

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE FARMÁCIA

Marcia Andrade

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Santa Cruz do Sul
2022

Marcia Andrade

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.^a Me. Lisoni Muller Morsch

Santa Cruz do Sul

2022

RESUMO

O uso de medicamentos é muito frequente em qualquer faixa etária, entretanto, idosos utilizam um maior número de medicamentos, uma vez que apresentam maior incidência a doenças crônicas, sendo considerado atualmente o grupo etário mais medicalizado na sociedade. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa no Brasil vem crescendo quase oito vezes mais que os jovens e quase duas vezes mais que a população geral, passando de 6,3%, em 1980, para uma população estimada de 14% no ano de 2025, o que em números absolutos constitui a sexta maior população de idosos do mundo. É importante salientar que a maioria dos idosos, por conta das inúmeras causas de fragilidade e maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas ou agudas, utilizam muitos medicamentos e assim estão mais expostos ao risco de reações adversas, o que aumenta quando se utilizam medicamentos inadequados. A maioria dos idosos, ou seja, mais de 80% utiliza, pelo menos, um medicamento de uso contínuo por dia, e cerca de um terço deles consome cinco ou mais simultaneamente. Considerando o contexto apresentado, a educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos torna-se imprescindível, pois visa garantir que os idosos recebam medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. O profissional farmacêutico exerce um papel importante na saúde da população idosa, pois para além de acompanhar a farmacoterapia do idoso, deve atentar-se para promover a educação em saúde e oportunizar a auto formação do idoso para que reconheça as suas necessidades fármaco terapêuticas de forma racional. O objetivo deste estudo foi promover o uso racional de medicamentos para um grupo da terceira idade do município de Cachoeira do Sul, região central do estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, a educação em saúde foi realizada utilizando-se do modelo tradicional e dialógico a fim de promover uma construção coletiva do conhecimento, proporcionando aos indivíduos uma visão crítica-reflexiva da sua realidade, responsabilizando e capacitando-os para a tomada de decisões relativas à sua saúde, especialmente, quanto ao uso racional de medicamento. Foram entrevistados treze idosos de ambos os sexos, sendo onze mulheres e dois homens. Todos os entrevistados apresentavam algum problema de saúde crônico. sendo que 76,92% utilizavam medicamentos de uso esporádicos, seis consideram sua saúde boa, cinco regular e duas ruins. A prática da educação em saúde oportunizou uma compreensão dos assuntos abordados e permitiu esclarecer dúvidas sobre as patologias e medicação. O presente estudo revelou que os idosos utilizam seus medicamentos de forma irracional e a educação em saúde promovida sobre as patologias mais frequentes entre os idosos e o uso racional de medicamentos demonstrou ser uma importante ferramenta para a construção do conhecimento para esses idosos.

Palavras-chave: Idosos. Uso racional de medicamentos. Educação em saúde.

ABSTRACT

The use of medication is very common in any age group, however, the elderly use a greater number of medications, since they have a higher incidence of chronic diseases, and are currently considered the most medicalized age group in society. According to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the elderly population in Brazil has been growing almost eight times faster than young people and almost twice more than the general population, going from 6.3% in 1980 to an estimated population of 14% in 2025, the which in absolute numbers constitutes the sixth largest population of elderly people in the world. It is important to emphasize that most elderly people, due to the countless causes of frailty and greater vulnerability to the development of chronic or acute diseases, use many medications and are therefore more exposed to risk of adverse reactions, which increases when inappropriate medications are used. Most elderly people, that is, more than 80%, use at least one medication of continuous use per day, and about a third of them consume five or more simultaneously. clinics, in doses suited to their individual needs, for an adequate period and at the lowest cost for themselves and the community. if to promote health education and provide opportunities for self-training of the elderly so that they recognize their drug-therapeutic needs in a rational way. The objective of this study was to promote the rational use of medicines for a group of elderly people in the city of Cachoeira do Sul, in the central region of the state of Rio Grande do Sul. For this purpose, health education was carried out using the traditional and dialogical model in order to promote a collective construction of knowledge, providing individuals with a critical-reflective view of their reality, making them responsible and enabling them to make decisions related to their health, especially regarding the rational use of medication. Thirteen elderly people were interviewed of both sexes, eleven women and two men. All interviewees had some chronic health problem. Of which 76.92% used sporadic medication, six considered their health to be good, five to be regular and two to be bad. The practice of education in health provided an understanding of the issues addressed and allowed clarifying doubts about pathologies and medication. The present study revealed that the elderly use their medicines irrationally and the health education promoted on the most frequent pathologies among the elderly and the rational use of medicines proved to be an important tool for the construction of knowledge for these elderly people.

Keywords: Elderly. Rational use of medication. Health education.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	Objetivo geral	7
2.2	Objetivos específicos	7
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3.1	Educação em saúde	8
3.2	População idosa	9
4	MATERIAIS E MÉTODOS	13
4.1	Desenho do estudo e amostra	13
4.1.1	Critérios de inclusão	13
4.1.2	Critérios de exclusão	13
4.1.3	Variáveis	14
4.2	Procedimentos metodológicos	14
4.3	Coleta de dados	15
4.4	Análise de dados	15
4.5	Considerações éticas	15
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – Questionário para aplicação com idosos	25
	APÊNDICE B – Carta de aceite da instituição	20
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	29
	APÊNDICE D – Perguntas relacionadas a Prática da Educação em Saúde	32
	APÊNDICE E – Fotos que representam a Prática de Educação em Saúde	33
	APÊNDICE F – Avaliação da prática de educação em saúde para verificar se eles tinham assimilado o conteúdo	16

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), agência reconhecida internacionalmente por sua especialização em saúde, “[...] o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento para suas condições clínicas, nas doses adequadas as suas necessidades por um período e ao menor custo possível para si e para a comunidade” (BRASIL, 2022). Dados da OMS indicam que metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, situação que se agrava quando se constata que 50% dos pacientes não os utilizam de forma correta (PAUFERRO, 2021).

Os medicamentos são uma das principais ferramentas terapêuticas voltadas à assistência à saúde, cabendo a eles ser seguros e eficazes. No entanto, muitos medicamentos são utilizados de forma irracional, ocasionando efeitos adversos, piora no quadro clínico do paciente, desenvolvimento de outros problemas de saúde, dentre outros aspectos indesejados. Dentre as razões para o uso irracional de medicamentos, têm-se a falta de conhecimento ou disponibilização de informações confiáveis, a automedicação sem orientação. Cabe destacar, ainda, lacunas na formação de profissionais da saúde e a propaganda abusiva, aliada aos incentivos financeiros para venda (BRASIL, 2022).

A orientação sobre o uso racional de medicamentos é uma prática importante para a população e principalmente para grupos de idosos, devido ao acometimento frequente de múltiplas patologias que requerem tratamentos diferenciados. Este fato tende a resultar no uso simultâneo de vários medicamentos.

Desse modo, é imprescindível a educação em saúde no sentido de fornecer subsídio para a conscientização da população de formas corretas de administração de medicamentos. Uma educação que seja capaz de diminuir os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas, entre outros fatores como automedicação com produtos de venda livre, e aqueles indicados, ou até mesmo fornecidos por pessoas próximas, e a não adesão ao tratamento que aumenta com a idade (ARAÚJO, 1999).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a população idosa no Brasil vem crescendo quase oito vezes mais que a de jovens e quase duas vezes mais que a população geral, passando de 6,3%, em 1980, para a uma população estimada de 14% do total no ano de 2025. Esses dados, em números absolutos, representarão a sexta maior população de idosos do mundo. É importante salientar, mais uma vez, que a maioria dos idosos, por conta das inúmeras causas de fragilidade e maior vulnerabilidade para o

desenvolvimento de doenças crônicas ou agudas, utilizam muitos medicamentos e assim estão mais expostos ao risco de reações adversas, o que aumenta quando utilizam medicamentos sem necessidade ou de forma inadequada. Percentual significativo da população de idosos (mais de 80%), faz uso de ao menos um medicamento de uso contínuo, e cerca de um terço deles consome cinco ou mais simultaneamente (ROZENFELD, 2003).

A educação em saúde deve ser entendida como conselhos idealizados para desenvolver em indivíduos a capacidade de analisar criticamente a realidade em grupos. Objetiva também que o indivíduo possa tomar medidas conjuntas para resolver o problema e modificar a situação para organizar e executar ações e avalie-o criticamente. “A educação deve contribuir para a autodisciplina do indivíduo, ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver e ensinar a ser cidadão” (MORIN, 2002, p. 65).

A partir deste contexto, o presente trabalho de pesquisa justifica-se pela necessidade de investigar se idosos fazem uso de seus medicamentos de forma racional. Parte-se do pressuposto de que é necessário promover a educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos à população idosa, pois conforme frisado anteriormente, há riscos elevados de problemas relacionados ao uso de medicamentos de maneira indevida, tais como alterações fisiológicas naturais relacionadas ao envelhecimento associado a maior incidência de múltiplas doenças crônicas por essa parcela da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover o uso racional de medicamentos para um grupo da terceira idade do município de Cachoeira do Sul, adotando como método a educação em saúde.

2.2 Objetivos específicos

Verificar se os idosos estão fazendo uso de seus medicamentos de forma racional, considerando a sua condição clínica e necessidade individual;

Caracterizar o perfil sócio demográfico e fármaco terapêutico dos idosos;

Elaborar atividades que promovam a educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Educação em saúde

No Brasil, o campo de pesquisa em Educação em Saúde vem se desenvolvendo significativamente nas últimas décadas. Em 1971, o debate sobre educação em saúde tornou-se obrigatória nos currículos escolares por meio da Lei Federal n.º 5.692, que desejavam adotar uma abordagem interdisciplinar da saúde (BRASIL, 1971).

A educação é vista como a base do processo de desenvolvimento social, quando associada a fatores relacionados à saúde, que afeta a progressão do bem-estar e da qualidade de vida. Por meio da educação em saúde, métodos, técnicas e estratégias para a promoção da autoestima, a autonomia e o autocuidado podem ser sistematizados (OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

A educação em saúde é uma das principais ferramentas para promover a saúde da população idosa, especialmente quando fazem uso incorreto de medicamentos. Trata-se do campo de prática e conhecimento do setor da saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica, o pensar e fazer no cotidiano da população. Ela atua no processo educativo, envolvendo as relações entre os profissionais da área de saúde e a população, a qual necessita construir conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivo (O QUE É EDUCAÇÃO..., 2020).

O Ministério da Saúde define que a educação em saúde envolve várias práticas educativas voltadas para a população em geral, visando estimular a autonomia e estabelecer uma comunicação horizontal entre a população, profissionais, gestores e diversos sujeitos envolvidos na promoção da saúde.

A prática de educação em saúde envolve profissionais de saúde que valorizam práticas de prevenção e promoção e tratamento; gestores que apoiam essas práticas, contribuindo para o planejamento de novos sistemas, auxiliando na modernização da informação, e aqueles que necessitam de conhecimento individual e coletivo (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde é um campo multidimensional que combina diferentes conceitos de dois campos (educação e saúde), refletindo diferentes compreensões de mundo a partir de diferentes posições políticas e filosóficas na sociedade. Ampliar a educação inclui o reorientar de políticas públicas, e serviços de saúde adequados, além de fazer recomendações pedagógicas voltadas ao o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, com foco na essência da

melhoria da qualidade de vida e da promoção do desenvolvimento humano (CARMO JB, 2014).

A Educação da saúde visa a diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde da população idosa principalmente por meio da participação e controle social. O envelhecimento ativo é fundamental na otimização das oportunidades de saúde, na participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável (WHO, 2005).

A atuação do farmacêutico em programas de educação em saúde garante que a população seja orientada em relação às doenças crônicas, tais como hipertensão e diabetes, conscientizando a população sobre a importância do uso correto de medicamentos e do acesso à saúde (A IMPORTÂNCIA..., 2018).

3.2 População idosa

A conceituação de idoso é alterada de acordo com o contexto histórico. Segundo a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2002), idoso compreende indivíduos com 60 anos ou mais. Limite que sofre alteração de acordo com o país e as políticas públicas voltadas a essa parcela da população. O referido órgão reconhece que, qualquer que seja o limite mínimo adotado, é importante considerar que a idade cronológica não é um marcador preciso para as alterações que acompanham o envelhecimento, podendo haver grandes variações relacionadas às condições de saúde, nível de participação na sociedade e nível de independência entre as pessoas idosas, em diferentes contextos (WHO, 2002).

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial relacionado, principalmente, a redução nas taxas de fertilidade e aumento da expectativa de vida. Estima-se que até 2050, existirá no mundo, aproximadamente, dois bilhões de pessoas nesta faixa etária, sendo 80% nos países em desenvolvimento. Projeções indicam que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (WHO, 2005).

Algumas características importantes do processo de envelhecimento populacional são: o aumento do número de idosos com mais de 60 anos, sendo a maior quantidade de mulheres do que homens neste grupo. Além disso, esse crescimento acelerado tem sido acompanhado por mudanças nos padrões de trabalho e aumento da urbanização, além da migração de jovens para as cidades em busca de oportunidades de emprego e maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Outro desafio enfrentado pelos países em desenvolvimento é a dupla carga

de doenças transmissíveis e as doenças crônicas não transmissíveis, que são as principais causas de incapacidade, morbidade e mortalidade com o envelhecimento (WHO, 2005).

Caracteristicamente, “[...] idosos tendem a apresentar capacidades regenerativas decrescentes, o que pode levar à fragilidade, um processo de crescente vulnerabilidade, predisposição ao declínio funcional e, no estágio mais avançado, a morte” (SILVA *et al.*, 2019). Deve-se atentar ainda para mudanças físicas ou emocionais, as quais podem comprometer a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA *et al.*, 2019). Para além de sinais mais visíveis do envelhecimento, como rugas e manchas na pele, deve-se estar atento também à mudança da cor do cabelo e em alguns casos, alopecia. Pessoas idosos tendem à diminuição da capacidade visual e auditiva, diminuição de reflexos, perda de habilidades e funções neurológicas, como raciocínio e memória diminuídas, podem desenvolver incontinência urinária e incontinência fecal, além de doenças como Alzheimer, Parkinson entre outras.

Conforme frisado por Ramos (2003), o envelhecimento populacional, temos um aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes e uma mudança de paradigma na saúde pública. As doenças diagnosticadas no idoso que não forem devidamente tratadas e acompanhadas ao longo dos anos, tendem a apresentar complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia do mesmo (RAMOS, 2003). Em geral, a população idosa apresenta alta prevalência de doenças crônicas, principalmente hipertensão arterial, dores articulares e problemas circulatórios como as varizes (RAMOS, 2003). Gomes, Sousa e Canavieiras (2008), em estudo no qual discutiram a importância dos estudos do perfil sócio demográfico, econômico e da utilização de medicamentos na saúde de idosos, apontam que o envelhecimento da população idosa provoca modificações no corpo como consequência de mudanças durante todo o processo evolutivo, dentre elas: alterações cardiovasculares, metabólicas, respiratórias, na pele, no sistema digestivo, ósseo neurológico, e muscular.

Cabe destacar ainda que muitos idosos se encontram em desigualdades regionais e sociais, carentes de amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam sequelas de doenças típicas de sua idade, desenvolvem incapacidades, perdem autonomia e, por consequência, sua qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997).

Incentivar o idoso a realizar atividades práticas por meio da educação em saúde, seja individualmente ou em grupos, pois mantêm ativos fisicamente e psicologicamente. Portanto, atividades como xadrez, quebra-cabeças, palavras cruzadas, baralhos e dominó são elencadas como jogos educativos que ajudam a estimular o raciocínio lógico, manutenção da memória. Como os jogos são descritos como ferramentas para intervenções psicoeducativas, jogar muitas

vezes exige que sejam estimulados pensamentos específicos para cada ação e movimento (SANTOS, 2016).

O Estatuto do Idoso lei n.º 10.741/2003 regula dos direitos assegurados às pessoas com idade 60 anos ou mais. É assegurado, por leis todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física, psíquica, moral, intelectual, espiritual e condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003). É ainda obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, direito a vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária, garantindo seu bem-estar biopsicossocial (BRASIL, 2007).

3.3 Uso racional de medicamentos

A OMS (1987) recomenda que, para o uso racional de medicamentos, é necessário primeiramente estabelecer a necessidade do uso do medicamento, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com as regras, eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. É necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda aos critérios de qualidade exigidos, que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (OMS, 1987).

No Brasil, estima-se que pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são comprados por automedicação. O dado preocupa porque 27% das intoxicações no país são provocadas por medicamentos, e cerca de 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (ROCHA, 2014). Além disso, 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, e os hospitais gastam de 15 a 20% de seus orçamentos para resolver as complicações causadas pelo mau uso dos mesmos. A promessa de alívio do sofrimento rápido é um apelo atraente, mas tem seu preço (ROCHA, 2014).

O farmacêutico, como profissional da saúde e prestador da assistência farmacêutica, tem papel fundamental na orientação e no aconselhamento do paciente, uma vez que a população utiliza a farmácia como principal opção por ser de acesso fácil, buscando orientação de que o uso irracional de medicamentos é perigoso sem prescrição e orientação correta (FERREIRA; TERRA JÚNIOR, 2018).

Coutinho (2011), onde somente 63,9% afirmaram ser ex fumantes e 52,4% nunca fumaram, sendo que 48,1% consome bebida alcoólica e 59,1% não consome. Segundo o Ministério da Saúde (2011), o tabagismo e o uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco alteráveis das doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas entre outras. Conceituadas como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de longa duração, onde já são um dos maiores problemas de saúde no mundo e que mostraram uma maior prevalência relacionada a problemas de hipertensão (IBGE, 2020).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo e amostra

Este projeto tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos por meio da educação em saúde, para idosos que integram um grupo de terceira idade de uma instituição religiosa localizada no município de Cachoeira do Sul. O município de Cachoeira do Sul está localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul, à margem esquerda do rio Jacuí, distante cerca de 200 km da capital do estado, Porto Alegre.

De acordo com estimativas do IBGE, em 2021 o município concentrava 81.552 habitantes. O Censo de 2010 apontou que a densidade do município naquele período era de 22,44 hab./km². Segundo dados do IBGE (2020) sobre o Perfil das Cidades Gaúchas - Cachoeira do Sul, a pirâmide etária da população do município indica uma distribuição equilibrada da população em relação à idade, aproximadamente 65% da população encontrava-se nas faixas entre 15 e 64 anos de idade em 2019. A expectativa de vida da população em 2010 era de 76,2 anos e a taxa de envelhecimento em 2019 foi de 15,5%.

4.1.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão, foram incluídos na amostra idosos de um grupo de terceira idade de uma instituição religiosa do município de Cachoeira do Sul. Foram convidadas pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, e que apresentavam doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes e dislipidemia.

4.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos todos os idosos que apresentavam alguma dificuldade considerável de audição e visão.

4.1.3 Variáveis

Dentre as variáveis consideradas para o desenvolvimento desta pesquisa encontram-se: idade, sexo, ocupação, presença de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, dislipidemia), perfil fármaco terapêutico (medicamentos em uso, posologia, tempo de uso).

4.2 Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas, conforme descrito abaixo:

- a) etapa 1 – coleta de dados – foram coletados dados sobre o perfil sócio demográfico e farmacoterapêutico da população idosa através da aplicação de um questionário (Apêndice A);
- b) etapa 2 – educação em saúde – a partir da análise dos dados obtidos na Etapa 1, foram elaboradas práticas/atividades de educação em saúde relacionadas especialmente ao uso racional de medicamentos. Foi adotado o modelo de educação em saúde tradicional e dialógica, que implica na participação ativa e no diálogo constante entre o participante e o educador através de uma abordagem crítico reflexiva;
- c) etapa 3 – avaliação – esta etapa consistiu na avaliação da prática/atividade de educação em saúde pelos idosos a fim de verificar se foi efetiva e se houve assimilação do conhecimento abordado/estudado. O instrumento de avaliação foi selecionado somente após a realização da prática/atividade de educação em saúde, sendo escolhida uma atividade interativa: Verdadeiro ou Falso: frases e/ou imagens sobre o assunto abordado foram lidas e projetadas e os idosos definiram se elas eram verdadeiras ou falsas através de placas com desenhos de *emoji* (Figura 1).

Figura 1 – Placas com desenhos de *emoji* para indicar verdadeiro (A) e falso (B)



Fonte: elaborada pela autora.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados sobre se os idosos fazem uso racional dos seus medicamentos, considerando a sua condição clínica e necessidade individual foi realizada mediante aplicação de questionário. O período de coleta de dados compreendeu o mês de agosto/22, e a análise dos dados nos meses de agosto e setembro/22.

4.4 Análise de dados

Os dados foram analisados após a primeira etapa com a aplicação do questionário. As respostas obtidas foram sistematizadas em planilha do Excel® para auxiliar na definição dos temas para a prática da educação em saúde.

4.5 Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida para apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), e obteve a sua aprovação pelo parecer n.º 5.558.6033 estando de acordo com a Resolução do CNS 466/12 e demais resoluções éticas brasileiras.

O grupo de idosos da terceira idade foi convidado a participar da pesquisa e para tanto, foi, inicialmente, solicitado que lessem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, na concordância destes, assinassem o termo em duas vias.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas treze pessoas de ambos os sexos sendo onze mulheres e dois homens, com idade entre 50 a 70anos, situação conjugal diversa (seis viúvos(as), quatro casados(as), três separados(as)), a escolaridade variou entre alfabetizados a segundo grau completo. A maioria dos entrevistados (76,92%) moram com duas ou mais pessoas na residência, todos são aposentados ou pensionistas, não fumantes e não consomem bebida alcoólica. Quando questionados sobre como consideram a sua condição de saúde, seis pessoas consideram boa, cinco regular e dois ruim.

Quanto aos dados comportamentais e de saúde, 69% dos entrevistados não fuma, 30,76% são ex-fumantes, 100% relataram que não fazem uso de bebida alcoólica, até mesmo um simples analgésico para combater dor de cabeça combinado com bebida alcoólica em excesso pode inibir ou aumentar o efeito e colocar sua saúde em risco, a melhor opção é não fazer uso de bebida alcoólica enquanto estiver fazendo uso de medicamentos (MORIEL, 2020), o que contrasta com o estudo de Coutinho (2011), onde somente 63,9% afirmaram ser ex-fumantes e 52,4% nunca fumaram, sendo que 48,1% consome bebida alcoólica.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), o tabagismo e o uso nocivo de álcool estão entre os fatores de risco alteráveis das doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas entre outras. Conceituadas como doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, de longa duração, onde já são um dos maiores problemas de saúde no mundo e que mostraram uma maior prevalência relacionada a problemas de hipertensão (IBGE, 2020).

Todos os entrevistados apresentavam algum problema de saúde crônico e faziam uso de medicamentos de uso contínuo para controle desta patologia. Muitos deles (76,92%) também faziam uso de medicamentos de uso esporádico, sendo geralmente indicados para dor muscular.

A Tabela 1 apresenta a relação de problemas de saúde crônicos, os medicamentos de uso contínuo e esporádico dos entrevistados.

Tabela 1 – Relação de problemas de saúde crônico e medicamentos de uso contínuo e esporádico dos entrevistados (n=13)

Problemas de saúde crônico	Frequência	Medicamentos de uso contínuo	Medicamentos de uso esporádico	Frequência
Diabetes	4	Alendronato de sódio 70 mg	Diclofenaco sódico 50 mg	4
Hiperlipidemia	7	Anlodipino 10 mg	Dorflex	2
Hipertensão arterial	12	Anlodipino 5 mg	(300 mg de Dipirona, 35	
Osteoporose	6	Atenolol 25 mg	mg de orfenadrina e 50	
Problema circulatório ou vascular		Cálcio 500 mg	mg de cafeína)	
		Captopril 25 mg	Loratadina 10 mg	1
	11	Ciprofibrato 100 mg	Luftal (simeticona)	1
Problema do coração		Clopidogrel 75 mg	Nimesulida 100 mg	4
		Enalapril 10 mg	Paracetamol 750 mg	3
Reumatismo	4	Ibuprofeno 600 mg	Torsilax	3
Tireóide	1	Insulina NPH	(Cafeína, 30 mg	
		Losartana 50 mg	Carisoprodol, 125 mg	
		Metformina 850 mg	Diclofenaco sódico, 50	
		Isossorbida 20 mg	mg Paracetamol, 300 mg)	
		PuranT4 75 mg		
		Sinvastatina 20 mg		
		Verapamil 80 mg		

Fonte: elaborada pela autora.

A maioria dos entrevistados (83,33%) relatou tomar os seus medicamentos com um pouco de água e apenas um deles relatou tomar com café.

Quanto ao fator necessidade para uso dos medicamentos de uso esporádico foram relatados os seguintes motivos: dor muscular (n=4), dor na coluna (n=3), espirros (n=1) e estufamento (n=1).

O resultado desse estudo mostra que a maioria desses idosos (76,92%) utilizam medicamentos de uso esporádicos sem a indicação adequada por um profissional da saúde, sendo que seis consideram sua saúde boa, cinco regular e duas ruim.

O processo de envelhecimento com qualidade de vida, entende-se como a adaptação do idoso ao meio em que vive em diferentes épocas e culturas sociais, viver sem incapacidades, com autonomia para o desempenho de suas funções, o que propicia independência, ao idoso (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012).

Ao analisar os dados apresentados na Tabela 1 é possível verificar que houve maior frequência de uso dos medicamentos esporádicos pertencentes à classe dos anti-inflamatórios e

analgésicos, predominando os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) como diclofenaco sódico e analgésico como o paracetamol. Os AINES são fármacos contraindicados para idosos, pois nessa faixa etária é muito comum ocorrerem os principais efeitos colaterais destes medicamentos, como a gastrite, o comprometimento renal, a disfunção plaquetária entre outros (MONTEIRO *et al.*, 2008).

A maioria dos idosos faz uso de medicamentos sem prescrição médica sendo utilizado por conta própria ou indicado por algum amigo ou familiar. Segundo Wannmacher (2012), a automedicação é uma prática muito comum, não apenas no Brasil. A realidade brasileira apresenta um sistema de saúde com estrutura precária, pois a farmácia é a primeira opção procurada para resolver um problema de saúde, sendo então a maior parte dos medicamentos consumidos sem prescrição médica para aquisição.

Quanto aos problemas de saúde crônicos dos entrevistados, houve maior predominância para hipertensão (92,30%), problema circulatório ou vascular (84,61%) e dislipidemia (53,84%). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), estima-se que a hipertensão arterial sistêmica atinja 23,3% dos brasileiros. Desses, aproximadamente 74% tem ciência do diagnóstico ou possuem diagnóstico autoreferido.

No Brasil, o acesso a medicamento para o tratamento de determinadas patologias crônicas, dentre essas a hipertensão, dislipidemia e doença vascular ou circulatória, é gratuito na atenção básica e nas farmácias do Programa Farmácia Popular o que pode contribuir para a adesão ao tratamento medicamentoso, principalmente pela população com um poder aquisitivo relativamente menor (SILVA; CAETANO, 2015).

As manifestações clínicas das doenças vasculares geralmente ocorrem sob a forma de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, angina ou morte súbita e, tem aumenta a possibilidade da sua ocorrência com o avançar da idade (RAMOS *et al.*, 2009).

A dislipidemia pode se tornar um grande vilão principalmente nos idosos acima de 60 anos por representarem um alto fator de risco para doenças cardiovascular consideradas uma das maiores causas de mortalidade e morbidade na população idosa (SACCO *et al.*, 2001).

Considerando a pesquisa realizada com os idosos, foram selecionados os seguintes temas/assuntos para abordar na prática da educação em saúde: patologias mais frequentes entre os idosos e uso racional de medicamentos.

Constatou-se que é frequente o uso de medicamentos sem prescrição entre idosos e possivelmente isso se deva à tentativa de amenizar situações decorrentes do envelhecimento,

além de tratar as comorbidades, geralmente crônicas, que lhes são comuns nessa idade (OLIVEIRA; ASSIS; BARBONI, 2010).

A ação educativa foi realizada a fim de conscientizar os idosos sobre os riscos à saúde quando se automedicam, contribuindo para a minimização desse hábito. Além disso, foram orientados sobre as patologias mais frequentes como a hipertensão arterial, doença vascular ou circulatória e a dislipidemia abordando o seu conceito, causas, sintomas, prevenção, tratamento farmacológico e não farmacológico. A dinâmica utilizada com perguntas e respostas com a utilização das placas de *emoji* indicando se entenderam ou não o que foi apresentado teve um resultado positivo.

De acordo com a definição do uso racional de medicamentos proposta pela Política Nacional de Medicamentos, as exigências para a sua promoção são muito complexas e estão relacionadas a uma sequência de variáveis, em uma construção lógica. Para serem concretizadas, devem contar com o envolvimento de diversos fatores sociais, pacientes, profissionais da saúde, políticas públicas e governo (CASTRO, 2000).

De modo geral, soluções são propostas para reverter ou minimizar este quadro de uso irracional, e devem passar pela educação e informação da população em geral, maior controle na venda de medicamentos sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, medidas de critérios éticos para a promoção de medicamentos (NASCIMENTO, 2003).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram entrevistados treze pessoas idosas, sendo onze mulheres e dois homens com idade entre 50 a 70 anos, situação conjugal diversa (seis viúvos (as), quatro casados(as), três separados(as)), a escolaridade variou entre alfabetizados a segundo grau completo, sendo que 76,92% moram com familiares e 23,07% moram sozinhos. Além disso, é importante compreender que, com o aumento da idade e com o surgimento de algumas doenças relacionadas a idade, esse grupo de indivíduos necessita dispensar boa parcela de seus recursos financeiros na compra de medicamentos e utensílios essenciais à manutenção de sua saúde. Nesse aspecto, esse estudo encontrou que (100%) dos idosos entrevistados referiu algum problema de saúde.

Diante dos resultados a abordagem participativa, vinculada a estratégias de Educação em Saúde, demonstrou ser uma importante ferramenta para a construção do conhecimento dos idosos acerca de seus problemas de saúde como hipertensão arterial, dislipidemia e problema de circulação ou doença vascular, de maneira de prevenir doenças, bem como promoveu a conscientização sobre o uso racional de medicamentos e que é de sua responsabilidade que cada um tem com sua saúde.

Verificou que os idosos não fazem uso de seus medicamentos de forma irracional, contudo, o uso de medicamentos sem prescrição podem colaborar para uma automedicação inadequada.

De acordo com as pesquisas encontradas, pode-se observar que o uso irracional de medicamentos principalmente os AINEs pode trazer sérios prejuízos à saúde do idoso, principalmente se este já possui alguma doença crônica, como no caso de problemas cardiovasculares. Os riscos que o uso desses medicamentos usados sem prescrição, faz com que esses idosos possam ter efeitos graves gastrointestinais, como a presença de sangramentos ou hemorragias.

Contudo, em todas as pesquisas apresentou a importância de obter orientações sobre o uso desses medicamentos anti-inflamatórios, pois embora reduzam os sintomas de dor contribuem a logo prazo com o aparecimento de problemas mais prejudiciais. Por isso, a atuação do farmacêutico se torna essencial na dispensação desses medicamentos para verificar o perfil de cada idoso e realizar a intervenção adequada.

Elaborar ações centradas promovendo informação sobre a utilização adequada de medicamentos, assegurar que a população tenha acesso a informações sobre a utilização de medicamentos, torna-se essencial para evitar o uso irracional da medicação.

REFERÊNCIAS

- A IMPORTÂNCIA do farmacêutico na promoção e recuperação da saúde. *Portal Hospitais Brasil*, São Paulo, 6 abr. 2018. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/a-importancia-do-farmacutico-na-promocao-e-recuperacao-da-saude/#:~:text=Atuando%20em%20programas%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o,e%20o%20acesso%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 23 nov. 2022.
- ARAÚJO, R. C Aconselhamento ao paciente sobre medicamentos: ênfase nas populações geriátrica e pediátrica. *Farmacoterapêutica*, Brasília, v. 4, n. 60, p. 1-3, 1999.
- BRASIL. Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. *Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República, 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15692.htm#:~:text=LEI%20No%205.692%2C%20DE%2011%20DE%20AGOSTO%20DE%201971.&text=Fixa%20Diretrizes%20e%20Bases%20para,graus%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 23 nov. 2022.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos). Acesso em: 23 nov. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência farmacêutica no SUS*. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Uso racional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CARMO, J. B. *Educação em saúde: implementação das práticas educativas no contexto da HAS*. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.
- COSTA, M.; ROCHA, L.; OLIVEIRA, S. Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Revista Lusófona de Educação*, n. 22, p. 123-140, 2012.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 847-852, 2014.
- FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo sobre a automedicação, o uso irracional de medicamentos e o papel do farmacêutico na sua prevenção. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, Ariquemes, v. 9, p. 570-576, 2018.

GOMES, S. M.; SOUSA, S. F. M. C.; CANAVIEIRAS, S. A. Idosos e saúde: a importância dos estudos do perfil sócio-demográfico, econômico e da utilização de medicamentos. *In: ENCONTRO DE EXTENSÃO E ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA*, 10., 2008, João Pessoa. *Anais [...]*. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Sinopse do censo demográfico Cachoeira do Sul*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MONTEIRO, E. C. A. *et al.* Os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs). *Temas de Reumatologia Clínica*, v. 9, n. 2, p. 53-56, 2008.

MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

NASCIMENTO, M. C. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?* Rio de Janeiro: Vieira eLent, 2003.

OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A.; BARBONI, A. R. Assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política nacional de medicamentos à atenção básica à saúde. *Revista Ciências E Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, 2010.

O QUE É EDUCAÇÃO em saúde. *ProDoctor*, Minas Gerais, 26 out. 2020. Disponível em: <https://prodoctor.net/blog/o-que-e-educacao-em-saude/>. Acesso em: 23 nov. 2022.

PAUFERRO, M. R. V. Uso racional de medicamentos: nem sempre são os melhores remédios. *Nexto*, São Paulo, 5 maio 2021. Disponível em: <https://nexus.com/uso-racional-de-medicamentos-nem-sempre-sao-os-melhores-remedios/#:~:text=Uso%20racional%20de%20medicamentos%3A%20nem%20sempre%20s%C3%A3o%20os%20melhores%20rem%C3%A9dios,-M%C3%A1rcia%20Rodríguez%20V%C3%A1squez&text=5%20de%20maio%20%C3%A9%20o,%C3%A0%20farmacoterapia%20podem%20ser%20maximizados>. Acesso em: 23 nov. 2022.

RAMOS, A. M. *et al.* Marcadores inflamatórios da doença cardiovascular em idosos. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 3, p. 233-240, 2009.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto EPIDOSO, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

ROCHA, A. L. R. Uso racional de medicamentos. 2014. Monografia (Especialista em Tecnologias Industriais Farmacêuticas) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003.

SACCO, R. L. *et al.* High-density lipoprotein cholesterol and ischemic stroke in the elderly *The Journal of the American Medical Association*, v. 285, p. 2729-2735, 2001.

SANTOS, A. C. P. *Jogos de mesa na terceira idade e sua importância para a aprendizagem: um olhar psicopedagógico*. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicopedagogia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SILVA, L. S. *et al.* Projeto estrutural de um andador ortopédico personalizado para idosos. *In: Seminário P&D*, 4., 2019. Anais [...]. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

SILVA, R. M.; CAETANO, R. Programa “Farmácia Popular do Brasil”: caracterização e evolução entre 2004-2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 2943-2956, 2015.

WANNMACHER, L. *Uso racional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Active Ageing: A policy Framework*. Madri: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

APÊNDICE A – Questionário para aplicação com idosos

(continua)

<p>Projeto: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Pesquisador responsável: Lisoni Muller Morsch Acadêmico pesquisador: Marcia Andrade Contato: (51)992921944</p>	
QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
2. Qual é sua idade? __ __ __ (anos completos)	
3. Qual a sua situação conjugal atual? <input type="checkbox"/> Casado(a) ou com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) ou sem companheiro(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
4. Quantas pessoas moram com você? ____	
5. Até que série você completou na escola? _____ anos de estudo	
6. Você está trabalhando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se não estiver trabalhando você é: <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Encostado <input type="checkbox"/> Dona de casa Outro: _____	
DADOS COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE	
7. Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física, tais como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, ou artes marciais? <input type="checkbox"/> não faz e não tem interesse <input type="checkbox"/> não faz, mas tem interesse <input type="checkbox"/> faz atividade física uma a duas vezes por semana <input type="checkbox"/> faz atividade física três a quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> faz atividade física cinco ou mais vezes por semana.	
8. Você fuma ou já fumou? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Ex-fumante Se sim: Há quanto tempo você fuma? ____ anos Quantos cigarros por dia? ____ Se você é ex-fumante: Há quanto tempo parou (há quantos anos)? ____	
9. Com que frequência você costuma ingerir bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não consome bebida alcoólica <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> Quase nunca/nunca	
10. Como você considera a sua saúde? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito Boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim	

APÊNDICE A – Questionário para aplicação com idosos

(continuação)

<p>Projeto: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS</p> <p>Pesquisador responsável: Lisoni Muller Morsch</p> <p>Acadêmico pesquisador: Marcia Andrade</p> <p>Contato: (51)992921944</p>	
DADOS COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE	
<p>12. Algum médico já disse que você tem:</p> <p>a) Açúcar no sangue ou Diabetes: () Não () Sim</p> <p>b) Colesterol alto ou gordura no sangue: () Não () Sim</p> <p>c) Problemas de circulação ou vascular: () Não () Sim</p> <p>d) Fraqueza nos ossos ou Osteoporose: () Não () Sim</p> <p>e) Bronquite/Asma: () Não () Sim</p> <p>f) Reumatismo / Artrite / artrose: () Não () Sim</p> <p>g) Depressão / ansiedade/ problema de nervos: () Não () Sim</p> <p>h) Problema no coração: () Não () Sim</p> <p>i) Pressão alta ou HAS: () Não () Sim</p> <p>j) Câncer: () Não () Sim</p> <p>k) Outro _____</p>	
DADOS SOBRE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
<p>13. Nos últimos seis meses você consultou com médico por qualquer problema de saúde?</p> <p>() Não () Sim</p> <p>Se sim: Quantas consultas foram? _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Quando foi a última consulta? _____</p> <p>Se não: Por que você não procurou serviço de saúde?</p> <p>() não houve necessidade</p> <p>() sentiu necessidade mas não foi porque _____</p>	
<p>14. Nos últimos seis meses você procurou por algum dos serviços farmacêuticos?</p> <p>() verificação da pressão arterial () verificação da glicemia capilar</p> <p>() orientação da farmacoterapia () dispensação de medicamentos</p>	
CARACTERÍSTICAS DA FARMACOTERAPIA	
<p>15. Você pode escrever o nome dos medicamentos que você utiliza todos os dias, mencionando horário e se há jejum ou após alguma refeição.</p> <p>1: _____</p> <p>2: _____</p> <p>3: _____</p> <p>4: _____</p> <p>5: _____</p> <p>6: _____</p>	

APÊNDICE A – Questionário para aplicação com idosos

(conclusão)

<p>Projeto: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Pesquisador responsável: Lisoni Muller Morsch Acadêmico pesquisador: Marcia Andrade Contato: (51)992921944</p>	
CARACTERÍSTICAS DA FARMACOTERAPIA	
<p>16. Para o auxílio na administração de medicamentos você utiliza: <input type="checkbox"/> chás <input type="checkbox"/> sucos <input type="checkbox"/> bebidas quentes <input type="checkbox"/> água <input type="checkbox"/> nenhuma das alternativas.</p>	
<p>17. Você utiliza medicamentos de vez em quando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>18. Poderia escrever o nome dos medicamentos que usa de vez em quando e indicar o motivo? 1: _____ 2: _____ 3: _____ 4: _____ 5: _____</p>	
<p>19. De que forma esses medicamentos de uso esporádico são selecionados? <input type="checkbox"/> eu mesmo escolho qual medicamento quero usar <input type="checkbox"/> geralmente meu vizinho/amigo/parente indica o medicamento que devo usar <input type="checkbox"/> vou até a farmácia e peço uma indicação de algum medicamento <input type="checkbox"/> outro: _____</p>	

APÊNDICE B – Carta de aceite da instituição

Santa Cruz do Sul, 20 de junho de 2022.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS”, desenvolvido pela acadêmica Marcia Andrade, do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Lisoni Muller Morsch, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na instituição religiosa.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável pelo grupo: Marcia Silva

Cargo do responsável: coordenadora

Assinatura do responsável:

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

(continua)

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**, que pretende promover o uso racional de medicamentos para um grupo da terceira idade do município de Cachoeira do Sul adotando como método a educação em saúde, vinculado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof^a Lisoni Muller Morsch, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 51 993758777.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, e que apresentem doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes e dislipidemia.

Sua participação consiste em coletar dados sobre o seu perfil sócio demográfico e farmacoterapêutico através da aplicação de um questionário, bem como participar de práticas/atividades de educação em saúde relacionadas especialmente ao uso racional de medicamentos. Será adotado o modelo de educação em saúde tradicional e dialógica, que implica na participação ativa e no diálogo constante entre o participante e o educador através de uma abordagem crítico-reflexiva. O local a ser realizada a pesquisa será no salão da comunidade localizada na Rua Andrade Neves 710, com duração aproximada de 20 minutos para a etapa da coleta de dados e de 60 minutos para a etapa que consiste na realização de práticas de educação em saúde. Estas atividades ocorrerão entre os meses de agosto e setembro de 2022.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como você sentir-se constrangido e/ou apresentar timidez em qualquer uma das etapas da pesquisa. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: através de um diálogo informal com todos os participantes no início de cada etapa e, se for necessário, uma conversa individual em espaço reservado. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como a sua conscientização para o uso racional de medicamentos a fim de evitar o uso inadequado e/ou indiscriminado dos medicamentos e promover a adesão ao tratamento farmacológico.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

(continuação)

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do questionário respondido.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG ou CPF _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

(conclusão)

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local: _____ Data: ____/____/____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido

APÊNDICE D – Perguntas relacionadas a Prática da Educação em Saúde

PROBLEMA CIRCULATORIO OU VASCULAR

Pés e tornozelos inchados, coceira nas pernas e manchas vermelhas são sinais de problema circulatório.

Para evitar a tratar a má circulação nas pernas é importante praticar exercícios físicos e ter uma alimentação balanceada.

HIPERTENSÃO

Ser obeso e usar excesso de sal podem aumentar a pressão arterial.

A pressão alta pode provocar o acidente vascular cerebral (derrame cerebral) e infarto.

Se eu sou hipertensa, tomo o medicamento para tratar esta pressão alta e estou me sentindo melhor, eu posso parar com a medicação.

Se eu sou hipertensa, devo verificar a minha pressão arterial frequentemente.

COLESTEROL ALTO

O colesterol é um tipo de gordura saudável e necessária para o nosso organismo, desde que em pequenas quantidades.

O colesterol alto causa entupimento das veias e dificulta a passagem do sangue.

QUALIDADE DE VIDA

Estar com amigos, parentes e família melhoram a minha saúde emocional e assim eu tenho mais qualidade de vida.

Tomar café, chimarrão ou assistir TV na cama antes de dormir não prejudicam o nosso sono.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Os três mandamentos para uso correto de medicamentos são: medicamento certo, na dose certa e no horário que eu quiser.

É permitido tomar o remédio com leite, chás e refrigerantes.

É importante sempre guardar o medicamento na sua embalagem original e longe do calor e umidade.

Tomar medicamentos somente com prescrição médica ou aqueles que o farmacêutico indicar.

APÊNDICE E – Fotos que representam a Prática de Educação em Saúde

(continua)



APÊNDICE E – Fotos que representam a Prática de Educação em Saúde

(continuação)



APÊNDICE E – Fotos que representam a Prática de Educação em Saúde

(conclusão)



ANEXO F – Avaliação da prática de educação em saúde para verificar se eles tinham assimilado o conteúdo

(continua)



ANEXO F – Avaliação da prática de educação em saúde para verificar se eles tinham assimilado o conteúdo

(conclusão)

