

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RENATTA ROSSATTO DE ARAÚJO

**O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO**

**Porto Alegre
2018**

RENATTA ROSSATTO DE ARAÚJO

**O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como pré-requisito parcial para
conclusão do curso e obtenção do título
de enfermeira.

Professora orientadora: Maria Luiza
Paz Machado

Porto Alegre

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Rossatto, Renatta

O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO
POLIMEDICAMENTOSO / Renatta Rossatto. -- 2018.

50 f.

Orientadora: Maria Luiza Paz Machado.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-
RS, 2018.

1. Doenças crônicas não transmissíveis. 2. Idoso.
3. Enfermagem. 4. Polimedicação/polifarmácia. I.
Machado, Maria Luiza Paz, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da
UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pelas oportunidades que me foram dadas na vida, com força e sabedoria para vencer todas as barreiras e dificuldades encontradas durante essa jornada de estudos.

Aos meus pais, sem os quais não estaria aqui, agradecer por terem me fornecido condições para me tornar a profissional, a mulher e a pessoa que sou.

Ao meu namorado e futuro marido, por ser meu porto seguro. Sempre me apoiando e incentivando a seguir em frente e correr atrás dos meus sonhos.

Aos meus padrinhos que me ajudaram quando mais precisei, desde o vestibular até o final da graduação.

Aos meus amigos que estiveram ao meu lado nos momentos mais difíceis. Além de carinho, parceria e muitas risadas, me “puxaram as orelhas” quando necessário.

Agradeço a minha madraستا e irmã que tiveram uma participação muito especial nessa caminhada.

À minha orientadora, Prof^a Maria Luiza Machado, pela paciência e confiança em mim depositada. Além de orientadora é uma pessoa sem igual, exemplo de profissionalismo. Ela acompanhou boa parte da minha vida acadêmica, contribuindo muito na construção da profissional que me tornarei.

A todos, meu muito obrigada!

RESUMO

O envelhecimento populacional, relacionado ao contexto da baixa fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, leva à projeção de um aumento significativo de idosos nos próximos anos. Uma das consequências do envelhecimento é o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e com elas, o uso concomitante de muitos fármacos. Esta prática é cada vez mais frequente em idosos, a qual aumenta a probabilidade de reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas e diminuição da adesão ao tratamento. Esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedamentoso. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A amostra do estudo foi intencional, composta por pacientes idosos, de ambos os sexos, vinculados à agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD) do ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A análise resultou em duas categorias denominadas: O conhecimento acerca da doença e do tratamento farmacológico e O uso das plantas medicinais. Os resultados evidenciaram que: todos eram portadores de três ou mais DCNT, com prevalência para DM2 e HAS; mais da metade utilizava oito ou mais medicamentos concomitantes; todos faziam uso de plantas medicinais concomitantes ao tratamento medicamentoso. Quanto ao conhecimento, os pacientes demonstraram um entendimento leigo sobre suas doenças e um baixo entendimento do tratamento medicamentoso, o que pode ter como consequência o risco de não adesão ao tratamento e o aumento das possibilidades de ocorrência de reações adversas aos medicamentos.

Palavras-chave: Enfermagem. Doenças crônicas não transmissíveis. Idoso. Polimedicação/polifarmácia. Segurança do paciente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	10
4 METODOLOGIA	15
4.1 Tipo de estudo.....	15
4.2 Local do estudo	15
4.3 Participantes.....	16
4.4 Coleta dos dados	16
4.5 Análise dos dados	17
4.6 Aspectos éticos	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 O conhecimento acerca da doença e do tratamento farmacológico.....	20
5.2 O uso das plantas medicinais.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS.....	34
APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	42
APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	43
ANEXO A - Aprovação da Compesq	45
ANEXO B - Aprovação do comitê de ética	47

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, relacionado ao contexto da baixa fecundidade e ao aumento da expectativa de vida, leva à projeção de um aumento significativo de idosos nos próximos anos: aproximadamente um em cada quatro brasileiros terão mais de 65 anos no ano em 2050 (IBGE, 2009). Conforme projeções preliminares do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), com base no Censo Demográfico levantado em 2010, somente no Rio Grande do Sul os idosos representam 13,6% da população, o que corresponde a um padrão etário que o Brasil como um todo ainda não alcançou, sendo a taxa de idosos de 11,8% da população. Em 2014, o índice de envelhecimento estimado para o país foi de 32,28%, enquanto para o Rio Grande do Sul foi de 51,12% (DATASUS, 2012).

Segundo o artigo I do Estatuto do Idoso (2013), considera-se como idoso o indivíduo com 60 anos de idade ou mais. É considerada uma população envelhecida aquela que alcança a proporção de 7% (com tendência ao crescimento) de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que em 2012 o Censo Demográfico constatou que o país atingiu 7,4% de indivíduos nesta faixa etária (IBGE, 2009).

Uma das consequências do envelhecimento é o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo este um dado importante, visto que, no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude (BRASIL, 2011). São responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos (BRASIL, 2011).

O controle e a prevenção das DCNT vêm sendo alvo de programas e ações em diversos países. No Brasil o controle das DCNT também se tornou uma prioridade das políticas públicas de saúde: o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2011-2022. Esse

plano define estratégias e prioridades de ação, e investimentos para detecção e controle das DCNT e seus fatores de risco no país (BRASIL, 2011).

A ampliação do acesso aos medicamentos, como parte do cuidado integral aos portadores de doenças crônicas, inclui-se entre as estratégias implementadas, considerando que o tratamento medicamentoso possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários portadores de diversas condições de saúde (MALTA, 2013).

Pacientes idosos mal orientados quanto à frequência e/ou a duração do tratamento medicamentoso, podem acabar desenvolvendo outras comorbidades além das que já possui (BRASIL, 2011). Uma das principais causas de intoxicação por fármacos em idosos se referem: à ingestão de doses elevadas dos medicamentos por descuido ou esquecimento, à identificação confusa do medicamento, à via incorreta de administração e ao armazenamento impróprio desses medicamentos (SILVA et al, 2012). Outro fator que tem tido relevância e interferência sobre o uso de medicamentos entre os idosos, é a expansão da indústria farmacêutica e de propagandas, o que estimula a automedicação (SILVA et al, 2012).

A baixa efetividade do tratamento medicamentoso pode ser explicada, entre outros fatores, por barreiras de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, pela ineficácia dos fármacos e, sobretudo, pela não adesão à terapia (SANTOS et al, 2013). Diante disto, o grande número das hospitalizações, que poderiam ser evitadas, tem aumentado concomitantemente ao tempo de hospitalização, encarecendo ainda mais o tratamento (BRICOLA, 2011).

A polimedicação/polifarmácia, o uso simultâneo e de forma crônica de fármacos para doenças e sintomas distintos pelo mesmo indivíduo, prática cada vez mais frequente em idosos, aumenta a probabilidade de reações adversas ao medicamento, interações medicamentosas e diminuição da adesão ao tratamento (ROSA; CAMARGO, 2014). Sendo assim, destaca-se a importância de os profissionais de saúde em orientarem os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos.

Diversos são os fatores que contribuem para a não adesão, tais como, as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico prescrito, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTI, 2013). Outros fatores como consumo elevado e uso prolongado, desconhecimento sobre os medicamentos e de sua condição de saúde, falta de motivação, baixa escolaridade, falta de acompanhamento pela família/cuidador, falta de monitoramento pela equipe de saúde e idade avançada, também podem estar associados a não adesão ao tratamento (OLIVEIRA, 2013).

A partir de minha vivência como aluna e monitora no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD), observei que a maioria dos pacientes idosos atendidos na consulta de enfermagem, tinham pelo menos duas DCNT e tomavam vários medicamentos simultaneamente. Ao questioná-los sobre o conhecimento que tinham sobre os medicamentos e como tomá-los, percebi dificuldades por parte dos mesmos em descrever tais medicamentos e como usá-los. Além disso, houve relatos de recursos não farmacológicos, como chás e florais concomitantes ao tratamento medicamentoso, o que pode ocasionar interações medicamentosas, entre outros. Com isso, fiquei instigada a aprofundar o conhecimento sobre esta temática, o que irá me capacitar para promover estratégias que possam auxiliar esta população no tratamento medicamentoso e seguimento correto do mesmo.

Nesse contexto, o presente estudo partiu do questionamento: *Qual o conhecimento dos pacientes idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedicamentoso?*

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedamentoso.

2.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar o conhecimento quanto ao motivo/indicação dos medicamentos prescritos;
- b) Avaliar o conhecimento quanto às comorbidades;
- c) Identificar a maneira como utilizam os medicamentos (doses, horários);
- d) Identificar potencialidades para ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas;
- e) Identificar as estratégias adotadas para usar corretamente os medicamentos prescritos;
- f) Identificar o uso de plantas medicinais.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento, antes visto como um fenômeno, hoje faz parte da realidade das sociedades (BRASIL, 2013). O envelhecimento normal (senescência) é quando ocorrem alterações inevitáveis no funcionamento do organismo relacionadas a idades, como rugas na pele, mudança na coloração dos cabelos e menor resistência física. No entanto, em condições de sobrecarga tais como, doenças (osteoporose, catarata ou Alzheimer, por exemplo), acidentes e estresse emocional, podem ocasionar uma condição patológica que requeira assistência – senilidade (BRASIL, 2013).

A prevalência de DCNT e o número de mortes têm expectativa de aumento substancial no futuro, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, em conjunto com as transições econômicas e as resultantes mudanças do comportamento e dos fatores de risco ocupacionais e ambientais (BRASIL, 2011).

As DCNT vêm se destacando como um importante desafio de saúde pública há muitos anos, principalmente pela morbidade e mortalidade associadas. Estas doenças têm possibilidade de serem prevenidas e provocam sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar do indivíduo. No Brasil, nos últimos anos, as DCNT vêm representando 69% dos gastos hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo as doenças cardiovasculares responsáveis por alta frequência de internações. No ano de 2012, ocorreram 1.155.489 internações por doenças cardiovasculares, com custo global de R\$ 1.466.421.385,12 e um total de 91.182 óbitos (DATASUS, 2012).

O número de mortes por DCNT pode ser significativamente reduzido mediante políticas governamentais para orientar quanto a fatores sociais, culturais e comportamentais tais como tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e uso prejudicial de álcool (SCHMIDT et al, 2011). No Brasil, por exemplo, a taxa de mortalidade por DCNT está diminuindo 1,8% ao ano, sendo um dos motivos, a ampliação da atenção primária à saúde (OMS, 2015).

Conforme o IBGE (2009), morbidade crônica é aquela que acompanha o indivíduo por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas e oscilações entre momentos de piora ou melhora sensível. Somente no Brasil, a incidência destas morbidades (tais como diabetes mellitus, câncer e doença cardíaca hipertensiva) é de três a cada quatro idosos, fazendo com que os indivíduos desta faixa etária sejam os principais consumidores de cuidados de saúde.

Com o avançar da idade, o organismo é submetido a várias alterações, nomeadamente, da composição e da conformação corporal, da pele e da face, do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, metabólicas, pulmonares, cardiovasculares, gastrointestinais e do sistema geniturinário. As alterações mais relevantes são a redução da função renal e as alterações hepáticas, que afetam a farmacocinética (VERÍSSIMO, 2014).

Além das alterações farmacocinéticas, os idosos são também sensíveis aos efeitos de algumas drogas, especialmente as que atuam sobre o sistema nervoso central (e.g. benzodiazepinas, antidepressivos e antipsicóticos), que estão associadas a um aumento da oscilação postural, bem como do risco de quedas (OSCANOA, 2013; RUBERU; FITZGERALD, 2012).

O uso de vários medicamentos simultaneamente (polimedicação ou polifarmácia) é uma prática comum quando se refere a pacientes idosos. Geralmente, estes pacientes costumam consultar com diferentes especialidades médicas, com isso, acumulando vários medicamentos ao seu histórico farmacológico (SANVITO, 2012). O processo de fragmentação da visão do modelo biomédico sobre o homem contribui para a polimedicação, de modo que, cada especialista assume a responsabilidade sobre sua área de atuação sem considerar o ser humano como um todo, com suas características biológicas, psicológicas e socioambientais (SANVITO, 2012).

Existiu lacunas quanto à definição de polimedicação. Bricola (2011) define como o uso de um medicamento para corrigir eventos adversos de outro ou do aumento do número de medicamentos, considerando cinco ou mais associações. Já Galato (2010), classifica em dois subgrupos: polifarmácia menor (uso de dois a quatro medicamentos simultaneamente) e polifarmácia maior (uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente).

Inúmeras problemáticas envolvem a polimedicação, tais como as reações adversas, as interações medicamentosas, erros de medicação, a não adesão e aumento do risco de hospitalização e dos custos com a saúde (BRICOLA, 2011). Da mesma forma, fatores biológicos, como redução da força e déficit cognitivo, podem ser causados por anti-hipertensivos e anti-inflamatórios, respectivamente, ocasionando quedas em idosos. Conforme Marin et al. (2010), trata-se de um fator que tem contribuído para agravar as condições de saúde e de vida da população idosa, pois constituem a primeira causa de acidentes em pessoas desta faixa etária.

Para a ANVISA (2009), o termo “evento adverso” refere-se aos casos em que existe uma suspeita de que o dano sofrido pelo paciente ou usuário tenha ocorrido após a utilização de um medicamento. Enquanto que, a “reação adversa a medicamento” (RAM) é toda resposta nociva e não intencional a um medicamento, relacionada a qualquer dose. A palavra “resposta” indica que uma relação causal entre o medicamento e o evento é pelo menos possível, não podendo ser descartada.

A ANVISA (2009) conceitua a interação medicamentosa como a alteração dos efeitos farmacológicos de dois ou mais medicamentos administrados concomitantemente, podendo resultar em um aumento ou diminuição na eficácia terapêutica ou nos efeitos adversos causados por estes, ou ainda no aparecimento de novos efeitos.

Segundo Secoli (2010), eventos adversos associados aos medicamentos têm a polifarmácia como principal protagonista. Já as reações adversas a medicamentos (RAM), bem como as interações medicamentosas (IM), representam as consequências mais diretamente relacionadas a tal fator. Essas repercussões podem ser consideradas um importante problema de saúde pública, pois estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade (SECOLI, 2010).

A associação errônea de medicamentos pode aumentar o risco de eventos adversos, dessa forma, o reconhecimento das potenciais interações é vital para selecionar as combinações a serem utilizadas, bem como para avaliar a relação risco/benefício dessa tomada de decisão (BRASILIA, 2012). Segundo Opondo et al (2012), uma em cada cinco prescrições destinadas às pessoas idosas na atenção primária é inapropriada.

A polimedicação é considerada um problema de saúde pública, que reflete condições socioeconômicas desfavoráveis tanto para o Estado (responsável por disponibilizar medicamentos necessários nas unidades básicas de saúde e solucionar a demanda por médicos especialistas) quanto para a população idosa que encontra inúmeras dificuldades em relação à utilização de medicamentos, a saber: dificuldade de locomoção para busca (aquisição) e, principalmente, dificuldade de entendimento da prescrição, incluindo o modo de utilização. Tais dificuldades resultam na diminuição da adesão ao tratamento e na baixa qualidade de vida destes pacientes (ROSA; CAMARGO, 2014).

Para evitar efeitos contra adversos graves, é importante que os profissionais de saúde como médicos, farmacêuticos e enfermeiros conheçam os tipos de interações que podem ocorrer entre os medicamentos disponibilizados nas unidades de atenção primária à saúde e os processos de monitorização para que possam garantir a segurança da terapia medicamentosa e assim, a segurança do paciente (PINTO et al, 2014)

O uso racional de medicamentos, abordado pela Política Nacional de Medicamentos brasileira (BRASIL, 2001), é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. A implementação dessa prática tem como objetivo melhorar o padrão de atendimento, colaborando consideravelmente com a redução de gastos. Ao contrário, o uso irracional de medicamentos pode causar malefícios à saúde dos usuários, tais como efeitos adversos, eficácia limitada, resistência a antibióticos e dependência (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Esta perspectiva nos leva a um olhar atento sobre uma prática de atenção à saúde denominada desprescrição (GUSSO, 2012; GALAVILLÁN, 2012). Ela consiste em uma rigorosa análise das prescrições, de modo a identificar problemas relacionados às medicações utilizadas pelo paciente, contribuindo para maior qualidade da farmacoterapia, melhoras funcionais e redução de gastos com interações decorrentes, por exemplo, de eventos adversos (GUSSO, 2012).

Ainda que a desprescrição possa ser realizada por farmacêuticos, o médico continua sendo o protagonista dessa prática. O auxílio de farmacêuticos e enfermeiros, sugerindo condutas terapêuticas, seja por meio de diálogo com o prescritor da medicação ou através do paciente, pode contribuir para minimizar interações medicamentosas e reações adversas (GUSSO, 2012). Diante disto, a comunicação mostra-se essencial na área de saúde (tanto com o paciente como entre a equipe multiprofissional), pois, por meio dela são obtidas informações valiosas para a condução terapêutica (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Triviños (2009), os estudos descritivos apresentam fatos e fenômenos de uma realidade e tem como foco essencial o conhecimento de determinada comunidade, suas características, seus integrantes, seus problemas.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ela preocupa-se com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010). Esse tipo de pesquisa tende a produzir muitos dados narrativos e por isso o pesquisador não utiliza amostras grandes e representativas para obter dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD). Esta agenda é caracterizada por acompanhar paciente adultos e idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2, além de ser campo de atividade prática da disciplina Cuidado em Enfermagem ao Adulto II do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O HCPA é uma empresa pública de direito privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à UFRGS. Caracteriza-se como hospital geral e é referência no estado do Rio Grande do Sul em assistência, ensino e pesquisa (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2017).

4.3 Participantes

A amostra do estudo foi intencional, composta por pacientes idosos, de ambos os sexos, vinculados à agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD). Inicialmente, delimitou-se o número de 15 participantes, que, segundo estudos desta natureza, têm-se conseguido representatividade acerca do tema em estudo com essa amostra. De acordo com Bauer e Gaskell (2008), o limite ideal do número de entrevistas individuais varia entre 15 e 25, uma vez que, embora as experiências possam parecer únicas ao indivíduo, as representações de tais experiências não surgem das mentes individuais; em alguma medida, elas são o resultado de processos sociais, sendo, em parte, compartilhadas.

Neste sentido, no decorrer da pesquisa de campo, o dimensionamento da quantidade de entrevistas foi o critério de saturação, considerando um número suficiente de participantes para permitir reincidência e complementaridade das informações (MINAYO, 2010). Com isso, encerrou-se a coleta após 14 pacientes entrevistados.

Foram considerados critérios de inclusão: ser idoso, portador de pelo menos uma doença crônica; utilizar no mínimo cinco medicamentos simultaneamente (BRICOLA, 2011; GALATO et al., 2010); ter condições de manter um diálogo e estar em acompanhamento na agenda EAD.

4.4 Coleta dos dados

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), que conforme Triviños (2009) possibilita ao informante alcançar a liberdade, seguindo espontaneamente a linha de seus pensamentos e de suas experiências sobre o tema proposto pelo pesquisador.

Os participantes foram convidados a participar de uma entrevista semiestruturada. O convite ocorreu no dia das consultas de enfermagem de rotina. Aos que aceitaram fazer parte da pesquisa, foi proposto que a entrevista fosse

realizada no mesmo dia da consulta. Buscando proporcionar um ambiente calmo, confortável e privativo, as entrevistas foram realizadas em uma sala do ambulatório, previamente agendada. Esta estratégia se justifica pelo fato da maioria dos idosos atendidos na agenda possuírem dificuldade de locomoção, assim como residirem distante do hospital.

4.5 Análise dos dados

Para a interpretação dos resultados, foi adotada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2008). Segundo a autora, esse tipo de análise é frequentemente utilizado para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo.

A técnica de análise de conteúdo utilizada foi a análise temática por ser a mais adequada à investigação de fenômenos sobre saúde. Esta consiste em descobrir os núcleos de sentido e conduz à contagem de frequência das unidades de significação, as quais definem o caráter do discurso (MINAYO, 2010).

Na análise temática foram seguidas as três etapas básicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

a) Pré-análise – caracteriza-se por uma leitura flutuante do material, um contato exaustivo que permite a impregnação do conteúdo. Dado seguimento com a fase de constituição do corpus, momento que surgem normas para a validade como a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Nesta fase, foram determinadas as unidades de contexto, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise.

b) Exploração do material – caracterizada pela operação de codificação, com recortes do texto em unidades de registro (uma palavra, uma frase, um tema). Nesta fase foram estabelecidas as regras de contagem, a classificação e a forma de agregação dos dados.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – a partir da análise das informações foram realizadas inferências e interpretações que emergiram após a leitura do material e com base no quadro teórico.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi elaborado em consonância com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que tange a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados iniciou-se somente após a provação do projeto pela COMPESQ/ENF (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (ANEXO B). Os dados coletados durante a pesquisa foram sempre tratados confidencialmente. Os resultados foram apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não apareceram na publicação dos resultados. Os participantes foram identificados pela letra P seguido de um número, conforme a ordem das entrevistas.

Os participantes e os pesquisadores assinaram duas vias iguais do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual assegura a participação voluntária, a garantia de anonimato e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos dos mesmos. Em caso de os idosos estarem com acompanhantes, esses também foram orientados quanto aos objetivos do estudo.

A participação na pesquisa foi totalmente voluntária. Foi informado que, caso o participante decidisse não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haveria nenhum prejuízo ao atendimento que recebe ou possa vir a receber na instituição.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo que ficarão sob a guarda das pesquisadoras pelo período de cinco anos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. No entanto, os pacientes foram esclarecidos quanto à possibilidade da ocorrência de algum tipo de desconforto ou constrangimento decorrente do tempo previsto para a entrevista.

Espera-se que a participação na pesquisa traga benefícios diretos aos participantes, uma vez que contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá qualificar a assistência prestada pelos enfermeiros, podendo beneficiar, também, futuros pacientes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção tem como finalidade caracterizar os sujeitos estudados, bem como apresentar as categorias analíticas oriundas da interpretação dos dados, obtidos a partir das entrevistas efetuadas como os mesmos.

Para responder aos objetivos do estudo, os dados foram categorizados nos seguintes temas: 1) **O conhecimento acerca da doença e do tratamento farmacológico**; 2) **O uso das plantas medicinais**.

Quanto aos 14 pacientes entrevistados, identificou-se que: idade variou entre 60 e 82 anos; seis eram homens e oito mulheres; três tinham o ensino fundamental incompleto, dois ensino fundamental completo, três ensino médio incompleto, cinco ensino médio completo e um com ensino superior incompleto; sete eram casados, dois separados e cinco viúvos; quatro moravam sozinhos, dois com o cônjuge, três com os filhos e cinco com cônjuge e filhos; todos portavam três ou mais DCNT, com prevalência para DM2 e HAS; dois pacientes faziam uso de cinco medicamentos concomitantes, dois pacientes faziam uso de seis medicamentos, dois pacientes faziam uso de sete medicamentos e oito pacientes faziam uso de oito medicamentos ou mais; os medicamentos mais utilizados pelos pacientes foram: Sinvastatina (53,33%); Metformina (46,67%); AAS e HCTZ (33,33%); Losartana (26,67%); Glibenclamida, Captopril, Paracetamol, Levotiroxina e Amitriptilina (20%).

5.1 O conhecimento acerca da doença e do tratamento farmacológico

Nesta categoria, são abordados os resultados em relação ao conhecimento que os pacientes possuem sobre suas comorbidades e seu tratamento medicamentoso, no que diz respeito **ao conhecimento da ação dos medicamentos, modo de utilização e as estratégias utilizadas para o cumprimento da prescrição**.

Os pacientes foram questionados sobre o conhecimento referente às suas doenças. Diante disto, pode-se constatar que, embora este esteja fundamentado em

um conhecimento leigo, os pacientes demonstram algum entendimento sobre as doenças de que são portadores, bem como as possíveis complicações que podem advir das mesmas:

“Eu fumei também, por um bom tempo, mas parei em 2003. Tive um AVC em 93 e eu não tive infarto, era reação do enalapril. Assim que parei de tomar, não deu mais” (P1).

“Diabetes, pressão alta, problema na tireóide e osteoartrose” (P7).

“Diabetes, pressão alta, e agora problema nos rins [...] não funcionam mais tão bem. Provavelmente pelo diabetes” (P8).

“Diabetes, pressão alta, glaucoma e tô um pouco acima do peso também” (P12).

A efetividade do tratamento para DNTC, com controle apropriado de complicações a curto e longo prazo, não depende apenas da intervenção médica (DIAS et al, 2010). Os conhecimentos, assim como as crenças do paciente sobre sua condição, influenciam o processo de educação dos pacientes e seus parentes e constitui ponto indispensável no tratamento. Antes de se planejar alguma ação visando a melhoria do atendimento aos pacientes, é importante conhecer seu nível de entendimento sobre o próprio estado de saúde (DIAS et al, 2010).

Após identificar o conhecimento diante de suas comorbidades, foi questionado quais medicamentos utilizavam para cada uma delas. Por conseguinte, observou-se que alguns participantes possuem um escasso conhecimento frente à função de cada medicamento, como tomar e quais reações podem ocorrer.

Os depoimentos a seguir evidenciam o pouco conhecimento sobre a função de cada medicamento:

“Eu não! Ela diz (a médica) esse é pro coração, esse pra diabete, pra tireoide... O omeprazol é pro estômago né? [...] eu tomo muito remédio.” (P2).

“Não sei. Só tomo o que me prescrevem e tá ótimo.” (P5).

“Alguns eu sei. Mas tenho algumas dúvidas. Como o alopurinol, mas acredito que é pros rins” (P8).

Contudo, alguns deles demonstraram conhecer os medicamentos que utilizam e saber a função de cada um:

“Omeprazol pro estômago. Glibenclamida, metformina e a insulina pra diabetes. A atensina pra pressão. O cilostazol e o AAS pra circulação, afinar o sangue né? Sinvastatina é pra circulação e pro colesterol. Paracetamol e a Dipirona pra dor. Amitriptilina é pro humor” (P1).

“Sei. Bom, a maioria pra dor, depois os da diabete, do colesterol e da pressão” (P7).

“São para diabete, tireoide e pressão.” (P9).

“A maioria é pra pressão né, e a Insulina pra diabetes... ah, e a prednisona pra alergia.” (P10).

O apropriado nível de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento é considerado um fator essencial para a utilização dos medicamentos conforme a prescrição médica (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011). É importante que os mesmos tenham conhecimento e compreendam claramente a enfermidade que os acomete, os objetivos do tratamento proposto, a percepção dos benefícios e possíveis reações adversas do tratamento medicamentoso (UNA-SUS, 2017).

Ao abordar a forma de tomar os medicamentos, pode-se constatar que a maioria dos pacientes prefere tomar somente com água, em razão de temer interação entre o líquido utilizado e as medicações:

“Sempre tomo com água. Nem chá, nem café, nem refri. Não senta... tem nada a ver. Tomo com água e sempre procuro comer algo antes de tomar” (P1).

“Não gosto de tomar com café, algo quente, suco... tem que ser água.” (P2).

“Sempre só com água. dizem que não é bom tomar com outras coisas juntos, que interfere” (P3).

“Sempre com água. Uns em jejum outros depois de comer” (P6).

Os depoimentos dos participantes da pesquisa evidenciaram a pouca informação sobre a maneira correta de ingerir os medicamentos. Este fato pode estar relacionado à complexidade da polimedicação, à falta de orientação por parte do prescritor ou a dificuldade de entendimento por parte do paciente.

Os idosos são vulneráveis aos problemas decorrentes do uso de diversos medicamentos, em virtude da complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de uma numerosa quantidade de agentes terapêuticos e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento (NEVES, 2013). Esta ação juntamente com o sistema fisiológico de função reduzida, alterações na excreção, no metabolismo, identificação incerta do medicamento, via incorreta de administração e armazenamento impróprio que podem ocorrer com o idoso, levam o organismo a uma desregulação fisiológica e possível intoxicação (FLORES, 2008; LOBO, 2015).

O idoso é um paciente especial, sendo necessário, em muitos casos, ajustar a terapêutica frente às alterações físicas, fisiológicas ou até psicológicas que este apresenta. O pressuposto é garantir que o idoso obtenha uma adesão total à terapêutica prevenindo ainda que sofra reações adversas aos medicamentos (TEIXEIRA, 2015).

Após a ingestão de alimentos ou líquidos o pH do estômago se eleva, afetando a desintegração das cápsulas, drágeas ou comprimidos e conseqüentemente a absorção do princípio ativo. Neste sentido, o consumo simultâneo dos fármacos com bebidas quentes pode causar a destruição prematura desses invólucros expondo as drogas a um pH a que são sensíveis (GUYTON, 2011). Segundo Torriani (2016), alguns medicamentos como: AAS, captopril, paracetamol, levotiroxina, hidroclorotiazida, tem sua absorção diminuída quando ingeridas antes das refeições. Entretanto, medicamentos como a metformina, alimentos favorecem sua absorção. Com o envelhecimento, observa-se moderada elevação do tempo de esvaziamento gástrico (principalmente para líquidos), porém este fenômeno ainda é controverso, podendo prejudicar a absorção de medicamentos dependentes da exposição prolongada ao meio ácido (ORIA, 2016; BHUTTO, 2008).

Frente ao indício do escasso conhecimento quanto à forma de utilização dos medicamentos prescritos, os participantes foram questionados quanto à ocorrência de sintomas após a ingestão dos mesmos.

“O Enalapril. Eu tive uma reação, um mal estar, falta de ar, calor. Eu tinha que ficar tomando água gelada toda hora, uma garrafa atrás da outra. Dai fui parar no hospital né e ficou no meu histórico que foi infarto, mas nunca tive, graças a Deus. Era reação” (P1).

“Eu usava o captopril e me dava muita tosse, mas a médica trocou pelo propranolol” (P2).

“Metformina 850 me dava bastante diarreia” (P5).

“Enalapril e o metrotexato me dão muita tosse. O captopril dá um pouco, mas é mais logo que toma” (P6).

“A Metformina e Glibenclamida, quando tomadas juntas, me dava muita diarreia e dor de estômago” (P8).

“O Glifage tá me dando diarreia, tô ficando muito fraca, vou ter que pedir pro médico trocar. E o captopril me dava tosse” (P11).

“Tive reação alérgica à insulina, passava muito mal. Agora só uso comprimido.” (P14).

Com base nas reações verbalizadas, constatou-se que todas eram reações adversas esperadas conforme Torriani (2016), como diarreia, tosse e dores abdominais. Embora se saiba que alguns sintomas são comuns a alguns medicamentos, é fundamental que os pacientes sejam informados desta possibilidade e de como agir nesta situação. Caso contrário, os sintomas relatados podem se tornar um dos motivos para a má adesão ao tratamento farmacológico.

A adesão ao tratamento é influenciada pela rotina do uso de medicamentos, incluindo horários, via de administração, medicamento e dose correta, bem como a quantidade de medicamentos consumidos. Estes fatores podem contribuir para uma sensação de ausência de saúde e consequente autoavaliação ruim/péssima da saúde (SILVEIRA, 2014). A presença de diversas doenças, as possíveis interações

medicamentosas ou efeitos adversos podem reforçar o autorrelato mencionado e contribuir para a má adesão ao tratamento. Sendo assim, destaca-se a necessidade da atuação dos profissionais de saúde também no tratamento não farmacológico e em atividades de educação em saúde, o que, por sua vez, poderá contribuir com a redução da polifarmácia e melhor percepção de saúde (SILVEIRA, 2014).

Embora o tratamento farmacológico seja importante para o controle das doenças crônicas, o tratamento não farmacológico, como mudanças no estilo de vida, com destaque para a dietoterapia, é fundamental no tratamento de adultos e idosos com tais doenças (SILVEIRA, 2014). A elevada prevalência de doenças crônicas em idosos pode requerer tratamento nutricional com prescrição de dieta e de alguns alimentos específicos, sendo relevante estudar a associação deles com polifarmácia (SILVEIRA, 2014).

Além do conhecimento acerca das comorbidades e aspectos relacionados ao tratamento medicamentoso, os participantes da pesquisa foram questionados sobre as estratégias utilizadas para o cumprimento da prescrição, as quais possuem a finalidade de evitar o esquecimento da ingestão na hora e dose recomendada.

Os relatos evidenciaram que todos os pacientes entrevistados costumam utilizar algum tipo de organizador, no qual mantêm todos os medicamentos juntos. Entre as estratégias destaca-se: manter nas embalagens em cima da mesa; guardar medicamentos nas embalagens em uma caixa de sapato com a prescrição dentro; organizar todos os medicamentos do dia, ou para o dia seguinte, em um organizador conforme turno; nos casos de meio comprimido, cortar todos e guardar num pote.

“Quando tá acabando, eu já tiro a cestinha e deixo em cima da mesa, pra lembrar que tem que buscar mais.” (P1).

“De manhã cedo eu já separo todos conforme o horário e de noite separo pra outro dia de manhã.” (P2).

“Pela caixa. A receita fica sempre junto com as medicações numa caixa de sapato.” (P9).

“Eu tenho uma tesoura que corto as medicações que são metade. Dai corto todas logo que pego a cartela e ponho num potinho. Assim já fica pronto pro mês todo.” (P13).

Mesmo sendo identificadas estratégias que auxiliam no seguimento adequado da prescrição, evidenciaram-se também algumas condutas não seguras, uma vez que alguns pacientes relataram que por usarem os medicamentos há tanto tempo, já identificam os mesmos pela cor e formato. Esta estratégia é arriscada devido ao grande risco de erro na administração, visto que muitos medicamentos possuem forma e cores semelhantes.

“Eu tenho uma cestinha que coloco todos lá dentro, dentro das suas caixas. Mas eu tomo há anos, tô tão acostumada que já vou direto já sei de cor qual é cada um até pelo tamanho e cor. Quando eu tava tomando codeína, ele era meio parecido com o paracetamol né, daí aquele dali eu cuidava” (P1).

“Pelo formato. Há anos mando manipular todos no mesmo laboratório. Então além das embalagens, se estiverem soltos em cima da mesa, por exemplo, sei como é cada um” (P6).

“Ah, pelo formato.” (P8).

Por fazerem o tratamento medicamentoso há muitos anos, alguns pacientes relataram que quase nunca deixam de tomar o medicamento, o que pode demonstrar uma boa adesão ao tratamento medicamentoso dessa população.

“Mas eu nunca me esqueço (risos). Sério. Posso me esquecer de comer, mas dos remédios não” (P1).

“Muito difícil. Nunca me esqueci. Só as vezes que eu saio e não levo. Geralmente os do meio dia, mas dai quando chego eu tomo. Às vezes o da noite eu quase esqueço, porque não gosto de tomar com a comida, mas minha filha sempre lembra.” (P2).

O uso inadequado dos medicamentos causou cerca de 30% das intoxicações ocorridas no Brasil em 2009 e liderou, nos últimos 10 anos, a lista de reações tóxicas notificadas (FIOCRUZ, 2013). Estudo realizado em uma unidade básica de saúde evidenciou dados semelhantes a esta pesquisa, em que a maioria

dos participantes não demonstrou informação adequada para a utilização dos medicamentos prescritos, como tomar o medicamento sem saber para o que serve e como administrá-lo corretamente (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Também foram relatadas situações em que os medicamentos foram deixados de tomar no horário prescrito. Nesta situação, costumam tomar atrasado (atrasando os demais horários) ou simplesmente suprimem aquela dose, evidenciando novamente uma conduta pouco segura e que pode ter consequências para a efetividade do tratamento:

“Muito difícil acontecer, mas quando acontece eu atraso todos” (P6).

“Bom, dai eu pulo. Não tomo esse” (P7).

“Depende. Mas, geralmente tomo atrasado. Nunca deixo de tomar” (P8).

“Não esqueço. Muito difícil, ainda mais por que minha esposa toma também, dai um lembra o outro. O que às vezes acontece é de tomar atrasado” (P9).

“Raramente me esqueço. Geralmente levo junto. Mas quando acontece, tomo atrasado ou não tomo naquele turno” (P3).

“Tomo atrasado. Vou atrasando tudo dai” (P12).

Esta conduta traz riscos, podendo interferir na eficácia do tratamento medicamentoso, visto que cada medicamento tem uma meia vida de ação diferente do outro. Com isso, dependendo de quanto tempo atrasado, pode ocorrer um hiato e o paciente ficar sem o medicamento neste período, podendo levar um piora nas suas comorbidades, causando até mesmo internações hospitalares (BRICOLA, 2011).

Os medicamentos à base de estatinas prescritos para o controle do colesterol, por exemplo, geralmente são tomados à noite e, quando esquecidos por um dia, não apresentam tanta gravidade quanto medicamentos para o diabetes. Na maior parte dos casos, o recomendado é de que as estatinas sejam tomadas apenas na noite seguinte, enquanto que a insulina deve ser administrada assim que a pessoa se lembrar, mas a dose deverá ser ajustada para não acarretar excesso ou

diminuição da quantidade de glicose no sangue do paciente (HOSPITAL SIRIO LIBANES, 2015).

Dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) revelam que o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. As hospitalizações por uso inadequado de medicamentos no Brasil, em 2013, foram 48 milhões de atendimentos de urgência. Os problemas ligados a medicamentos provocam cada ano em Brasil, de 9-24% das internações de urgência (BRASIL, 2014).

Os medicamentos representam um dos mais importantes itens da atenção à saúde do idoso. O conhecimento do perfil de utilização de medicamentos é fundamental para o delineamento de estratégias de uso racional de fármacos entre esse grupo etário (LOBO, 2015). Identificar os motivos que causam o esquecimento em busca de aperfeiçoar e organizar o tratamento medicamentoso do paciente é de extrema importância para que este tenha resultados positivos no seu quadro clínico.

A adesão é um processo dinâmico e as intervenções devem ser adaptadas a cada paciente. Requer acompanhamento constante, treinamento dos profissionais de saúde e participação da família e comunidade (UNA-SUS, 2017).

5.2 O uso das plantas medicinais

Na análise das entrevistas foi possível identificar a utilização de plantas medicinais concomitantes ao tratamento medicamentoso. Frente ao uso de substâncias não prescritas, pode-se constatar um grande uso de chás de ervas caseiro para tratamento de alguma patologia ou apenas para o bem estar.

“E tem os que tenho plantado em casa: poejo, hortelã, alecrim, um que é pra diabetes, tem uma folha fininha, acho que é insulina o nome. Também tenho cidró, sálvia. Gosto que fazer com casca de maçã e de laranja também...Gosto de por na comida - alecrim, sálvia, orégano, açafraão. O chimarrão eu tomo com mais dois ou três, mas 1x por dia” (P1).

“Às vezes chimarrão, mas duas cuias e já tá bom, se tomo mais dá muita “mijadeira”. Gosto de chá de fruta, de caixinha. Mas eu tenho em casa funcho, gervão [...] às vezes tomo de funcho, mas eu gosto mesmo de anis.” (P2).

“Tomo chá todas as noites (camomila, erva doce,...) antes de dormir e também faço uso de capsulas de Ômega para melhorar o colesterol bom” (P6).

“Tomo chimarrão ou chá de erva cidreira, hortelã ou macela, quando estou mal do estômago” (P7).

“Chimarrão com ervas (casca de frutas, hortelã, anis, camomila, espinheira santa) e quando estou mal do estômago tomo chá de macela” (P9).

“Floral para emagrecer, ele diminui a ansiedade né. Gosto também de chá de ervas como guabiroba e folha de manga (que é bom pra diabetes), hibisco é bom pra pressão e pra emagrecer também” (P12).

A população idosa constitui-se uma parte representativa da sociedade que se encontra mais suscetível ao consumo desregrado de medicamentos, pois, com o aumento da idade, apresentam-se declínios relativos ao envelhecimento que muitos tentam retardar através de farmacoterapia sem a recomendação de um especialista (LUZ; LIMA; MONTEIRO, 2013). Neste contexto, o uso de plantas medicinais pode ser considerado como uma forma de complementação ao tratamento medicamentoso em que não haveria necessidade de prescrição. Porém há que se considerar que o uso de tais plantas também pode acarretar riscos à saúde humana se usado utilizado de maneira inadequada.

Segundo Wannmacher (2012), a automedicação é uma prática bastante difundida, em diversos países e, no Brasil, embora haja normatização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para venda e propaganda de fármacos de aquisição sem prescrição médica, não há orientação adequada para aqueles que fazem uso da automedicação, sendo considerado um fator preocupante no país (BOTH et al., 2015).

Diante disto, observa-se a necessidade de ater-se mais à forma como as informações são veiculadas e como produtos da área farmacêutica são distribuídos, pois, apesar de os idosos serem uma porção da sociedade que mais apresentam

queixas quanto à saúde, estes são os que recorrem com maior facilidade a medicamentos em busca de alívio imediato para seus problemas (LUZ; LIMA; MONTEIRO, 2013)

O uso de plantas medicinais com o objetivo de tratar doenças humanas é uma prática bastante antiga e grande parte do que se sabe é oriundo do conhecimento popular. A troca de conhecimentos, na maioria das vezes pela linguagem oral, permitiu que diversas gerações tivessem acesso a diferentes formas de tratamento baseados em plantas (SIQUEIRA, 2017; SILVA, 2017). Atualmente, mesmo com a evolução do conhecimento científico, o uso de plantas medicinais para o tratamento de doenças como método alternativo ainda é bastante recorrente, principalmente devido ao alto custo dos medicamentos sintéticos (VASCONCELOS et al, 2010).

Muitas plantas medicinais são fontes benéficas de compostos bioativos que contém boa ação farmacológica e, conjuntamente, estão isentas dos efeitos adversos indesejáveis encontrados nos medicamentos frequentemente usados (BAHMANI et al, 2014). Todavia, os efeitos indesejáveis podem existir e a maioria deles está relacionada a problemas no seu processamento, como a incorreta identificação da planta, deficiente prática de processamento, contaminação, substituição e adulteração de planta, preparo e/ou dosagem incorretos e a falta de padronização (VIEIRA, 2017).

São escassas, na literatura, informações detalhadas a respeito de possíveis efeitos adversos e interações em decorrência do uso concomitante de plantas medicinais e medicamentos convencionais para o tratamento do DM (SILVA VARGAS et al, 2016). O que se sabe, por exemplo, é que plantas como a pata de vaca e o jambolão, utilizadas com a mesma finalidade terapêutica, podem potencializar o efeito hipoglicemiante dos antihiperlipidêmicos (ITF, 2008). Desta forma, o acompanhamento e orientação adequada são fundamentais para segurança do paciente e de seu tratamento.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram o frequente uso das plantas medicinais pelos participantes. Esta prática deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza: os recursos culturais, práticas e saberes locais, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da

equipe de saúde. Também pode ser considerada como uma estratégia visando qualificar a escuta a outros saberes circulantes na comunidade, importantes para a promoção de saúde. Os saberes leigos, populares e tradicionais podem ser vistos como uma possibilidade de aproximação do profissional da saúde com o paciente (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

O uso correto de plantas medicinais, aliado à responsabilidade em cultivo sustentável e reconhecimento das espécies para correta aplicação e manipulação, se fazem necessários para o sucesso do tratamento e, neste âmbito, profissionais de saúde precisam estar engajados, principalmente aqueles atrelados aos serviços de atenção primária à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo “Avaliar o conhecimento dos pacientes idosos com doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedamentoso”. Os resultados evidenciaram que, embora fundamentado em um conhecimento leigo, os pacientes demonstram algum entendimento sobre as doenças de que são portadores, bem como as possíveis complicações que podem advir das mesmas. Porém, a maioria relata não ter entendimento da função de cada medicamento e quais são as possíveis consequências e efeitos adversos do uso concomitante de vários medicamentos.

Foi possível constatar também que mais da metade dos pacientes entrevistados não tinham o ensino médio completo, o que pode estar relacionado com o baixo entendimento do tratamento, ainda mais naqueles que moram sozinhos. Condutas como identificar os medicamentos apenas pelo formato e/ou cor, não tomar no horário e dose prescritos e automedicação apresentam um grande risco de erro medicamentoso. Muitas vezes, tais erros também podem ocorrer por limitações físicas como diminuição da acuidade visual e auditiva. Com isso, a ajuda de um familiar e dos profissionais de saúde torna-se essencial para que o mesmo alcance o objetivo do tratamento.

O uso das plantas medicinais pelos participantes é uma prática que deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza: os recursos culturais, conhecimentos passados de geração para geração, práticas e saberes locais, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde. Os saberes leigos, populares e tradicionais podem ser vistos como uma possibilidade de aproximação do profissional da saúde com o paciente. A respeito do uso de plantas medicinais concomitante ao tratamento medicamentoso, pode-se notar que ainda existem poucos estudos que abordam as possíveis interações destas com os fármacos.

Entender a rotina, os hábitos, crenças e conhecimentos que o paciente possui frente as suas comorbidades e tratamento são fatores que devem ser analisados no momento de auxiliar este idoso a organizar seu tratamento medicamentoso a fim de facilitar a adesão. Sendo assim, este estudo poderá

contribuir para o atendimento ambulatorial a essa população, visando melhoria nas estratégias para explicar e ajudar este paciente a seguir o tratamento de forma correta. Diante das consultas de enfermagem, o enfermeiro pode auxiliar estes pacientes a organizar seus medicamentos quanto às dosagens, armazenamento e horários corretos com o intuito de ajuda-los a melhor compreender seu tratamento medicamentoso.

Como limitações deste estudo destaca-se o fato da coleta de dados ter sido realizada com um grupo pequeno de informantes, por se tratar de uma abordagem qualitativa, o que impossibilita generalizar os resultados para outros contextos de atendimento ao idoso em uso de polimedicação. Em vista disso, aponta-se a necessidade de ampliar a população em estudos quantitativos e em cenários diversificados de atendimento.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, Gisele Damian; TESSER, Charles Dalcanale; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Contribuição das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface – Comunicação Saúde Educação**. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop2113.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

ANVISA – **Glossário da Resolução RDC Nº 04/2009 – De acordo com a RESOLUÇÃO - RDC Nº 4, DE 10/02/09 (DOU 11/02/09)** Disponível em:< <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/2894051/Gloss%C3%A1rio+da+Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+n%C2%BA+4%2C+de+10+de+fevereiro+de+2009/61110af5-1749-47b4-9d81-ea5c6c1f322a>>. Acesso em: 3 jun. 2017.

BAHMANI, Mahmoud; ZARGARAN, Arman; RAFIEIAN-KOPAEI, Mahmoud; SAKID, Kouros .Ethnobotanical study of medicinal plants used in the management of diabetes mellitus in the Urmia, Northwest Iran. **Asian Pacific Journal of Tropical Medicine**.V 7, n 1,, P S348-S354, September 2014.Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1995764514602571>. Acesso em: 23 mar. 2018.

BAUER, Martin W.;GASKELL, George (Eds.). **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi- 3 ed., Petrópolis – RJ: Editora Vozes, 2008.

BHUTTO, Asif; MORLEY, John. The clinical significance of gastrointestinal changes with aging.Curr. Opin. **Clin. Nutr. Metab. Care**. v. 1, n. 5, p 651-60, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18685464>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BOTH, Janete Stefani; KAUFFMANN, Carla; ELY, Luísa Scheer; DALL'AGNOL, Rodrigo; RIGO, Marinês Pérsigo Moraes; TEIXEIRA, Maurício Fernando Nunes; CASTRO, Luís César de. Cuidado farmacêutico domiciliar ao idoso: análise de perfil e necessidades de promoção e educação em saúde. **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 66-84, 2015. Disponível em:

<<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/970/958>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3 ed, 2ª reimpressão. Brasília- DF, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no Brasil, 2011-2022**. Brasília- DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília- DF, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf. Acesso em: 08 fev 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde **Fundo Nacional de Saúde _ FNS e EGPLAN /SCTIE/MS**. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.

BRASILIA, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos**. Temas selecionados: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF .2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2017.

BRICOLA, Solange A.P.C.; SOUZA, F. C.R.; MONTAGNINI, K; MOURAD, A. Envelhecimento da população e a Polifarmácia. **Revista Eletrônica da Sociedade Brasileira de Clínica Médica** – Regional São Paulo, v 1, n 1, julho 2011 . Disponível em: <<http://cfac2017.com.br/wp-content/uploads/2017/06/POLIFARMACIA-IDOSOS-SERGIPE-2017.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

DATASUS. **Indicadores e dados básicos** – Brasil – 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/matriz.htm>> Acesso em: 3 jun. 2017.

DIAS, Alana Ferreira Gomes; VIEIRA, Márcio Fragoso; REZENDE, Marcussi Palata, OSHIMA, Akiohi; MULLER, Maria Emília Wendler; SANTOS, Maria Emília Xavier dos; SERRACARBASSA, Pedro Duraes. Perfil Epidemiológico E Nível de Conhecimento de Pacientes Diabéticos Sobre Diabetes E Retinopatia Diabética. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia** ed 73, v5, p 414–18 São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000500005>. Acesso: 1 nov. 2017.

FIOCRUZ/CICT/SINITOX (Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas). Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FLORES, Vanessa Boeira and BENVENUTO, Luís Antônio. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2008, v.24, n.6 pp.1439-1446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2018

GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p.2899-2905, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a27v15n6.pdf>>. Acesso em: 13 maio 2017.

GAVILLÁN, Moral; VILLAFAINA, Barroso A; JIMÉNEZ, de Garcia L; GÓMEZ, Santana C. Ancianos frágiles polimedcados: ¿Esla deprescripción de medicamentos una salida? **Ver Esp Geriatr Gerontol**, 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X12000601>>. Acesso em: 10 maio 2017.

GIROTTI, Edmarlon. et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p.1763-1772, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27>>. Acesso em: 19 jun 2017

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de medicina de família e comunidade**. Porto Alegre: Artmed, v.1, p. 833, 2012.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E.. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro-RJ; Elsevier, 12 ed. 2011.

HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório anual 2017**. Porto Alegre, 2017. Disponível em <<https://www.hcpa.edu.br/content/view/7768/2176/>>. Acesso em: 28 maio 17.

HOSPITAL SÍRIO LIBANES. **Sua Saúde**. Brasil, 2015. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/vai-comecar-tratamento-pergunte-medico-fazer-esquecer-tomar-medicamento-hora-certa.aspx>>. Acesso em: 05 jun. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2017.

ITF. **Índice Terapêutico Fitoterápico**¹. Ed. Petrópolis: Editora Científica, 2008

LOBO, Lígia Batista. **Polifarmácia entre os idosos de dourados, mato grosso do sul: um estudo de base populacional**. Dourados, MS 2015. Disponível em: <[http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOCTORADO-CIENCIAS-SAUDE/27.06.15%20TESE%20LIGIA%20\(PT%20\)%20defesa.pdf](http://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/MESTRADO-DOCTORADO-CIENCIAS-SAUDE/27.06.15%20TESE%20LIGIA%20(PT%20)%20defesa.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

LUZ, Deolindo João da; LIMA, José António Santos; MONTEIRO, Leonel Gomes. **Automedicação no idoso**. Universidade Superior de Saúde. Mindelo, 2013. Disponível em: <<http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/3252/1/Luz%2C%20Lima%20e%20Monteiro%202013.%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2018.

MALTA, Débora Carvalho, SILVA, Jarbas Barbosa Junior. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**. 2013 mar; v. 22 , n.1, pg 151-64. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

MARIN, Maria José Sanches; RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro; DRUZIAN, Suelaine; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Rev. esc. enferm. USP**, v.44, n.1, p. 47-52, 2010. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0080-62342010000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. v.29. Rio de Janeiro: Vozes, 2010 (Coleção temas sociais). Resenha.

NEVES, SJF; MARQUES AP, Leal MC; DINIZ AD, Medeiros TS, Arruda IK. "Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil"; **Rev. Saúde Pública**. 2013; v 47, n4, p759-68. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0759.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

OENNING, Diony; OLIVEIRA, Bruna Volpato de; BLATT, Carine Raquel. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciênc. saúde coletiva**. Brasil 2011, vol.16, n.7, pp.3277-3283. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800027>. Acesso em: 02 jan. 2018.

OLIVEIRA, Fabia Pinheiro. **Fatores que interferem na adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos idosos**: Revisão de literatura. Araçuaí – MG, UFMG, 2013 Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4108.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

OPONDO, D; ESLAMI, S; VISCHER, S de Rooij SE, VerheijR, Korevaar JC, et al. Inappropriateness of medication prescriptions to elderly patients in the primary care setting: a systematic review. **PloSone**. v. 7, n.8, 2012. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/info%3A>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

ORIÁ, Reinaldo Barreto; BRITO, Gerly Anne de Castro. **Sistema digestório: integração básico-clínica**. [livro eletrônico]/(org.). – São Paulo: Blucher, 2016. Seção 5, cap 31. Disponível em: <<https://openaccess.blucher.com.br/article-list/sistema-digestorio-317/list#committee>>. Acesso em: 30 maio 2018.

OSCANOA, Teodoro. J. Uso seguro de los medicamentos en adultos mayores: Una lista de chequeo. **Rev Peru MedExpSalud Publica**, v 30 n2,pg 320–325. Lima 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200026>. Acesso em: 5 jul. 2017.

PINTO, Natália Balera Ferreira; VIEIRA, Liliana Batista; PEREIRA, Fernanda Maria Vieira; REIS, Adriano Max Moreira; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 nov/dez; v.22, n.6, p 735-41. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a02.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSA, Gabriela Rotello; CAMARGO, Eliana Anunciato Franco. Polimedicação em idosos. **Interciência & Sociedade** (ISSN: 2236 – 0468) – v.3, n.2, 2014. Disponível em:

<http://fmpfm.edu.br/intercienciaesociedade/colecao/impressa/v3_n2/vol3_n2.pdf> . Acesso em: 01 jul. 2017.

RUBERU, Ravi. P.; FITZGERALD, Stephen. P. Clinical Practice Guidelines for Chronic Diseases-Understanding and Managing Their Contribution to Polypharmacy. **Clinics in Geriatric Medicine**, v.28 n.2, p. 187–198, USA 2012. Disponível em: [http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690\(12\)00004-3/fulltext](http://www.geriatric.theclinics.com/article/S0749-0690(12)00004-3/fulltext). Acesso em: 5 jul. 2017.

SANVITO, Wilson Luiz; RASSALAN, Zied.Os Paradoxos da Medicina Contemporânea. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/v58n6a02.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora; MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.**Revista The Lancet**, Reino Unido. 2011. Disponível em:<<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2017.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.1, p.136-40, jan-fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>>. Acesso em: 09 maio 2017.

SANTOS, Marcos Vinícius Ribeiro; OLIVEIRA, Dinaldo Cavalcanti de; ARRAES, Luana Borges; MEDEIROS, Luzidalva, NOVAES, Magdala de Araújo. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **RevBrasClínMed**; v. 11 p.55-61, 2013.<
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>> Acesso em: 25 mar 2018

SILVA, Roberta da; SCHIMIDT, Olavo Forlin; SILVA, Sargeeleda. Polifarmácia em geriatria. **Rev da AMRIGS**, Porto Alegre, v 56 n 2pg 164-174, abr.-jun. 2012. Disponível em:
 <http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/polifarmacia_em_idosos_nao_institucionalizados_em_montes_claros-mg.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

SILVA, Francinaldo Araújo. - **Tratamento do diabetes mellitus tipo 2 através do uso de plantas medicinais.** Ariquemes-RO 2017 Disponível em:
 <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/1253>>. Acesso em: 05 maio 2018.

SILVA VARGAS, M. et al. Riscos de interação entre medicamentos e plantas empregadas no tratamento do diabetes. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em:
 <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/viewFile/16665/5713>>. Acesso em: 09 maio 2018.

SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo , v. 17, n. 4, p. 818-829, Dec. 2014 . Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400818&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2018.

SIQUEIRA, João Batista de Vasconcellos et al. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia saúde da família rural. **Revista Contexto & Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 32, p. 33-45, jun. 2017. ISSN 2176-7114. Disponível em:
 <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6613>>. Acesso em: 31 maio 2018.

TEIXEIRA, João Carlos Fernandes Coutada. **Farmacocinética Geriátrica.** Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde Porto 2015 (MESTRADO). Disponível em:
 <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5313/1/PPG_21409.pdf>. Acesso em: 22

maio 2018.

TORRIANI, SANTOS, ECHER e BARROS. **Medicamentos de A a Z- Enfermagem.** 2016-2018. Porto Alegre: Artmed, 2016.

VASCONCELOS, Daniel Alvares; LIMA, Michelle Mara de Oliveira; ALCOFORADO, Gabryelle Guedes. Plantas medicinais de uso caseiro: conhecimento popular na região do centro do município de Floriano/PI. **V Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação**, Maceió, 2010. Anais CONNEPI 2010, 2010. Disponível em: <<http://connepi.ifal.edu.br/ocs/index.php/connepi/CONNEPI2010/paper/viewFile/455/293>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais.** 5 ed., 18 reimpr, pg 175. São Paulo: Atlas, 2009. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/view/2335>>. Acesso em: 02 jun. 2017.

UNA-SUS/UERJ. Uso de medicamentos em idosos. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7793>. Acesso em: 02 jun. 2018.

VERÍSSIMO, Manuel Teixeira. **Geriatría Fundamental: saber e praticar.** Lisboa: Lidel. 2014.

VIEIRA, Livia Gumieri. **O uso de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes diabéticos.** 2017. 68 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Farmácia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/17579/1/2017_LiviaGumieriVieira.pdf>. Acesso em 12 dez. 2017.

WANNMACHER, L. **Uso racional de medicamentos, Ministério da Saúde.** Brasília-DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf>. Acesso em: 08 maio 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of care: patient safety.** 23 March 2002. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/ea5513.pdf>. Acesso em: 05 mar 2018

APENDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Nº:	Data: / /	Entrevistador:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Sexo:		
Idade:		
Escolaridade (em anos de estudo completos e aprovados):		
Situação conjugal:		
Pessoas que moram junto com o participante:		
Doenças crônicas diagnosticadas:		
Número de medicamentos em uso:		
ROTEIRO DE ENTREVISTA		
1 Quais medicamentos utiliza?		
2 Quais as doses e horários em que toma os medicamentos?		
3 Para que serve cada medicamento?		
4 Como toma os medicamentos?		
5 O que faz quando se esquece de tomar algum medicamento?		
6 Como diferencia um medicamento de outro?		
7 Tem algum cuidado especial para tomar esses medicamentos?		
8 Faz uso de outras substâncias não prescritas (chás, homeopatia, florais...)?		
9 Alguma vez apresentou reação ligada ao uso de algum medicamento? Qual?		

APENDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é “Avaliar o conhecimento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento medicamentoso”. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: será realizada uma entrevista de, aproximadamente, 30 minutos, a qual será gravada e posteriormente transcrita, sendo que ficará sob a guarda das pesquisadoras pelo período de cinco anos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá causar algum tipo de desconforto decorrente do tempo previsto para a entrevista.

A participação na pesquisa trará benefícios diretos aos participantes, uma vez que contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá qualificar a assistência prestada pelos enfermeiros, podendo beneficiar, também, futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Caso você esteja com acompanhante, o mesmo também será orientado quanto aos objetivos do estudo.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Maria Luiza Paz Machado, pelo telefone 51 999583177. Também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante: _____

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

ANEXO A - Comissão de Pesquisa (COMPESQ).

Informamos que o projeto de pesquisa O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO encaminhado para análise em 18/07/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Projeto: O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Maria Luiza Paz Machado

1. ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título: Adequado em concordância com os objetivos.

Introdução: revisão da literatura e fundamentação teórica pertinente, apresenta de forma clara problema de pesquisa e motivação da aluna no desenvolvimento do estudo.

Objetivos: Apresenta um objetivo geral e cinco específicos.

Método: Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, considerada adequada para responder os objetivos propostos.

Delineamento: O estudo será realizado no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD), as informações serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada. Para a interpretação dos resultados, será adotada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2008).

População/participantes: A amostra do estudo será intencional, composta por pacientes idosos, de ambos os sexos, vinculados à agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD), delimitou-se o número de 15 participantes. Apresenta critérios de inclusão e exclusão.

Instrumentos de coleta de dados: Considerado adequado e coerente com os objetivos e método propostos.

Cronograma: Adequado e compatível com a proposta de pesquisa.

Orçamento: Apresenta, adequado.

Referências: Seletivas, atualizadas e citadas adequadamente.

2. ASPECTOS REGULATÓRIOS E CRÍTICOS

Projeto de acordo com normas e diretrizes vigentes, sobretudo resolução CNS 466/12 e específicas. Prevê submissão a esta Comissão de Pesquisa e CEP - HCPA. Apresenta TCLE, cita possíveis riscos e benefícios.

3. COMENTÁRIOS GERAIS

Temática relevante para cuidado em saúde à população idosa.

Projeto APROVADO.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por:

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem.

26 Jul 2017

ANEXO B - Aprovação Comissão de Ética e Pesquisa

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO DE IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ACERCA DE SEU TRATAMENTO POLIMEDICAMENTOSO

Pesquisador: MARIA LUIZA PAZ MACHADO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74150817.4.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.270.844

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional, relacionado ao contexto da baixa fecundidade e ao aumento da esperança de vida, leva à projeção de um aumento significativo de idosos nos próximos anos. Uma das consequências do envelhecimento é o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O controle e a prevenção das DCNT vêm sendo alvo de programas e ações em diversos países. No Brasil o controle das DCNT também se tornou uma prioridade das políticas públicas de saúde. A ampliação do acesso aos medicamentos constitui-se em uma estratégia, considerando que o tratamento medicamentoso possibilita o controle das doenças, redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida dos usuários. A polimedicação/polifarmácia, prática cada vez mais frequente em idosos, aumenta a probabilidade de reações adversas, interações medicamentosas e diminuição da adesão ao tratamento. Observa-se na população de idosos atendidos no ambulatório de um hospital universitário, dificuldade de descrever os medicamentos em uso, o que pode contribuir para tais ocorrências. Pretende-se, a partir dos resultados, desenvolver estratégias que possam auxiliar esta população no tratamento medicamentoso e seguimento correto do mesmo.

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O estudo será realizado

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.270.844

no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD). A amostra do estudo será intencional, composta por 15 pacientes idosos, de ambos os sexos, vinculados à agenda de Enfermagem Adulto Diabético (EAD). No decorrer da pesquisa de campo, o dimensionamento da quantidade de entrevistas seguirá o critério de saturação, considerando um número suficiente de participantes para permitir reincidência e complementaridade das informações (MINAYO, 2010). As informações serão coletadas por meio de entrevista semiestruturada.

Critério de Inclusão:

Ser idoso portador de pelo menos uma doença crônica; utilizar no mínimo cinco medicamentos simultaneamente (BRICOLA, 2011; GALATO et al., 2010); ter condições de manter um diálogo.

Metodologia de Análise de Dados:

Para a interpretação dos resultados, será adotada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2008). Esta consiste em descobrir os núcleos de sentido e conduz à contagem de frequência das unidades de significação, as quais definem o caráter do discurso. Na análise temática serão seguidas as três etapas básicas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis acerca de seu tratamento polimedicamentoso.

Objetivo Secundário:

- a) Identificar a maneira como o paciente utiliza os medicamentos (doses, horários)
- b) Identificar potencialidades para ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas;
- c) Identificar as estratégias adotadas para usar corretamente os medicamentos prescritos;
- d) Identificar ao nível de adesão ao tratamento medicamentoso;
- e) Identificar o uso de outros produtos não farmacológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, poderá causar algum tipo de desconforto decorrente do tempo previsto para a entrevista.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.270.844

Benefícios:

A participação na pesquisa trará benefícios diretos aos participantes, uma vez que contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e poderá qualificar a assistência prestada pelos enfermeiros, podendo beneficiar, também, futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e muito bem escrito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE com linguagem clara e objetiva.

Recomendações:

Corrigir o título do estudo no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 08/08/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na Intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 2.270.844

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_972662.pdf	21/08/2017 10:23:36		Acelto
Outros	delegacao_funcoes.pdf	21/08/2017 10:23:02	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma.pdf	08/08/2017 17:56:01	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto
Orçamento	Orcamento.pdf	08/08/2017 17:54:25	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/08/2017 17:45:58	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	08/08/2017 17:45:23	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto
Folha de Rosto	Folha_rostoassinada.pdf	08/08/2017 17:44:53	MARIA LUIZA PAZ MACHADO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Setembro de 2017

**Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)**

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cepcpa@hcpa.edu.br