



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO -
BRASILEIRA – UNILAB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO – PROGRAD
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA RAVELLI CORDEIRO XAVIER

**ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE IDOSOS ACERCA DA
PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA: ESTUDO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DE PACAJUS - CEARÁ**

ACARAPE-CEARÁ

2018

MARIA RAVELLI CORDEIRO XAVIER

ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE IDOSOS ACERCA DA PRESCRIÇÃO
MEDICAMENTOSA: ESTUDO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PACAJUS -
CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB para obtenção de Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe

ACARAPE-CEARÁ

2018

A Deus, Grande Criador do Universo, por ter me dado saúde e força para superar todos os obstáculos dessa trajetória.

A todas as pessoas idosas que de forma gentil participaram decisivamente para o construto desta escrita.

Ao meu pai, Professor desta mesma Instituição Federal de Ensino Superior na qual estou me graduando, o Doutor Antonio Roberto Xavier, meu exemplo de vida e superação, que com muito carinho e apoio, não mediu esforços para que eu chegasse até aqui!

A minha mãe, Lisimére Cordeiro do Vale Xavier, inspiração de caráter, bravura e integridade, que me deu coragem a continuar e nunca desistir.

Ao meu sobrinho, Maycon Davi Matos Lima, que foi a luz dos meus olhos, nos dias de mais completa escuridão.

Ao meu irmão, Málon Roger Lima, foi por você que trilhei este caminho.

A minha vó Nilda.

A minha inestimável Tia Neide. Aos meus avós paternos, Vó Maria e Vô Francisco (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa também não teria sido possível se não fosse a colaboração que recebi de tantas pessoas e desta amada Instituição UNILAB. Ofertaram-me conhecimento, sabedoria, estima, respeito, amizade, incentivo e companheirismo. Contudo, algumas para mim são muitos especiais, não só especificamente que me ajudaram neste trabalho, mas ao longo do curso. Deixo registrado meu reconhecimento e agradecimento a todos os professores e amigos (as), escolhendo como representantes mais próximos, especialmente:

Meu orientador Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe, pela paciência, por acreditar em minha capacidade, pelas suas orientações e força de ânimo que me deu a cada etapa concluída deste trabalho.

Os professores que gentilmente aceitaram participar da banca examinadora.

A Professora Emilia Soares Chaves, pelo compartilhamento de conhecimento não apenas no âmbito acadêmico, mas de vida, tornou-se uma fortaleza de apoio aos meus primeiros passos na Universidade.

A Professora, Edmara Chaves Costa, que tirava as horas corridas do horário de almoço só para me ajudar nas dificuldades que eu tinha da sua disciplina. Agradecerei por toda vida.

A professora Patrícia Freire de Vasconcelos, pelas palavras de incentivo e fé, que ficaram guardadas em minha memória e ficarão para sempre no meu coração.

A professora Vanessa Emille Carvalho de Sousa, que foi como um presente ao final do curso, sua humanidade, humildade e gentileza, é fonte de inspiração.

Ao professor Daniel Freire de Sousa, esse não poderia deixar de estar presente, tornou uma das disciplinas mais difíceis do curso, mas prazerosas de assistir.

Às minhas colegas de turma, Samara Nepomuceno, Maiara Martins, Mirtes Oliveira, Jécia Stifania, Luci Maiara, pelas horas de estudo compartilhadas, companheirismo, cumplicidade, ao longo do curso. Serei eternamente grata!

A meu namorado, Bruno Bezerra Santos, pelas noites em claro compartilhadas, pela paciência e dedicação, de uma reta final árdua e importante para mim.

Ao meu cunhado Yuri Santos, que de certa forma colaborou também a chegar até aqui. Aos amigos, Welyton Muniz e Weyder Gomes Muniz, vocês foram indispensáveis no meu caminhar, me apoiaram de alguma forma durante todos esses anos que fiquei na graduação, e vou levá-los como amigos pelo o resto da vida!

RESUMO

A polimedicação ou polifarmácia quando realizado sem prescrição médica tende a aumentar os riscos de vida e/ou de acometimento de mais doenças, sobretudo, às pessoas idosas devido as significativas mudanças nas funções fisiológicas, como menor quantidade de água no organismo e de fluxo sanguíneo hepático prejudicando, assim, o metabolismo do corpo e conseqüentemente, prejudicando a distribuição e diluição dos fármacos. Deste modo, o presente estudo teve por objetivo analisar o conhecimento de idosos a partir dos 60 anos, acerca da sua prescrição medicamentosa, capazes de se comunicar adequadamente, que tinham uma prescrição médica a cumprir, atendidos no período da coleta (novembro a dezembro de 2017) na Unidade Básica da Saúde do município de Pacajus-CE. Para tanto, a pesquisa seguiu aos preceitos do método indutivo em razão de seu gênero empírico com base na pesquisa de campo. Trata-se de pesquisa descritiva-exploratória, quantitativa, cujo que envolveu levantamento das principais prescrições medicamentosas e o respectivo conhecimento dessas prescrições médicas por 115 pessoas idosas atendidas na supracitada Unidade Básica de Saúde. A análise dos dados foi procedida por meio da estatística descritiva. Dos participantes da pesquisa 58,3% demonstraram ter nível insuficiente ou regular de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos, menos da metade dos participantes atingiram o nível bom. As questões mais deficientes foram em relação ao que fazer no caso de esquecimento da medicação 51,3% e possíveis efeitos adversos 74%. Dos 26% pacientes que acertaram a resposta sobre efeitos adversos dos medicamentos prescritos, 80% apresentaram o efeito em questão. Conclui-se que mais da metade das pessoas idosas investigadas nesta pesquisa não está preparada a tomar as medicações de forma totalmente segura. Os profissionais de saúde que atuam na APS se tornam corresponsáveis pelo êxito da utilização adequada da prescrição de medicamentos destinado a pessoas idosas, precisam estar aptos a respeitar as limitações e dificuldades que esse público possa apresentar, estabelecendo e criando estratégias para que se possa minimizar erros e dúvidas que os idosos apresentem relacionados a utilização não segura de medicamentos.

Palvaras-chave: Saúde. Idoso. Conhecimento. Polimedicação. Prescrições médica. Enfermagem.

ABSTRACT

Polymedication or polypharmacy when performed without medical prescription tends to increase the risks of life and / or of more diseases, especially the elderly due to the significant changes in the physiological functions, such as less water in the body and liver blood flow thereby impairing the metabolism of the body and consequently impairing the distribution and dilution of the drugs. Thus, the present study aimed to analyze the knowledge of elderly people from the age of 60, about their prescription, who were able to communicate properly, who had a medical prescription to follow, during the collection period (November to December). 2017) in the Basic Health Unit of the municipality of Pacajus-CE. For this, the research followed the precepts of the inductive method because of its empirical gender based on field research. With regard to the objective, this is a descriptive-exploratory study. Regarding the approach, this is a quantitative research whose technical procedure is the survey of the main drug prescriptions and the respective knowledge of these medical prescriptions by 115 elderly people attended in the aforementioned Basic Health Unit. Regarding the data analysis, this was done through descriptive statistics. Of the participants in the study, 58.3% showed an insufficient or regular level of knowledge about the drugs prescribed, less than half of the participants reached a good level. The most deficient questions were in relation to what to do in case of forgetting the medication 51.3% and possible adverse effects 74%. Of the 26% patients who matched the response on adverse effects of prescribed drugs, 80% had the effect in question. It is concluded that more than half of the elderly people investigated in this research are not prepared to take the medications completely safely. Health professionals working in PHC become co-responsible for successful use of prescription drugs for the elderly, must be able to respect the limitations and difficulties that this public can present, establishing and creating strategies to minimize errors and doubts that the elderly present related to the non-safe use of medications.

Key words: Health. Elderly. Knowledge. Polyimedication. Medical prescriptions. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Geral	11
2.2	Específicos.....	11
3	METODOLOGIA	11
3.1	Local da pesquisa	13
3.2	Coleta de dados	13
3.3	Análise dos dados.....	14
3.4	Aspectos éticos	15
4	RESULTADOS	15
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS PACIENTES QUANTO À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa está diretamente voltada para um processo analítico-descritivo sobre a saúde do idoso tomando como amostra pessoas idosas frequentadoras de uma Unidade Básica da Saúde (UBS) na cidade de Pacajus, Região Metropolitana de Fortaleza, Estado do Ceará no Brasil. Conforme exposto no título a ideia é analisar o conhecimento de idosos acerca da prescrição medicamentosa.

É criterioso deixar posto que do ponto de vista da legislação brasileira, idosa é a pessoa que alcançou ou ultrapassou a idade de 60 (sessenta) anos. Atualmente, no Brasil, estima-se que há 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; que, em 2025, esse número chegará até 32 milhões, passando do 16º para o 6º lugar no mundo em número de idosos (BRASIL, 2013; GARCIA, et al. 2005).

Essa colocação no ranking de número de idosos nos remete a uma realidade futura impactante e desafiadora no que concerne à saúde dos idosos (as) haja vista que “O envelhecimento não começa subitamente aos sessenta anos, mas consiste no acúmulo e interação de processos bio-psico-sócio-culturais durante toda a vida que podem constituir fatores de adoecimento ou promotores de saúde e de bem estar.” (BRASIL, 2013; GARCIA, et al. 2005).

Certamente esses fatores acumulativos no decorrer da vida do ser humano, o deixa inexoravelmente propenso ao adoecimento. Deste modo, ao alcançar ou superar a idade dos 70 anos a pessoa é afetada com mais frequência por algumas doenças típicas da idade. Ou seja:

De um modo geral, indivíduos idosos possuem doenças coexistentes, alcançando, em média, seis condições crônicas aos 75 anos de idade, entre as mais comuns: hipertensão, diabetes, artroses, afecções respiratórias, acidentes vasculares, insônia, cardiopatias diversas, infecções urinárias, deficiências visuais, entre outras (GARCIA et al. 2005, p. 538).

É de suma importância que profissionais de saúde estejam suficientemente capacitados a atender às necessidades e individualidade da pessoa idosa, acrescentando-se ainda a possibilidade de ajudar a prevenir e detectar precocemente possíveis complicações que atingem esse público, advindas, sobretudo, do longo convívio com Doenças Crônicas Degenerativas (DCD), ou, também, com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se desenvolvem

no decorrer da vida e são de longa duração. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA – Nº19, 2006. p. 8).

A doença e os medicamentos estão presentes no dia-a-dia dos idosos. “A utilização criteriosa dos medicamentos, quanto à dose, tipo e intervalos - e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são elementos cruciais na qualidade de vida do idoso.” (BRASIL, 2006).

Vale lembrar que alguns de medicamentos, tais como: “analgésicos, antidepressivos, anti-histamínicos, anti-hipertensivos, sedativos-hipnóticos e relaxantes musculares, criam um risco elevado de efeitos adversos em idosos”. O processo do envelhecimento inclui mudanças fisiológicas que afetam diretamente nos estágios da farmacocinética que são exatamente a “absorção, distribuição, metabolismo e excreção das drogas. Sendo assim a possibilidade da interação medicamentosa, a potencialização ou anulação de um efeito de um agente com outro no organismo de um idoso se torna mais susceptível, fazendo que com os mesmos se tornem mais vulneráveis a “efeitos adversos como, por exemplo: “confusão, diminuição do equilíbrio, tonturas, náuseas e vômitos.” (POTTER; PERRY, 2013).

As DCNT nos idosos por vezes podem também virem acompanhadas de complicações agudas o que se torna necessário o uso de mais de três ou mais medicações para tratar a patologia e curar os sintomas, o que pode gerar mais ainda efeitos adversos, devido a esse fator os próprios idosos decidem a não tomar a medicação ou até mesmo medicar-se com medicamentos fitoterápicos e sem prescrição. Justamente nessa problemática que o profissional de enfermagem deve atuar, através de uma comunicação terapêutica com a pessoa idosa e seus familiares alertando quanto a uso dos medicamentos a base de plantas que se combinados com os medicamentos à base de compostos químicos também podem desenvolver reações adversas, e muitos dos idosos não tem o conhecimento necessário quanto a isso. O profissional de enfermagem deve atuar na prevenção da automedicação por idosos e garantir benefício terapêutico para os mesmos com menor quantidade de danos (POTTER; PERRY, 2013).

Deve-se ressaltar a importância do papel da enfermagem quanto a orientar ao público idoso de forma que não seja opressiva, estabelecendo uma boa comunicação, deixando o idoso

à vontade a fazer suas perguntas e esclarecer suas dúvidas, o incentivando a fazer questionamentos de forma que ele mesmo possa compreender a importância do autocuidado em benefício da sua própria saúde. As instruções devem ser claras e simples reconhecendo as limitações e individualidade de cada idoso, daí a importância de envolver a família ou cuidador, pois muitos deles não entendem as instruções de administração, principalmente daqueles: “medicamentos que devem ser tomados mais de uma vez, ou duas vezes por dia”, pois devido suas limitações o paciente pode esquecer e não fazer o tratamento terapêutico prescrito de forma correta (POTTER; PERRY, 2013).

Deste modo, a temática supracitada integra a parte principal desta proposta de pesquisa para ser efetivada oportunamente em uma UBS localizada na cidade de Pacajus- CE.

Vários são os pressupostos justificadores deste trabalho. Em primeiro lugar, os relatos dos profissionais de enfermagem, quando atendem idosos no serviço de saúde são de que cada vez mais o uso inadequado e “exagerado” de medicamentos usados por idosos tem se tornado cada vez mais rotineiro, o que acarreta ou pode acarretar problemas graves e irremediáveis a esse público tanto no presente como futuramente (BRASIL, 2012).

Esses relatos foram e são determinantes para o ensejo desta proposta, pois, o debate não é leviano ou, mas vislumbra uma problemática existente e que atinge uma parcela da população mais vulnerável necessitada de cuidados e atenção especiais.

Outro pressuposto inegável é o fato de que no Brasil está em marcha um aumento progressivo de idosos que vem sendo uma crescente nas últimas décadas. É provável que em 2025 a população brasileira tenha “aumentado cinco vezes em relação à de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado cerca de 15 vezes. Esse aumento colocará o Brasil na condição de portador da sexta maior população de idosos do mundo, em termos absolutos” (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Essa previsão ao ser comprovada demandará uma compreensão mais consistente visando se alcançar uma melhor qualidade e maior quantidade no atendimento à população idosa. Entretanto, não se pode esquecer “o fato de que o organismo idoso apresenta mudanças em suas funções fisiológicas que não devem ser desconsideradas, pois podem levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade tanto aos efeitos terapêuticos quanto adversos das drogas” (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

Além do mais, a polifarmácia e/ou o uso de medicações sem prescrição médica se evidencia a diversos fatores como, por exemplo; fatores psicológicos, cognitivos e o fato de muitos idosos viverem sozinhos sem apoio e orientação familiar. Não se pode esquecer que o processo de envelhecimento trás consigo maior quantidade de adoecimento, o que também

exige maior quantidade dos serviços de saúde. Por conseguinte, os riscos da prática polifarmácia aumentam haja vista que devido as significativas mudanças nas funções fisiológicas, tais como “menor quantidade de água no organismo e de fluxo sanguíneo hepático prejudica o metabolismo do corpo” prejudicando a distribuição e diluição dos fármacos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o conhecimento de idosos atendidos em Unidade Básica da Saúde do município de Pacajus-CE, acerca da sua prescrição medicamentosa.

2.2 Específicos

Levantar as principais prescrições medicamentosas destinadas às pessoas idosas da UBS pesquisada;

Mensurar o nível de conhecimento das pessoas idosas em relação às suas prescrições medicamentosas.

3 METODOLOGIA

Metodologicamente esta pesquisa, quanto a sua natureza, trata-se de uma pesquisa básica, pois busca gerar conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência, porém não tem a pretensão de sua aplicação prática.

O método científico utilizado foi o indutivo haja vista que o estudo partiu de uma realidade concreta particular suficientemente constatada para se poder inferir uma possível verdade geral. Isto significa dizer que os argumentos indutivos da amostra específica pode levar a conclusões mais ampla do que as constatadas nas premissas nas quais este estudo se baseou. Todavia, faz-se necessária uma ressalva: embora o método científico da indução tenha como característica comum ao método dedutivo as premissas, vale lembrar que se no dedutivo as premissas verdadeiras levam necessariamente a conclusões verdadeiras, no método indutivo não se pode dizer a mesma coisa. Ou seja, os argumentos da indução apenas nos leva à

conclusões prováveis ou como assevera Cervo e Bervian (1978): “[...] pode-se afirmar que as premissas de um argumento indutivo correto sustentam ou atribuem certa verossimilhança à sua conclusão. Assim, quando as premissas são verdadeiras, o melhor que se pode dizer é que a sua conclusão é, provavelmente, verdadeira” (POPPER, 2013).

Quanto ao gênero da pesquisa trata-se de uma pesquisa mista ou teórico-empírica. Teórica porque se dedica a analisar e aprimorar teorias, conceitos, idéias, ideologias por meio de fontes escritas que tratam da temática especificamente. E, embora não implique forçosamente em uma intervenção na realidade, deixa reais condições para possível intervenção. É empírica, pois, a recolha de dados se dará a partir de fontes diretas (pessoas) que convivem e vivenciam a realidade da temática podendo possibilitarem diferentes olhares e entendimentos conduzindo a uma mudança necessária sobre o assunto ou até mesmo acrescentar e enriquecer o conhecimento sobre a temática pesquisada (SEVERINO, 2013).

Quanto ao tipo, este estudo pode ser considerado interdependente nos quesitos da exploração e da descrição ficando mais coerente enquadrá-lo como um estudo exploratório-descritivo. Exploratório porque busca proporcionar maior familiaridade com o problema visando torná-lo mais explícito com o aprimoramento de ideias e abordagens a partir de uma realidade peculiar. É descritiva porque estuda as características de um grupo de pessoas, descrevendo-o necessariamente: idade, sexo, escolaridade, estado de saúde, etc. Com isto, as pesquisas descritivas levam fatalmente a escolha do procedimento técnico de levantamento que pode ser de dois tipos: o levantamento de uma amostra ou de uma população. O levantamento caracteriza-se pela interrogação direta das pessoas sobre aquilo que queremos saber ou conhecer. É um procedimento realizado com um grupo significativo de pessoas (seleção de amostra) envolvidas com a problemática pesquisada. Em seguida, mediante análise quantitativa, observam-se as conclusões fornecidas pelos dados coletados. Vale lembrar que na maioria dos levantamentos não são estudados os dados em sua plenitude (GIL, 2010).

As vantagens das pesquisas que adotam o procedimento técnico do levantamento e da abordagem quantitativa é que temos o conhecimento direto da realidade, economia e celeridade e os dados que podem ser agrupados em tabelas proporcionam viabilidade eficaz para análise estatística descritiva ou inferencial. Devemos lembrar que as pesquisas de abordagem quantitativa centram-se na objetividade através de uso de instrumentos padronizados, linguagem numérica, relações entre variáveis etc. Conforme Fonseca (2002) e Polit et al. (2004), as pesquisas quantitativas em relação às qualitativas, têm menor enfoque no objeto, menor importância ao contexto do objeto pesquisado, instantâneo alcance do estudo no tempo, focaliza uma quantidade pequena de conceitos, inicia com ideias do modo pelo qual os

conceitos estão relacionados, utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, enfatiza objetividade na coleta e análise dos dados e analisa os dados numéricos através de procedimento estatístico.

3.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Buriti, Pacajus-CE. Pacajus é um município situado no Estado do Ceará na região do Nordeste do Brasil, atualmente a população constitui-se de 61.838 habitantes. A distância para a capital Fortaleza é de 51,1 km. A via de acesso para a capital é a BR-116. Localiza-se na Região Metropolitana de Fortaleza - RMF (IBGE, 2010).

Inaugurada no dia 19 de agosto de 2011, a unidade funciona de segunda à sexta e conta com equipe de saúde multiprofissional composta por duas técnicas de enfermagem, duas enfermeiras e um clínico geral.

As enfermeiras realizam consultas de pré-natal, puericultura, prevenção, consulta de enfermagem com hipertensos e diabéticos que ocorrem especificamente nos dias de quinta e sexta no turno da manhã, atendendo aproximadamente 30 pessoas ao dia, na faixa etária de 55 a 85 anos, sendo em sua maioria pessoas do sexo feminino.

O atendimento médico com o clínico geral, do Programa de Saúde do Governo “Mais Médicos”, presta atendimentos regularmente. A unidade em alusão oferece apenas consultas de enfermagem no pré-natal e prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Há também dias específicos para atendimento domiciliar com a equipe multiprofissional de acordo com o estabelecido pela Estratégia Saúde da Família.

3.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela acadêmica de enfermagem, na UBSF referida com auxílio de um formulário desenvolvido especificamente para a avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária (FRÖHLICH; PIZZOL; MENGUE, 2010), (ANEXO I). O levantamento de dados era realizado de quarta a sexta-feira, no turno manhã e tarde, nos dias de atendimento a hipertensos e diabéticos, na sala de espera da UBSF, no período do mês de novembro a dezembro de 2017. O instrumento a ser utilizado com vista a um modelo empírico fundamentado em um modelo teórico, conforme proposto por Presser (FRÖHLICH; PIZZOL; MENGUE,

2010), é composto por 12 de perguntas objetivas e subjetivas, de fácil aplicação, compreensão e baixo custo a ser aplicado.

O referido instrumento aborda variáveis como: medicamento prescrito; o uso do medicamento; dosagem; horários de administração; tempo de utilização; como utilizar o medicamento; o que fazer quando esquecer de tomar as doses prescritas e, além disso, conhecimento a respeito de possíveis interações medicamentosas e com alimentos; possíveis reações adversas e desagradáveis e informações que o paciente necessita para tomada da medicação.

Os participantes da pesquisa foram pessoas com as seguintes características: idosos a partir de 60 anos de idade que aceitaram fazer parte do estudo, capazes de se comunicar adequadamente, que tinham utilizado um dos serviços médicos do UBS no período da coleta de dados e tenham recebido uma prescrição médica a cumprir. Dessa forma, fizeram parte da amostra o total de 115 participantes com as características elencadas no período estabelecido.

Como a população estudada é inferior a 200, a amostragem será não probabilística, por conveniência, na tentativa de se alcançar o total da população de idosos atendidos na UBS, quantidade essa que constituirá a amostra do estudo.

3.3 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram tabulados com auxílio do *software Microsoft Office Excel* e os resultados foram organizados com auxílio de tabelas. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se as frequências absolutas e relativas.

A avaliação dos acertos ou erros em relação ao nome do medicamento, à indicação terapêutica, à dose administrada, aos horários de administração, à duração do tratamento, aos eventos adversos, e à interação medicamentosa foram verificados conforme indicado por Fröhlich *et al.* (2010), considerando-se, por exemplo, a pronúncia correta do nome da medicação, a concordância com a classe terapêutica, a indicação acerca do caráter agudo ou crônico da doença e a enumeração de pelo menos um evento adverso.

O nível de conhecimento da prescrição de medicamentos foi obtido através de uma escala de forma a ponderar cada item de acordo com a importância para utilização segura do medicamento.

Somando-se acertos e considerando os pesos com base na metodologia utilizada por Fröhlich; Pizzol; Mengue (2010). Foi atribuído um ponto (com peso dois) se o usuário realmente soubesse responder o nome do medicamento, a dose, a forma de administração e a

frequência de administração. As informações não diretamente relacionadas com a administração do medicamento, mas que poderiam ser importantes para adesão no tratamento, foi atribuído um ponto (sem peso). {fórmula matemática: $\text{escore} = [q1+q3+q4+q6 (x2)] + (q2+q5+q7+q8+q9)$ }. Classificando os pacientes em uma das seguintes situações:

- Menos de oito pontos: nível insuficiente (o usuário não tem condições de utilizar o medicamento com segurança);
- De oito a dez pontos: nível regular (o usuário tem condições de usar o medicamento de forma segura em ausência de intercorrências);
- Onze pontos ou mais: nível bom (o usuário apresenta condições de utilizar o medicamento de forma segura sob qualquer circunstância).

3.4 Aspectos éticos

Os entrevistados foram convidados a participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE I) antes do início da coleta de dados. O estudo foi autorizado pela secretária de saúde do município.

A presente pesquisa está em consonância com os princípios éticos relativos às pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNILAB.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UNILAB recebendo parecer favorável ao seu desenvolvimento sob o nº 2.359.313 (Anexo B).

4 RESULTADOS

115 idosos participaram do estudo e todos eles apresentaram prescrição médica. Trata-se de uma população idosa, onde 71,3 % foram do sexo feminino.

Dentre as principais prescrições medicamentosas destinadas aos idosos participantes da presente pesquisa (Tabela1), 91% faziam uso de medicação para tratamento da hipertensão, 31% para tratamento do diabetes, 30% para tratamento da hipercolesterolemia e 15% para o trato gastrointestinal, sendo que muitos deles tomavam mais de um tipo das medicações citadas.

Tabela 1. Principais medicamentos destinados às pessoas idosas. Pacajus, CE, 2017. (n=115)

MEDICAMENTOS	n	%
HIPERTENSÃO		
ALODIPINO	9	8%
ATENOLOL	10	9%
CAVERDILOL	2	2%
CAPTOPRIL	13	11%
ENALAPRIL	3	3%
ESPIRILACTONA	1	1%
HIDROCLOROTIAZIDA	33	29%
LOSARTANA	30	26%
METOPROLOL	1	1%
NIFEDIPINO	1	1%
DIABETES		
GLIBENCLAMIDA	7	6%
INSULINA R	7	6%
INSULINA NPH	7	6%
METFORMINA	15	13%
HIPERCOLESTEROLEMIA		
SINVASTATINA	34	30%
OUTROS		
AINEs	3	3%
AAS	17	15%
AMITRIPTILINA	3	3%
ALEDRONATO DE SÓDIO	1	1%
CÁLCIO	10	9%
DIAZEPAM	3	3%
OMEPRAZOL	17	15%
PURAN	4	3%

Dentre os medicamentos que se destacam no controle dos níveis pressóricos, identificados por ocasião da coleta de dados, estão: Hidroclorotiazida e Losartana; diabetes: Metformina, hipercolesterolemia; Sinvastina; e trato gastrointestinal: Omeprazol

O nome do medicamento, indicação terapêutica, doses, horário de administração, duração do tratamento, como utilizar, interação com medicamentos ou alimentos foram considerados pouco deficientes de informação (Tabela2).

Tabela 2. Resultados do nível de conhecimento da prescrição de medicamentos por parte dos usuários estudados. Pacajus, CE, 2017. (n=115)

Questões sobre o medicamento prescrito	Acerto		Erro		Não sabia	
	n	%	N	%	n	%
1.1 Nome	79	69%	6	5%	30	26%
1.2 Indicações Terapêutica	115	100%	0	0%	0	0%
1.3 Dose	95	83%	9	8%	11	10%
1.4 Horário de Administração	98	85%	7	6%	10	9%
1.5 Duração do Tratamento	83	72%	3	3%	29	25%
1.6 Como utilizar	95	83%	5	4%	15	13%
1.7 O que fazer no caso de esquecimento de uma ou mais doses	56	49%	9	8%	50	43%
1.8 Interações com medicamentos e/ou alimentos	61	53%	30	26%	24	21%
1.9 Efeitos adversos	30	26%	33	29%	52	45%

O que fazer no caso de esquecimento e efeitos adversos foram as informações mais deficientes. Praticamente metade da população não fazia nada quanto ao esquecimento da medicação ou não sabiam o que fazer (51,3 %), mais da metade não sabiam ou não relataram possíveis efeitos adversos acerca da sua prescrição medicamentosa (74%). Dos 26% pacientes que acertaram a resposta sobre efeitos adversos do medicamento prescrito, 80% apresentaram o efeito em questão.

Verificou-se também a média do nível de conhecimento dos usuários a cerca de sua prescrição medicamentosa (Tabela 3).

Tabela 3. Resultado da média do nível de conhecimento dos usuários a cerca de sua prescrição medicamentosa.

Nível de conhecimento	n	%
Insuficiente	21	18,3
Regular	46	40,0
Bom	48	41,7
Total	115	100,0

Percebeu-se que mais da metade dos participantes da pesquisa (58,3%) demonstraram ter nível insuficiente ou regular de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos. Desta forma, pode-se verificar que menos da metade dos participantes atingiram o nível Bom em relação ao conhecimento das medicações das quais fazem uso.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente trabalho foram obtidos através de um formulário que compôs a metodologia do estudo de Fröhlich; Pizzol; Mengue (2010). Com o intuito de analisar o nível de conhecimento da prescrição de medicamentos por idosos de uma UBSF. Por meio de uma pontuação atribuída a cada item elaborado no formulário foi possível classificar o nível de conhecimento por esse público em três categorias: insuficiente, regular e bom.

O maior número de mulheres entrevistadas do que homens, pode resultar do fato que esse público tem mais “familiaridade” com o serviço de saúde, isso se justifica porque as mesmas desde cedo procuram atendimentos como: consulta ginecológica, pré-natal, puericultura, e estarem também mais atentas há sinais e sintomas de doenças. Os homens ainda por questões culturais conforme (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007) “ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, e insegurança que colocaria em risco a masculinidade.” Por essas questões ainda esse público torna-se minoria a procurar uma UBSF.

Em relação à classe dos medicamentos mais utilizados por idosos, foram para tratamento de: hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia, condições clínicas estas que fazem parte das DCNT mais prevalentes em pessoas da terceira idade que são propensas a ter mais de uma patologia crônica e por isso acabam constituindo 50% das pessoas que utilizam múltiplos medicamentos. Por tanto se faz necessário que os profissionais de saúde estejam atentos a informar, orientar, tirar dúvidas, envolver familiares, em seus atendimentos. Além da utilização de vários medicamentos utilizados concomitantemente, os mesmos ainda podem possuir limitações, como desmemória, dificuldade visual auditiva e etc., em consequência da idade, tornando ainda mais dificultoso dessas pessoas absorverem cem por cento de todas as orientações acerca do seu tratamento e prescrição medicamentosa.

De acordo com os resultados encontrados, onde o objetivou-se principalmente analisar o nível de conhecimento dos idosos acerca de sua prescrição medicamentosa, mais da metade dos participantes da pesquisa demonstraram ter nível insuficiente ou regular de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos, as questões sobre nome da medicação, horário da administração, indicação terapêutica, dose, duração do tratamento, como utilizar, interação com medicamentos/e ou alimentos foram consideradas pouco deficientes de informação. Uma questão que chamou a atenção foi que 100% dos idosos sabiam para que faziam o tratamento medicamentoso, mesmo não acertando todas as outras questões, todos sabiam a sua patologia.

Em uma das falas de uma paciente entrevistada de 93 anos foi “Posso não saber falar os nomes dos remédios, mas sei que é pra pressão, pro colesterol e para diabetes que tá alta”.

As questões mais deficientes foram em relação ao que fazer no caso de esquecimento das medicações, muitos idosos respondiam da seguinte forma “Eu não faço nada não! Se eu esqueço, eu deixo para tomar quando eu lembro, ou no outro dia” ..., “não sei o que fazer se esquecer de tomar, não me falaram nada sobre isso”, às vezes por serem muitos remédios, eu acabo confundido, se já tomei o daquele horário e pra não tomar de novo, eu deixo para o outro dia...”. Perante essas principais falas pode-se concluir que a problemática é real e existente, esquecer de tomar as medicações para uso de tratamento contínuo de acordo com literatura pode diminuir a eficácia do remédio e até mesmo causar efeitos colaterais, como, por exemplo: esquecer de tomar remédios para controle da pressão arterial de uso contínuo pode causar uma crise hipertensiva grave e gerar danos severos aos vasos sanguíneos em um curto espaço de tempo.

Outra questão ainda mais deficiente foi em relação aos efeitos adversos, o que ainda é mais preocupante pois dos 115 entrevistados 85 deles não sabiam ou responderam errado em relação a possíveis efeitos adversos de sua prescrição medicamentosa, mesmo que muitos, utilizassem protetores gástricos em consequência das várias medicações usadas simultaneamente, ainda achavam que nenhuma medicação que usavam podia ter uma reação desagradável ou um possível efeito adverso. “Não faz mal não! Por que faz muitos anos que eu tomo e eu nunca senti nada.” “Não sei, nunca me falaram que podia fazer mal!”, daí percebe-se ainda o déficit de conhecimento em relação a questões relevantes, pois o desconhecimento destas, podem gerar malefícios ao bem-estar de saúde do paciente, deixando de comunicar ao profissional de saúde possíveis queixas, e causando maiores problemas e até mesmo abandono do tratamento medicamentoso.

Os usuários que sabiam da existência dos efeitos adversos, citaram em relação ao captopril: “tosse seca” principalmente em mulheres, já que os inibidores da ECA conforme (GOMES; JÚNIOR; LIMA; 2009.) “têm como principais efeitos colaterais: o citado anteriormente e outros como; alteração do paladar e, mais raramente, reações de hipersensibilidade com erupção cutânea e edema angioneurótico” Outro efeito adverso relatado pelos os entrevistados foi o desconforto epigástrico associado ao Ácido Acetilsalicílico, conforme (MURI; SPOSITO; METSAVAHT; 2009) “além de ser um anticoagulante também faz parte dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) que apresentam efeitos sobre o trato gastrointestinal (TGI), causando náuseas e dor abdominal”. Então os efeitos adversos

apresentados em questão pelos os entrevistados, são os principais citados em outros artigos encontrados na literatura.

Diante das circunstâncias apresentadas, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde que atuam na APS busquem cada vez mais aperfeiçoar suas consultas. Quanto maior o conhecimento do idoso sobre o seu problema de saúde, maior a possibilidade do seu autocuidado e quanto menor for, mas possibilidades de erros, de não adesão ao tratamento e etc. Ouvir atentamente as possíveis dúvidas, fazer uma busca ativa domiciliar sobre todos os medicamentos que essas pessoas utilizam, fazer uma anamnese completa do estado de saúde do paciente se caso necessário a cada consulta, e incentivá-los principalmente a indagar e questionar suas dúvidas e esclarece-las de forma a respeitar suas limitações podem fazer com que o paciente se sinta seguro e faça utilização do medicamento de forma correta.

Em relação ao perfil medicamentoso desta pesquisa, que foi para o tratamento de hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes, quando buscado dados comparativos na literatura, vários artigos demonstraram aproximadamente os mesmos resultados referentes quanto a farmacoterapia mais seguida por idosos. Em um estudo realizado por Fleming, I.; Goetten, L.; (2005) que teve por objetivo identificar as principais medicações mais utilizadas por idosos, as informações demonstraram que num total de 31 moradores, 16 (36%) faziam o uso dos Anti-hipertensivos, atrás somente para o uso de psicotrópicos que foram 19 (44%) do total. Outra pesquisa realizada por: Muniz, E.; Goulart, F.; Lazarani, C.; Marin, M.; (2005). onde um dos seus principais objetivos era também analisar o perfil farmacoterapêutico de idosos. Revelaram resultados semelhantes desta pesquisa quanto ao perfil do tratamento medicamentoso, tendo como resultados: hipertensão arterial mais prevalente em 17,5% (167) dos entrevistados, seguida pelo reumatismo ou artrose (8,6%), dislipidemias (8,4%) e diabetes (7,6%). O perfil medicamentoso encontrado neste trabalho, juntamente com a busca feita em demais artigos, indicam especificamente tratamento para as DCNT, que se desenvolvem ao decorrer da vida e são de longa duração, sendo mais comuns nas pessoas da terceira idade.

No estudo feito por Fröhlich; Pizzol; Mengue (2010), de onde o formulário do presente estudo foi retirado, os usuários de faixa etária não específica, mas frequentavam uma UBSF de Santa Cruz do Sul, R. Também teve como objetivo analisar a média do nível de conhecimento acerca da prescrição medicamentosa dos usuários, onde segundos os parâmetros do estudo, demonstraram que praticamente metade da amostra estudada não tinha condições de realizar 100% da terapia medicamentosa com segurança. Apenas um em cada dez entrevistados. Essa realidade nos revela que não somente pessoas idosas tem dificuldades e limitações acerca de absorver, aderir e utilizar de forma totalmente eficaz a sua prescrição medicamentosa. Uma

questão desafiadora e complexa para as equipes que atuam na APS que ao mesmo tempo torna-se o primeiro passo em busca de resolver tais deficiências encontradas quando trata-se da importância de usuários utilizarem seus medicamentos com segurança.

6 CONCLUSÃO

O formulário utilizado mostrou a prevalência de mais da metade dos participantes da pesquisa apresentaram nível insuficiente ou regular de conhecimento acerca dos medicamentos prescritos, apesar de quase metade dos entrevistados mostrarem um nível considerável bom.

Ressalta-se que mais da metade não estão preparados a tomar as medicações de forma totalmente segura. Muitos dos idosos guardam dúvidas, anseios e medos na hora da consulta com o médico ou com o enfermeiro, por motivos óbvios que foram observados e também relatados durante o período da coleta de dados.

As limitações em decorrência da idade, às vezes fazem com que esses idosos compareçam as consultas com apenas um objetivo renovar a receita e muitos chegam cansados à unidade de saúde, sobretudo por problemas osteomusculares.

A prevalência de mulheres idosas na unidade de saúde também é outra problemática, pois muitas delas ainda exercem seus papéis de dona de casa, e a demora na fila do atendimento nas consultas faz com que não exponham suas dúvidas e até mesmo possíveis malefícios que a medicação utilizada pode estar trazendo.

Os profissionais de saúde que atuam na APS se tornam corresponsáveis pelo êxito da utilização adequada da prescrição de medicamentos destinados as pessoas idosas. É de suma importância estarem aptos a respeitar as limitações e dificuldades que esse público possa apresentar.

A equipe multiprofissional da própria UBSF pode criar e estabelecer estratégias para que se possa minimizar erros e dúvidas que os idosos apresentem. Uma delas pode ser; aplicar as principais questões deficientes que foram expostas neste trabalho, reforçando também as menos deficientes.

O formulário aplicado possui algumas limitações, muitas perguntas são parecidas, portanto as respostas também foram iguais e não atenderam o objetivo de algumas questões que se tornaram um pouco confusas para os entrevistados, o que pode ser adaptado, reformulado de acordo com a realidade de cada paciente. O formulário poderá ser então utilizado como um instrumento para o monitoramento da prescrição dos medicamentos, auxiliando a médicos,

enfermeiros a identificar principais dificuldades que os idosos apresentem em tomar seus medicamentos de forma efetiva e eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CERVO, Amado Luiz. BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia de Pesquisa.** 2. ed. São Paulo: Editora McGRAW-HILL DO BRASIL, 1978.

FLEMING, Ivo; GOETTEN, Luana Ferreira. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama**, 9(2), mai./ago. p.121-128, 2005.

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

FRÖHILICH, Samanta Etges; DAL PIZZOL, Tatiane da Silva; MENGUE, Sotero Serrate. **Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n6/1332.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

GARCIA, Maria Alice Amorim et al. **Idosos em cena: falas do adoecer.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.537-52, set/dez. 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAUJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.3, pp.565-574. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso: 26 dez. 2017.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas et al . Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 374-386, maio 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300374&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.

MURI, Estela Maria Freitas; SPOSITO, Maria Matilde de Mello; METSAVAHT, Leonardo. Antiinflamatórios não-esteroidais e sua farmacologia local. **ACTA FISIATR** 2009; 16(4): 186 – 190.

NÓBREGA, Otávio de Tolêdo; KARNIKOWSKI, Margô Gomes Oliveira. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação, **Ciências & Saúde Coletiva**. 10(2):309-313, 2005.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPPER, Karl Raimund. **A lógica da pesquisa científica**; tradução Leonidas Hegenberg. Octanny Silveira da Mota. – 2. Ed. – São Paulo: Cultrix, 2013.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem** [tradução de Mayza Ritomy Ide ... [et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. – 23. ed. Ver. e atual. – São Paulo: Cortez, 2007.

**ANEXO A – INSTRUMENTO PARA AVALIAR O NÍVEL DE CONHECIMENTO
DOS PACIENTES QUANTO À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS.¹**

As seguintes perguntas referem-se aos medicamentos que você irá tomar ou já está tomando. Não se preocupe em acertar ou não, pois todas as respostas serão bem-vindas. No caso de existir mais de um medicamento prescrito, será considerado o primeiro da prescrição médica recebida para responder às seguintes questões:

01- Qual o nome do medicamento prescrito?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

02- Para que o médico lhe receitou esse medicamento?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

03- Qual a dose que você deve tomar do medicamento?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

04- Quais os horários que você deve administrar o medicamento?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

05- Por quanto tempo você deve utilizar o medicamento prescrito?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

06- Como você deve utilizar o medicamento prescrito?

a) NÃO SABE

b) RESPOSTA _____

07- O que você deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses?

a) NÃO SABE

¹ FRÖHLICH; PIZZOL; MENGUE, 2010.

b) RESPOSTA _____

08- Há algum outro medicamento ou alimento ou bebida que você deve evitar quando estiver fazendo o uso do medicamento?

- a) SIM. QUAL? _____
- b) NÃO
- c) NÃO SABE

09- Esse remédio pode lhe causar reações desagradáveis?

- a) SIM. QUAL? _____
- b) NÃO, VÁ PARA QUESTÃO 11.
- c) NÃO SABE, VÁ PARA QUESTÃO 11.

10- Você já apresentou algumas dessas reações?

- a) SIM
- b) NÃO

11- Você necessita de mais informações para tomar o seu medicamento?

- a) SIM, VÁ PARA QUESTÃO 12.
- b) NÃO

12- Quais dessas informações você necessita?

12.1 Como tomar o medicamento?

- a) SIM
- b) NÃO

12.2 – Por quanto tempo preciso tomar o medicamento?

- a) SIM
- b) NÃO

12.3- Se o medicamento pode causar alguma reação desagradável

- a) SIM
- b) NÃO

12.4 – Se há algum outro medicamento que não posso tomar enquanto estiver tomando este.

- a) SIM
- b) NÃO