que é muito mais fácil evitar mortes do que evitar a ocorrência de doenças crônicas e o desenvolvimento de incapacidades associadas ao envelhecimento. Quando ocorre comprometimento da capacidade funcional a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande.¹³ Na Tabela 5 observamos que 92% dos idosos entrevistados referiam possuir algum tipo de doença crônica, sendo que 72% eram acometidos por múltiplas doenças. Todas as mulheres eram acometidas por doenças crônicas. Estes números refletem atualmente a maciça procura pelos serviços de saúde, no entanto, os idosos não têm conseguido garantir a assistência social e de saúde que demandam (Tabela 5).

A Tabela 6 nos mostra as doenças crônicas mais citadas pelos idosos entrevistados e reafirma a alta prevalência dessas doenças nesta população. A alta prevalência de doenças relacionadas ao aparelho cardiovascular, guarda coerência com o perfil de morbidade e

mortalidade encontrado, hoje em dia, no Brasil.⁷ Ainda chama-nos a atenção o fato do número de doenças citadas corresponder a 2,2 vezes o número de idosos entrevistados, o que pode ocasionar outros problemas comuns em pacientes idosos como o uso inadequado de drogas e a polifarmacoterapia.

A alta proporção de idosos que tomam medicação para doenças crônicas se justifica, simplesmente, pela alta prevalência destas doenças. Outros estudos coincidem com este, em que as mulheres consomem medicamentos em maior proporção que os homens. Como menciona Chaimowicz (1997), os problemas sociais, econômicos e de saúde dos idosos são, em grande parte, os das mulheres idosas, que vivem mais que os homens, ao se tornarem viúvas têm maior dificuldade para casar novamente, são mais sozinhas, apresentam menores níveis de instrução e renda e maior frequência de queixas de saúde.¹ O número de idosos que não utilizavam nenhum medicamento (8,5%), aproximou-se dos 9,1% encontrados num estudo realizado no Rio de Janeiro em 1996 (Tabela 7).⁷

O custo da saúde, em se tratando da aquisição do medicamento, parece ser um problema que deve ser enfrentado e solucionado.⁹ No presente estudo, mais da metade dos idosos custeava seu próprio medicamento e a média de gasto mensal foi de 58 reais por mês (Tabelas 8 e 9). Tendo em vista que 52% dos entrevistados recebiam até 2 salários mínimos, este valor tem peso importante na renda desta população, que ainda tem que arcar com outros gastos pessoais e em saúde. O SUS contribuía com apenas 36,5% dos gastos mensais com medicamentos pelos entrevistados. Nota-se que ainda é pequena a contribuição do SUS com os gastos desta população, visto que em 1999 o Ministério da Saúde e os Secretários de Saúde dos 26 Estados e do Distrito Federal, reunidos em Brasília, assumiram, ao assinarem um documento intitulado de “Declaração conjunta do Ministro da Saúde e dos Secretários Estaduais de Saúde”, compromisso formal de fortalecimento do SUS, garantindo seus princípios e diretrizes como a universalidade, a integralidade das ações, a descentralização, a equidade, a democratização e o controle social. Neste documento as partes assumiram o compromisso de desenvolver ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida, destacando-se entre muitas, o de assegurar o acesso da população assistida pelo SUS aos medicamentos básicos, em especial, àqueles para tratamento das doenças crônico-degenerativas. A maioria dos pacientes idosos são portadores de doenças que exigem a utilização contínua de medicamentos. A interrupção ou o não acesso no uso dos seus medicamentos fatalmente acarretará na reagudização dos pacientes, o que elevaria o índice de

internação, com o conseqüente aumento significativo dos custos hospitalares. Garantir a medicação essencial ao paciente é dar maior importância para que possamos evitar a interrupção do tratamento, o sofrimento do usuário, evitando-se a insatisfação do mesmo e de seus familiares quanto à assistência prestada pelo SUS.¹⁴

Em estudo realizado por TEIXEIRA e LEFEVRE (2001) o consumo médio de medicamentos por idoso foi de 3,6, variando de um a oito medicamentos.⁹

No estudo de VALDERRAMA GAMA et al. (1998) a média de medicamentos consumidos foi de 3,1 por pessoa, sendo que 34,2% utilizavam 4 ou mais medicamentos. Entre os que utilizavam pelo menos um medicamento o número foi de 83,1%. Os medicamentos mais utilizados foram os antihipertensivos (41,8%), os vasodilatadores cerebrais (21,3%), os benzodiazepínicos (17,4%), AINES (14,1%), diuréticos (12,5%), antidiabéticos (9,1%), vitaminas e sais minerais (8,3%) e antiácidos (5,6%).¹²

Os números obtidos nesta pesquisa coincidem com os estudos supracitados (Tabela 10). O consumo médio foi de 3,3 unidades por idoso, sendo maior nas mulheres, o que, provavelmente, está relacionado ao fato de estarem mais incapacitadas, perceberem pior sua saúde, e terem maior prevalência de dor e sintomas na esfera neurológica e afetiva (perda de memória, tristeza ou insônia) do que os homens.¹² Entre os entrevistados, 88% faziam uso de pelo menos um medicamento e 44% utilizavam quatro ou mais medicamentos, número um pouco maior ao de VALDERRAMA GAMA et al. (1998). Em virtude da alta prevalência de desordens cardiovasculares nesta faixa etária, principalmente da hipertensão arterial, o uso de medicamentos antihipertensivos e diuréticos foi alto. A utilização de vitaminas, que também foi bastante citada, pode estar expressando a influência exercida pela indústria farmacêutica sobre os responsáveis pela prescrição dessas especialidades. Os veículos de comunicação se encarregam de associar o combate aos males da vida moderna ao consumo de vitaminas e sais minerais.⁷

No estudo de MOSEGUI et al. (1999), que avaliava a qualidade do uso de medicamentos em idosos, a maior parte dos medicamentos foi adquirida mediante prescrição (83,8%).⁷ O presente estudo encontrou um número um pouco maior, sendo 90% o número de medicamentos adquiridos com receita médica (Tabela 11). Este número pode ser questionado, pois os dados foram coletados com base nas informações fornecidas pelos usuários. Sabemos que a livre compra de medicamentos, para cuja dispensação seria obrigatória a apresentação de receita médica, é muito elevada no Brasil, o que por um lado demonstra o pouco caso ou

desconhecimento em relação às normas regulamentares, e por outro evidencia as dificuldades de acesso a uma atenção médica e farmacêutica adequadas.¹¹

É estimado que 40-45% dos idosos não consomem os medicamentos como lhes foi indicado. Isto pode ser mais freqüente com os medicamentos que são tomados 3 a 4 vezes ao dia.¹² É de vital importância que a prescrição medicamentosa seja coroada não somente pelo argumento inflexível do cumprimento da terapia, mas também de comunicação saudável e munida de informações tanto da terapia (considerando-se o isolamento social, custo, escolaridade e outros), quanto da patologia. O uso de medicamentos por idosos tem gerado muita preocupação no que se refere aos gastos excessivos e à inadequação desse uso.⁹

Entre os medicamentos citados, 93% foram referidos pelos idosos como utilizados corretamente, conforme orientação médica. Este número também pode ser questionado por ser baseado em dados referidos pelos entrevistados (Tabela 12).

No estudo de MOSEGUI et al. (1999) a maior parte dos medicamentos utilizados foi prescrita por médicos (83,8%), sendo os demais indicados por amigos, vizinhos, outros médicos, através de veículos de comunicação e por balconistas de farmácias e drogarias.⁷

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros. Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos. Além disso, o processo de globalização da economia desvincula o Estado da condição de força motriz do desenvolvimento socioeconômico, e o ajustamento das contas internas resulta numa redução dos investimentos sociais, entre eles, os gastos com saúde. Para os países pobres, o acesso da população aos serviços de atenção formal à saúde é dificultado, e os gastos com a produção e distribuição de medicamentos essenciais são contidos.¹⁵

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. É evidente que o risco dessa prática está correlacionado com o grau de instrução e informação dos usuários sobre medicamentos, bem como a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde. Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação.¹¹

Entre os entrevistados, 88% admitiram consultar o médico antes de utilizar algum medicamento, número equivalente ao estudo de MOSEGUI et al. (1999). Porém, vemos que ainda é alto o número de idosos que utiliza outras fontes terapêuticas que não o médico, correspondendo a 40%, somados os que utilizam a farmácia, o leigo e a automedicação (Tabela 13).

Muitos fatores contribuem para diminuir o conhecimento do paciente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso. Isso inclui, entre outras causas, a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informação escrita personalizada e reforço das instruções orais, inabilidade para recordar as informações previamente apresentadas e a falta de um ajudante ou auxiliar na hora de tomar a medicação.³ O número de idosos que referiu não cumprir o horário de tomar seus medicamentos alcançou os 36% (Tabela 14).

A interrupção do tratamento pode apontar para prescrição inadequada ou insuficiente, ou presença de um efeito secundário, o qual, aos olhos do paciente, não pode persistir, já que ele busca a reparação de um dano primário e não o surgimento de um segundo agravo. Na questão do seguimento da terapia pelo idoso, o principal problema é o medo dos efeitos secundários, que está muito fortemente associado a uma imagem negativa dos medicamentos.⁹

Os idosos compartilham problemas como dificuldades visuais, de memória, força muscular e outras que obrigam, por exemplo, a revisão das formas farmacêuticas, das embalagens e dos rótulos entre outros. Além desses, os idosos encontram-se, freqüentemente, também sujeitos a problemas de ordem pessoal, como aqueles decorrentes da auto-estima, da solidão ou da marginalização circunstancial.³

Estas razões, acima citadas, contribuem para que entre os entrevistados, 20% não cumpram seu tratamento por inteiro após iniciá-lo (Tabela 15).

As reações adversas às drogas podem ser evitadas ou reduzidas em sua intensidade quando são levadas em consideração algumas normas fundamentais da terapêutica geriátrica, como: diagnóstico correto das afecções; avaliação do estado nutritivo e das funções hepática e renal; emprego da menor dosagem necessária do medicamento; utilização do menor número possível de drogas.¹⁰

Como já foi citado, as reações adversas aos medicamentos são um dos motivos do abandono ou do não cumprimento da terapêutica medicamentosa por parte do idoso. Vinte e oito por cento dos entrevistados queixaram-se de reação adversa a algum medicamento que utilizava, sendo que a maioria era referente à dor ou desconforto epigástrico (Tabela 16).

No presente trabalho observamos um alto consumo atual e crônico de medicamentos na população idosa. Os dados mostram que é necessário e urgente o desenvolvimento de programas de educação em relação aos medicamentos, seja na farmácia, no posto de saúde, nas clínicas e nos hospitais ou na residência do idoso. Tornar a terapia instituída mais eficiente e eficaz é tarefa de todos. Os profissionais (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) devem participar de programas de educação continuada, no sentido de entender a nova demanda dessa população perante a farmacoterapia, que é dinâmica e complexa. O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso torna-se etapa fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos.

Algumas alternativas como ênfase no ensino e prática da saúde preventiva e autocuidado, suporte social ao idoso e ao cuidador, incentivos e fiscalização de instituições asilares, valorização do trabalho e benefícios sociais do idoso, dependem em grande parte da iniciativa do Estado, que, no entanto, permanece sobrecarregado com os problemas relacionados à saúde materno-infantil e ao controle de doenças transmissíveis. Sem programas adequados de controle das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, direciona-se inevitavelmente o atendimento do idoso aos serviços de urgência. Cabe à sociedade ampliar o debate sobre a transição demográfica e suas conseqüências para o sistema de saúde, avaliando alternativas que possibilitem minimizar seu impacto sobre a qualidade de vida da população, e cobrando do Estado o cumprimento de seu papel na implementação de políticas públicas direcionadas à manutenção da saúde da população idosa.

Vale ressaltar que o envelhecimento não começa subitamente aos 60 anos, mas consiste no acúmulo e interação de processos sociais, de saúde e de comportamento durante toda a vida.

6. CONCLUSÕES

1. Mais da metade dos indivíduos pertence ao sexo feminino;
2. A média de idade entre os homens é de 72,2 anos e entre as mulheres de 71,6 anos, sendo a média geral de 71,9 anos.
3. Todos os entrevistados não possuem uma atividade profissional atual.
4. Mais da metade dos idosos recebem 2 salários mínimos ou menos.
5. Noventa e dois por cento dos idosos entrevistados são acometidos por doenças de evolução crônica.
6. A hipertensão arterial sistêmica é a doença que mais acomete esta população, atingindo 34,5% dos idosos entrevistados.
7. A maioria dos idosos entrevistados faz tratamento medicamentoso para a doença crônica que o acomete.
8. Praticamente a metade dos gastos com medicamentos dos entrevistados é custeada por eles próprios, sendo que o SUS contribui com 36,5% destes gastos.
9. Os idosos entrevistados gastam, em média, 58 reais por mês com medicamentos.
10. Os medicamentos mais consumidos são os antihipertensivos (25%); diuréticos (14,5%); vitaminas e sais minerais (8%); antidiabéticos, antiinflamatórios não esteroidais (AINES) e antiácidos (7%).
11. A média de medicamentos utilizados é de 3,3 unidades por indivíduo, sendo maior nas mulheres.
12. Em torno de 90% dos medicamentos citados são utilizados sob prescrição médica e de maneira correta, segundo os entrevistados.
13. Quase 90% dos idosos entrevistados consultam o médico antes de comprar seus medicamentos.
14. Aproximadamente dois terços dos entrevistados tomam seus medicamentos no horário determinado.
15. Oitenta por cento dos entrevistados cumprem seu tratamento por inteiro.

16. Quase 30% dos entrevistados apresentam alguma reação adversa aos medicamentos utilizados.

7. NORMAS ADOTADAS

O presente estudo foi elaborado de acordo com a normatização para os trabalhos de conclusão do curso de graduação em medicina, resolução nº 001/2001 aprovada em Reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina em 05 de julho de 2001.

8. REFERÊNCIAS

1. CHAIMOWICZ, Flávio. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** *Rev. Saúde Pública*, abr. 1997, vol.31, p.184-200.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). www.ibge.gov.br.
3. ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana, TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira, FARHAT, Fatima Cristiane Lopes Goularte *et al.* **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos.** *Cad. Saúde Pública*, nov./dez. 2002, vol.18, no.6, p.1499-1507.
4. TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira, LEFEVRE, Fernando, CASTRO, Lia Lusitana Cardoso de *et al.* **Drug compliance and the elderly: who is publishing, where, and when?.** *Cad. Saúde Pública*, jan./mar. 2000, vol.16, no.1, p.139-144.
5. Ramos, Luiz R., Toniolo N., João, Cendoroglo, Maysa S. *et al.* **Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results.** *Rev. Saúde Pública*, Oct 1998, vol.32, no.5, p.397-407.
6. PINHEIRO, Rejane Sobrino e TRAVASSOS, Cláudia. **Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro.** *Cad. Saúde Pública*, jul./set. 1999, vol.15, no.3, p.487-496.
7. MOSEGUI, Gabriela B G, ROZENFELD, Suely, VERAS, Renato Peixoto *et al.* **Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos.** *Rev. Saúde Pública*, out. 1999, vol.33, no.5, p.437-444.
8. LIMA, Darcy Roberto Andrade. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 1252p.

9. TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira e LEFEVRE, Fernando. **A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso.** *Rev. Saúde Pública*, abr. 2001, vol.35, no.2, p.207-213.
10. CARVALHO-FILHO, Eurico T., SAPORETTI, Luís, SOUZA, Maria Alice R. *et al.* **Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados.** *Rev. Saúde Pública*, fev. 1998, vol.32, no.1, p.36-42.
11. ARRAIS, Paulo Sérgio D., COELHO, Helena Lutécia L., BATISTA, Maria do Carmo D. S. *et al.* **Perfil da automedicação no Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, fev. 1997, vol.31, no.1, p.71-77.
12. VALDERRAMA GAMA, Emiliana, RODRIGUEZ ARTALEJO, Fernando, PALACIOS DIAZ, Antonia *et al.* **Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional.** *Rev. Esp. Salud Publica*, Maio/Jun., 1998, vol.72, no.3, p.209-219.
13. ROSA, Tereza Etsuko da Costa, BENICIO, Maria Helena D'Aquino, LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira *et al.* **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos.** *Rev. Saúde Pública*, fev. 2003, vol.37, no.1, p.40-48.
14. Ministério da Saúde. www.saude.gov.br.
15. LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de, UCHOA, Elizabeth, GUERRA, Henrique L *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.** *Rev. Saúde Pública*, fev. 2002, vol.36, no.1, p.55-62.
16. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF). EPUB, 31ª Edição, 2002-2003. 1234p.

9. APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
ACADÊMICO: CARLOS FRANCISCO DUARTE JUNIOR
MATRÍCULA: 9725405-3

Questionário para elaboração de trabalho de conclusão de curso:

1. Nome: _____.
2. Idade: _____.
3. Sexo: M () F ()
4. Profissão: _____ . Anterior à aposentadoria: _____.
5. Salário: _____.
6. Possui doença crônica?

Sim (), cite: _____.

Não (), vá para questão 8.
7. Faz tratamento medicamentoso para esta doença? Sim () Não ()
8. Quem custeia seus gastos com medicamentos? Você () Cônjuge () Terceiro () SUS ()
9. Quanto gastou em medicamentos no último mês? _____.

10. Sobre todos os medicamentos que está utilizando atualmente:

MEDICAMENTO	POSSUI RECEITA?	ESTÁ UTILIZANDO CORRETAMENTE?

11. Quem indica os medicamentos que você toma?

Médico () Farmácia () Leigo () Faz auto medicação ()

12. Costuma esquecer os horários de tomar os medicamentos?

Sim () Não ()

13. Costuma fazer o tratamento por inteiro?

Sim () Não ()

14. Credita algum mal estar causado pelos medicamentos que vem usando?

Sim () Não () Em caso positivo, cite: _____.

**TCC
UFSC
SP
0066**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0066

Autor: Junior, Carlos Fra

Titulo: Perfil do consumo de medicamento



972811852

Ac. 254144

Ex.1 UFSC BSCCSM