



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MES-  
QUITA FILHO” - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**RAQUEL GARCIA REIGADA FRANCO**

**Avaliação da compreensão do uso de medicamentos por idosos do  
Centro de Saúde Escola de Botucatu-SP**

**Botucatu**

**2019**

**RAQUEL GARCIA REIGADA FRANCO**

**Avaliação da compreensão do uso de medicamentos por idosos do  
Centro de Saúde Escola de Botucatu-SP.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para a conclusão do programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Borgato

Coorientadora: Dra. Vânia Ferreira de Sá Mayoral

**BOTUCATU**

**2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Franco, Raquel Garcia Reigada.

Avaliação da compreensão do uso de medicamentos por idosos do Centro de Saúde Escola de Botucatu / Raquel Garcia Reigada Franco. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Helena Borgato

Coorientador: Vânia Ferreira de Sá Mayoral

Capes: 21001006

1. Compreensão. 2. Idosos. 3. Tratamento farmacológico.  
4. Uso indevido de medicamentos sob prescrição.

Palavras-chave: Compreensão; Conhecimento sobre os medicamentos; Farmacoterapia; Idoso.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Maria Helena Borgato

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da FMB/ UNESP

---

Vânia Ferreira de Sá Mayoral

Médica do Departamento de Clínica Médica da FMB/ UNESP

---

Adriano dos Santos

Farmacêutico Gestor da Seção Técnica de Farmácia do Hospital das Clínicas de Botucatu - HCFMB

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Luiz e Ana e ao meu marido Leandro. Sem eles minha vida e minhas motivações seriam em vão. Eles são meu porto seguro, minha alegria, meu orgulho. Que eu possa retribuir tudo o que vocês são para mim.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ser essencial em minha vida, por sempre me dar um novo caminho iluminado e cheio de bênçãos e ter me sustentado com tanto amor até hoje.

Ao meu marido, que fez brilhar meus olhos por todo o amor e dedicação com a saúde das pessoas, que me faz a cada dia querer ser além de uma pessoa melhor, uma profissional melhor. Você é minha inspiração.

Aos meus pais, que sempre com muito amor me apoiaram em todas as etapas de minha vida e nunca mediram esforços para que eu completasse cada ciclo. Obrigada por sempre confiarem em mim e por acompanharem toda minha trajetória comigo.

Ao meu irmão, que me orgulho muito e que é exemplo de calma e tranquilidade para os dias de tensão.

A minha amada avó Cida, que nos deixou ano passado, mas viveu dedicando muito amor aos seus netos e filhos. E foi por ela que quis me especializar em idosos. Que falta que a senhora me faz!!

A toda minha querida família, que me faz ter a certeza que nunca estarei só.

Ao meu padrinho Carlinhos, colega de profissão que me ensina e me faz querer sempre ser uma profissional melhor, além de nossa amizade, que sempre me sustentou no momento certo.

A todas as minhas amigas, ex colegas de trabalho, que já dividiram comigo momentos difíceis e que puderem ver, ao meu lado, me dando apoio e amizade, minha volta por cima e que hoje dividem momentos de felicidade.

As amigas que fiz na residência, Melissa e Camila. São pessoas que levarei para toda a vida! Dividir esses dois anos com vocês foi meu melhor presente. Se não fosse por vocês o caminho teria sido bem mais difícil!

A todos os funcionários e colaboradores da Unesp, por todo o aprendizado.

À minha orientadora Maria Helena, que como um grande mestre, nos ensinou muito sobre a vida e sua alegria de viver me emociona e me motiva. Agradeço pelos momentos de conversa, ajuda e compreensão.

À minha coorientadora Dra. Vânia, médica dedicada, que com toda humildade aceitou ser minha coorientadora e me auxiliou com paciência e se esforçou ao máximo para transmitir seus conhecimentos e que teve papel fundamental neste trabalho. Agradeço por toda a colaboração, tempo e dedicação. Hoje a vejo como um exemplo a ser seguido. Espero que nunca percamos o contato, pois além de momentos de estudo, pudemos compartilhar conversas pessoais, fazendo com que se tornasse uma pessoa muito especial em minha vida.

Ao meu preceptor Adriano, que sempre fez do possível e impossível para poder estar presente, sempre nos apoiou e tornou essa residência possível de acontecer.

A todas as funcionárias da farmácia do Centro de Saúde Escola, que me apoiaram durante a pesquisa.

A toda a equipe e colegas da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso. Pude aprender a respeitar, entender e conviver com as diferenças. Obrigada pelos momentos de risadas, tristezas, lutas e ensinamentos. Levarei para a vida.

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, desde profissionais de outras áreas, colegas de profissão até pacientes: vocês me ensinaram muito, pude compartilhar bons momentos com todos. Hoje saio com

uma bagagem incrivelmente maior do que com a que entrei, tanto na área profissional como pessoal. Minha vida não seria a mesma se eu não tivesse passado por essa residência. Hoje valorizo ainda mais a saúde, as pessoas, o indivíduo. Sentirei falta.

Muito obrigada por tudo. Essa residência foi a realização de um sonho para mim.



*“ O sucesso nada mais é que ir de fracasso em fracasso sem que se  
perca o entusiasmo. ”*

*Winston Churchill*

## RESUMO

**Introdução:** As multicomorbidades do processo de envelhecimento leva a um maior uso de medicamentos diversificados, pois estes indivíduos são acometidos por maior número de doenças e esse consumo elevado de medicações acarreta riscos à saúde. A falta de informações sobre o medicamento é um dos principais fatores responsáveis pelo uso inadequado dessas medicações. Levando em consideração o aumento do envelhecimento populacional mundial e a complexidade do entendimento da farmacoterapia pelos idosos, fez-se necessário avaliar o nível de conhecimento das medicações usadas por estes indivíduos.

**Objetivo:** Avaliar a compreensão da farmacoterapia pelos idosos atendidos no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores da cidade de Botucatu-SP.

**Método:** Estudo transversal, descritivo, com amostra de conveniência, realizado no período de julho até outubro de 2018, no Centro de Saúde Escola (CSE), da cidade de Botucatu – SP. A população do estudo foi composta de indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, que compareceram à farmácia do Centro de Saúde Escola de Botucatu, estavam portando a receita médica no momento da entrevista, eram cadastrados no sistema eletrônico do município e que aceitaram participar da pesquisa, compondo uma amostra de 78 idosos. O nível de compreensão dos indivíduos sobre o farmacoterapia foi avaliado por meio de entrevista estruturada ao paciente com perguntas relativas aos itens: se sabe usar o medicamento e se sabe para que precisa do medicamento.

**Conclusão:** Foi achado um menor entendimento sobre a compreensão da medicação no sexo masculino, porém a compreensão insuficiente do idoso pode comprometer o uso correto de medicamentos, causando problemas de efetividade e segurança.

**Palavras chave:** Compreensão, Idoso, Conhecimento sobre os medicamentos, Farmacoterapia

## ABSTRACT

**Introduction:** The multicomorbidities of the aging process lead to a greater use of diversified drugs, as these individuals are affected by the greater number of diseases and the greater impact of medications carries health risks. The lack of information about the drug is one of the main factors responsible for the inappropriate use of these medications. Taking into account the increase in the world frequency and the complexity of the understanding of the elderly, it became necessary to raise the level of knowledge of the medications used by these individuals. **Objective:** To evaluate the understanding of pharmacotherapy by the elderly attending the Health Center of the School of Farmers of the City of Botucatu-SP. **Method:** A cross - sectional, descriptive study with a convenience sample, conducted in the period of July to October of 2018, at the School Health Center (CSE), in the city of Botucatu - SP. The study population consisted of individuals aged 60 years or older, who attended the pharmacy of the Botucatu School Health Center, were taking the prescription at the time of the interview, were enrolled in the electronic system of the municipality and that they accepted to participate of the research, composing a sample of 78 elderly. The level of understanding of the individuals about the pharmacotherapy was evaluated by means of a structured interview with the patient with questions related to the items: if one knows how to use the medication and one knows for what needs the medicine. **Conclusion:** It was found a lower understanding about the comprehension of the medication in the male sex, but insufficient understanding of the elderly can compromise the correct use of medications, causing problems of effectiveness and safety.

**Keywords:** Understanding, Elderly, Knowledge about medicines, Pharmacotherapy

## **LISTA DE FIGURAS E TABELAS**

Figura 1: Fluxograma – Processo de Seleção

Tabela 1: Perfil da amostra de idosos (n=78) que recebem medicamentos na farmácia do Centro de Saúde Escola da cidade de Botucatu – 2018.

Tabela 2: Características relativas ao conhecimento da prescrição dos medicamentos dos idosos incluídos no estudo, Botucatu - 2018

Tabela 3: Análise univariada e multivariada dos fatores associados com a chance de saber como usar o medicamento, para que precisa do medicamento e chance de baixa adesão em idosos do Centro de Saúde Escola da cidade de Botucatu 2018.

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana de Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>FDA</b>	Food and Drug Administration
<b>CSE</b>	Centro de Saúde Escola
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>ABVD</b>	Atividades básicas de vida diária
<b>AIVD</b>	Atividades Instrumentais de Vida diária
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
<b>ESF</b>	Equipes de Saúde da Família
<b>RAMs</b>	Adversas a Medicamentos (RAMs)

## SUMÁRIO

### CONTEÚDO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL E NO MUNDO	14
1.2	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO	15
1.3	COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA	17
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
3.1	PRIMÁRIOS	20
3.2	SECUNDÁRIO	20
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>21</b>
4.1	DELINEAMENTO DO LOCAL DO ESTUDO	21
4.2	POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	21
4.3	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	21
4.4	AMOSTRA	22
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS ÉTICOS</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE ESTATÍSTICA</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>LIMITAÇÕES</b>	<b>31</b>
<b>11</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>32</b>
<b>12</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>
	APÊNDICE A	39
	APÊNDICE B	41
	APÊNDICE C	42
	APÊNDICE D	43
	ANEXO 1	44
	ANEXO 2	47

ANEXO 3 .....	48
---------------	----

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno natural e grande conquista da sociedade dos últimos cem anos.<sup>1</sup> Paradoxalmente, a longevidade também resulta no aumento de multicomorbidades por doenças crônico-degenerativas como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoartrose, osteoporose e doenças do sistema nervoso central, como as demências.<sup>2</sup>

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie”, de maneira que com o passar dos anos, esse organismo perde a capacidade de manter o equilíbrio quando submetido ao estresse.<sup>3</sup> De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), entre os anos de 2000 a 2050 o número de idosos aumentará de 600 milhões para dois bilhões de pessoas acima de 60 anos”.<sup>4</sup>

O envelhecimento faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima-se que para o ano de 2050 haverá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento<sup>5</sup>. A transição demográfica ocorreu de forma lenta na Europa com início na era da Revolução Industrial que proporcionou melhores condições sociais com a urbanização e posteriormente, o desenvolvimento de saneamento básico, descoberta de antibióticos e das vacinas. Tudo isso resultou em diminuição da fecundidade e da mortalidade. Já no Brasil, considerado um dos países em desen-



volvimento nos quais o envelhecimento populacional ocorre de forma rápida, observa-se declínio nas taxas de mortalidade e fecundidade iniciado apenas na década de 1970<sup>6</sup>.

A redução nas taxas de fecundidade, teve início nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, e rapidamente desencadeou o processo de transição da estrutura etária.<sup>7</sup> O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo aumento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que em 1991 era de 4,8%, passando em 2000 a 5,9% e chegando em 2010 a 7,4%.<sup>8</sup> A velocidade das mudanças decorrentes do processo de transição demográfica e epidemiológica que ocorreram no país resultou em dificuldades para gestores que não conseguiram acompanhar o envelhecimento por meio de ações de saúde de acordo com as necessidades dessa população.<sup>9</sup>

A nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e exigem estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.<sup>10</sup>

## **1.2 Prescrição de medicamentos e a importância do farmacêutico**

Segundo a OMS o uso de medicamentos, consultas médicas e doenças fazem parte do cotidiano de pessoas idosas, portanto, é necessária cautela e cuidado a respeito do uso de medicamentos, seus horários, doses, possíveis interações e efeitos adversos. As multicomorbidades inerentes ao processo de envelhecimento, leva a maior demanda por medicamentos, com conseqüente emprego de vários fármacos simultaneamente: a polifarmácia - definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos.<sup>11</sup> Nesse sentido, o uso de

muitos medicamentos tem sido motivo de vários estudos em decorrência dos efeitos adversos que eles podem gerar pois esta população tem suas peculiaridades, como a sarcopenia, alterações de mecanismos homeostáticos, bem como da capacidade de filtração e de excreção renal, o que leva a uma grande dificuldade de eliminação de metabólitos, ao acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e a vulnerabilidade de reações adversas.<sup>12</sup>

Logo, é relevante que haja orientações, não somente para os idosos, mas também para seus cuidadores e familiares, com a finalidade de propiciar boa qualidade de vida a todos envolvidos com a pessoa idosa.<sup>13</sup>

Nesse cenário, surgem desafios tanto para a área da saúde como para seus profissionais, de atender às necessidades físicas e sociais complexas do paciente idoso, pois o aumento no número de idosos tem repercussões sobre os serviços de saúde, tanto na capacidade de prestação de serviços quanto no custo envolvido e de acordo com as prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS) os idosos, que são usuários frequentes dos serviços de saúde, devem receber medicamentos por meio da assistência farmacêutica, que segundo a Política Nacional de Medicamentos a dispensação de medicamentos “É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos”.<sup>14, 15,16</sup>

É fato que o processo de envelhecimento dos sistemas orgânicos, resulta em déficit de visão, disfagia, diminuição da destreza manual e alterações cognitivas como a perda de memória e podem comprometer a resposta no tratamento e a capacidade do idoso em compreender adequadamente as orientações do tratamento medicamentoso, podendo confundir-se e tomar medicamentos de maneira incorreta.<sup>17</sup>

Neste contexto, destaca-se a relevância dos profissionais de saúde na orientação adequada para uso correto de medicamentos pela população idosa, auxiliando-os em suas limitações e garantindo um sistema seguro de ingestão medicamentosa.<sup>18</sup>

### **1.3 Compreensão da farmacoterapia**

O uso de medicamentos envolve cinco etapas com características complexas que podem resultar em iatrogenias, particularmente em idosos: prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico. A OMS e Food and Drug Administration (FDA) têm alertado à respeito da necessidade de se melhorar os aspectos educacionais quanto aos medicamentos prescritos e quanto às comorbidades dos pacientes.<sup>19</sup> Todos os usuários de medicamentos necessitam de orientação, informação, instruções e recomendações sobre o uso dos medicamentos que utilizam para que se tenham conhecimentos essenciais para aceitar e adquirir habilidades necessárias para utilizar os medicamentos de maneira correta.<sup>20</sup>

A falta de informações adequadas ou a não-compreensão das informações conduzidas pelos profissionais da saúde aos pacientes, podem trazer consequências sérias como: a não-adesão ao tratamento, levando ao insucesso terapêutico; atraso na administração do medicamento, agravando o quadro clínico do paciente; dificuldades na percepção entre manifestações clínicas da doença e efeitos adversos da terapia medicamentosa; e incentivo à automedicação, bem como outras sérias consequências, que podem piorar o estado de saúde do paciente.<sup>21</sup>

A compreensão insuficiente sobre o uso correto é um aspecto que pode levar o indivíduo a não aderir adequadamente ao tratamento. A adesão ao tratamento é definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações dadas pelo profissional da saúde, em relação

à tomada de medicamentos, seguimento de dieta ou mudanças no estilo de vida.

22

Portanto, é de extrema importância que diante do diagnóstico correto e uma prescrição adequada, sejam oferecidas orientações compreensivas ao idoso, referente aos aspectos relevantes sobre o uso adequado do medicamento. Os estudos mostram que é necessário orientação detalhada ao paciente quanto à identidade da medicação (nome genérico e fantasia), a indicação do tratamento farmacológico, a administração (dose, horários e modo de administração), a duração do tratamento e efeitos colaterais relevantes, sendo assim a atuação do profissional farmacêutico se faz fundamental da dispensação de medicamentos onde se tem a oportunidade de realizar a promoção do uso racional de medicamentos, pois na interação com o paciente, é possível avaliar a necessidade da utilização do medicamento, bem como realizar a orientação sobre as condições específicas de cada medicação, possíveis reações adversas e interações medicamentosas.<sup>23, 24</sup>

Sendo assim, o objetivo deste estudo tem por finalidade avaliar as características relacionadas à compreensão do uso de medicamentos pelos idosos.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A idade avançada traz inúmeras alterações morfológicas, entre elas alterações cognitivas, levando à uma pior compreensão do tratamento medicamentoso.

Ao observar a lacuna presente entre o paciente e o entendimento de sua farmacoterapia utilizada, bem como da necessidade em se ter o profissional farmacêutico mais presente na dispensação de medicamentos, notou-se a importância em elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na avaliação do conhecimento do uso de medicamentos por idosos.

Com o intuito de atrair a atenção para o tema, este trabalho apontará as falhas e dificuldades desse grupo de indivíduos no entendimento de sua medicação.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Primário**

- Avaliar a compreensão da farmacoterapia pelos idosos atendidos no Centro de Saúde Escola (CSE) da Vila dos Lavradores da cidade de Botucatu-SP

#### **3.2 Secundário**

- Descrever as características sociodemográficas;
- Avaliar o nível de adesão aos medicamentos pelos idosos;
- Avaliar o nível de conhecimento e compreensão dos idosos em relação à prescrição médica;
- Avaliar a funcionalidade.

## **4. MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento do local do estudo**

Estudo transversal, descritivo, com amostra de conveniência, realizado no período de julho até outubro de 2018, no Centro de Saúde Escola (CSE), da cidade de Botucatu – SP,

### **4.2 População e critérios de elegibilidade**

A população do estudo foi composta de indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, que compareceram à farmácia do Centro de Saúde Escola de Botucatu, estavam portando a receita médica no momento da entrevista, eram cadastrados no sistema eletrônico do município e que aceitaram participar da pesquisa.

### **4.3. Critério de exclusão**

- Idoso sem a receita médica em mãos no momento do convite.

#### 4.4. Amostra

Foram convidados para participar desse estudo 129 idosos que estavam na farmácia do CSE para retirar medicamentos. 38 idosos recusaram e 78 idosos aceitaram participar do estudo.

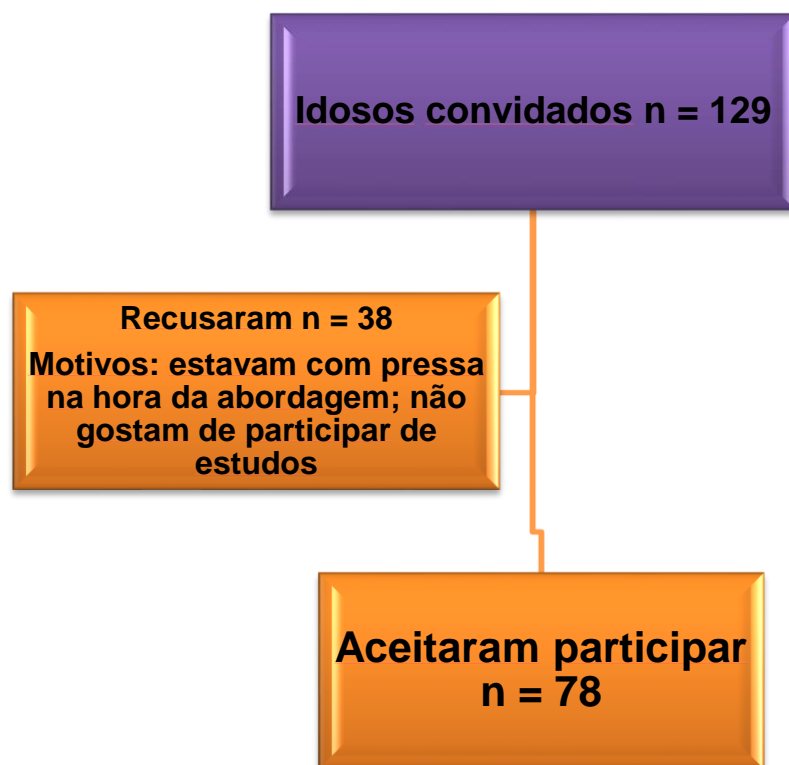


Figura 1: Fluxograma – Processo de seleção



## 5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP e pelo Centro de Saúde Escola de Botucatu, sob o nº de CAAE 90840418.4.0000.5411 (ANEXO 1). O aceite dos idosos para participarem da pesquisa foi feito a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A)

## 6. PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi baseada em entrevista estruturada ao paciente, realizadas de julho a outubro de 2018, por meio de um elaborado para a pesquisa sobre características sociodemográficas (Apêndice B), aspectos farmacoterápicos e avaliação da compreensão do tratamento medicamentoso (Apêndice C).

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada com base na Escala de Adesão Terapêutica de oito itens proposta por Morisky e colaboradores em 2008 (MMAS-8), que foi validada e adaptada para o uso no Brasil por Oliveira-Filho *et al.*<sup>25</sup> O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com a soma de todas as respostas corretas, sendo considerada como “alta adesão” a obtenção de 8 pontos; “média adesão” a obtenção de 6 a <8 pontos e “baixa adesão”, a obtenção de <6 pontos. (Apêndice D).

A funcionalidade foi avaliada através dos Índices de Katz e Lawton. O Índice de Katz é um instrumento que avalia as atividades básicas de vida diária (ABVD) de forma hierarquizada desde a capacidade de tomar banho, vestir-se,

ir ao banheiro, transferir-se, ter continência e alimentar-se. O escore é de seis pontos caracterizando o indivíduo como totalmente independente, somente quatro atividades o indivíduo apresenta dependência moderada e duas ou menos muito dependente.<sup>26</sup> (ANEXO 2).

O Índice de Lawton, conhecida como Escala de atividades Instrumentais de Vida diária (AIVD), demonstra independência para viver na comunidade. Esta escala é composta de nove questões, sendo que a primeira questão significa independência e recebe três pontos, a segunda dependência parcial (necessita de ajuda) são dois pontos e finalmente a última questão vale um ponto e o indivíduo é dependente para determinada atividade instrumental. Idoso com pontuação total de 27 é independente, 18 parcialmente dependente e 9 ou menos é totalmente dependente.<sup>27</sup> (ANEXO 3)

## 7. ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categorizadas são apresentadas em frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas na forma de medidas de tendência central. A análise dos fatores associados com os desfechos foi feita ajustando modelos de regressão logística múltipla. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . Análise feita com o software SPSS 21.

## 8. RESULTADOS

Na amostra estudada, a idade variou entre 60 e 98 anos, com média de 72 anos ( $\pm 8,8$ ), sendo 35 (44,9%) do sexo masculino e 43 (55,1%) do sexo feminino. Observou-se uma predominância de indivíduos com escolaridade menor ou igual a 4 anos 38(48.7%), seguido de 27(34.6%) indivíduos com escolaridade entre 5 a 8 anos e 13(16,7%) com escolaridade maior ou igual a 9 anos. 16 (20,5%) idosos referiram morar sozinhos. Em relação a funcionalidade que foi avaliada pelo índice de Katz 62(79.5%)apresentaram independência funcional, 12(15.4%) dependência parcial e 4(5.1%) dependência total para ABVDs. Em relação a funcionalidade para atividades instrumentais 53(67.9%) mostraram dependência parcial e 25(32.1%) independência de acordo com o índice de Lawton (Tabela 1).

**Tabela 1. Perfil da amostra de idosos (n=78) que recebem medicamentos na farmácia do Centro de Saúde Escola da cidade de Botucatu – 2018.**

<b>Características</b>	<b>Média</b>	<b>DP*</b>
Idade	72	± 8.8
Sexo	n	%
Feminino	43	55.1
Masculino	35	44.9
Mora sozinho		
Não	62	79.5
Sim	16	20.5
Escolaridade		
<= 4 anos	38	48.7
5-8	27	34.6
>9	13	16.7
Funcionalidade		
ABVD***		
Independente	62	79.5
Dependente parcial	12	15.4
Dependente total	4	5.1
AIVD****		
Independente	25	32.1
Dependente parcial	53	67.9

\*DP=desvio padrão; \*\*p=valor(< 0,05) \*\*\*ABVD (Atividades Básicas da Vida Diária); \*\*\*\*AIVD (Atividades Instrumentais da Vida Diária); X<sup>2</sup>=Qui-quadrado

No que diz respeito ao conhecimento sobre a prescrição dos medicamentos 59(75.6%) idosos responderam que não necessitam de mais informações sobre os medicamentos que utilizam. 76(97.4%) participantes disseram que o profissional que mais os orientou foi o médico em seguida foi 1(1,3%)

enfermeiro e 1 (1,3%) farmacêutico. Relacionado à questão de adesão ao tratamento medicamentoso 44(56.4 %) referem baixa adesão e 34(43.6 %) alta adesão. Em relação à compreensão da farmacoterapia, 61(78,2%) refere que sabe usar o medicamento e 53(67,9 %) sabe o motivo de usar o mesmo (Tabela 2).

**Tabela 2. Características relativas ao conhecimento da prescrição dos medicamentos dos idosos incluídos no estudo, Botucatu - 2018**

Profissional que orientou	n	%
Médico	76	97.4
Enfermeiro	1	1.3
Farmacêutico	1	1.3
Necessita de mais informações sobre os medicamentos		
Não	59	75.6
Sim	19	24.4
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso		
Não	34	43.6
Sim	44	56.4
Sabe usar o medicamento		
Não	17	21,8
Sim	61	78.2
Sabe por que precisa do medicamento		
Não	25	32,1
Sim	53	67,9

Na Tabela 3 observa-se que a chance de saber como usar o medicamento prescrito foi significativamente menor entre os homens (OR=0,269 IC=0,78-0,931) com  $p=0,038$ . Saber porque precisa de tomar medicamentos foi fator protetor ( $p=0,016$ ). Para as demais variáveis como a idade, morar sozinho e a escolaridade não houve significância estatística em saber como usar o medicamento nem porque precisa do medicamento. Não houve nenhum fator associado a baixa adesão.

**Tabela 3 – Análise univariada e multivariada dos fatores associados com a chance de saber como usar o medicamento, para que precisa do medicamento e chance de baixa adesão em idosos do Centro de Saúde Escola da cidade de Botucatu 2018.**

Chance de saber como usar o medicamento				
Variável	OR	IC 95%		p
Sexo masculino	0.269	0.078	.931	<b>0.038</b>
Idade	.991	0.929	1.057	0.793
Mora só	1.021	0.228	4.567	0.978
Escolaridade				0.870
(Ref: <= 4 anos)				
5 a 8	1.399	0.402	4.871	0.598
>9	5.57E+08	0.000		0.999
Chance de saber para que precisa do medicamento				
Sexo masculino	0.384	0.129	1.142	0.085
Idade	0.955	0.899	1.014	0.135
Mora só	1.445	0.370	5.642	0.596
Escolaridade				0.955
(Ref: <= 4 anos)				
5 a 8	1.190	.385	3.676	0.762
>9	8.72E+08	0.000		0.998
ABVD	0,098	0,016	0,583	<b>0,011</b>
Chance de baixa adesão				
Sexo masculino	1.45	0.56	3.73	0.446
Idade	1.02	0.96	1.08	0.493
Mora só	2.09	0.62	7.04	0.235
Escolaridade				0.412
(Ref: <= 4 anos)				
5 a 8	1.08	0.37	3.13	0.884
>9	0.45	0.12	1.70	0.235

OR=odds ratio IC=Intervalo de confiança

## 9. DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a compreensão do uso de medicamentos em 78 idosos com média de idade de 72 anos sem predominância significativa entre os sexos (sexo feminino 55,1% e sexo masculino 44,9%).

A maioria dos idosos referiu não morar sozinhos (79.5%). Observou-se baixa escolaridade entre os indivíduos entrevistados, com um total de 38 idosos com escolaridade menor ou igual a 4 anos, o que é prejudicial no letramento em saúde e está associado a um pior controle de doenças crônicas<sup>28</sup>. Segundo Passamai et. al., o letramento é a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas para a tomada de decisões adequadas em saúde<sup>29</sup>.

De acordo com Cruzeta et. al., pacientes com menor escolaridade apresentam maior dificuldade na leitura, na memorização e na compreensão das instruções que lhe são dadas, além de um entendimento prejudicado das informações fornecidas pelos profissionais de saúde<sup>30</sup>. Assim sendo, é recomendado que a equipe de saúde fique alerta com os indivíduos de menor escolaridade. Para isso deve-se utilizar estratégias para melhorar a compreensão das informações, por meio de vocabulário adequado e inteligível com menor número de palavras técnicas e ainda, escrita legível, uso de símbolos e desenhos com intuito de facilitar o entendimento da prescrição <sup>21,31</sup>

Em relação a saber usar a medicação este estudo mostrou que mais da metade dos idosos 79.5% referiram saber usar os medicamentos e 69.2% sabiam o motivo que os medicamentos foram prescritos. Porém, apesar disso, 56.4% dos idosos apresentaram baixa adesão ao tratamento, embora todos os idosos (100%) referiram ter recebido orientação de algum profissional, no entanto, 97,4% dos idosos foram orientados pelo médico e apenas um idoso recebeu orientação pelo profissional farmacêutico (1,3%). Estudos mostram que um dos meios para melhorar a compreensão da prescrição pelos idosos pode ser aprimorada pelo farmacêutico. De acordo com Oenning et al., o farmacêutico

exerce função importante sobre a orientação da farmacoterapia contribuindo para melhora do entendimento e adesão ao tratamento<sup>21</sup>.

No ano de 2008, a assistência farmacêutica foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)<sup>32</sup>, sendo facultada a inclusão do farmacêutico em tais núcleos. O profissional farmacêutico no NASF atua de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF) desenvolvendo ações com enfoque no cuidado ao paciente, não se limitando às atividades administrativas<sup>33</sup>.

PONNUSANKAR et al., avaliou a relação entre a função do farmacêutico e a adesão ao tratamento medicamentoso. O estudo mostrou que a intervenção do farmacêutico aumentou a adesão ao regime terapêutico, melhorando a detecção dos riscos associados aos medicamentos por meio da educação sobre conhecimento, atitude e práticas na prescrição de pacientes diabéticos, e ainda, redução de custos hospitalares, do número de prescrições e de internações associadas a Reações Adversas a Medicamentos (RAMs)<sup>31,34</sup>.

Outras falhas citadas na literatura como preditoras de baixa adesão ao tratamento medicamentoso são: efeitos colaterais, a falta de informações sobre a terapêutica, a semelhança na embalagem e nome dos medicamentos, o alto custo e o número elevado de medicações, além das características socioeconômicas. Neste sentido, a participação da família ou do cuidador mostra-se importante para redução dessas complicações uma vez que com o avançar da idade eles tendem a se tornar mais dependentes em consequência de doenças crônicas e incapacitantes, entre elas declínio cognitivo<sup>35,36,37</sup>.

Achados na literatura apontam a associação da incapacidade funcional em atividades instrumentais para a vida diária com o aumento da idade e a necessidade de receber assistência domiciliar<sup>38</sup>. Este estudo não mostrou associação entre a funcionalidade e precisar de ajuda para tomar a medicação. A explicação para isso é que a nossa amostra foi pequena para mostrar esse efeito.



Em relação ao sexo e a chance de saber usar o medicamento a chance de saber tomar medicamentos foi significativamente menor entre os homens (OR=0,269). Esse resultado é semelhante ao estudo de Izabela et.al., onde aponta que a maior compreensão da prescrição por mulheres pode ser explicada por diversos fatores, entre eles o fato de as mulheres utilizarem mais os serviços de saúde, usar automedicação, receberem mais medicamentos e serem responsáveis pelos cuidados de membros da família<sup>39</sup>.

## **10. LIMITAÇÕES**

Este estudo possui algumas limitações. Devido ao pequeno tamanho da amostra não foi possível obter resultados sobre a relação entre idade, escolaridade e o uso de medicamentos.

Não avaliamos a cognição dos idosos devido tempo limitado para aplicar o teste de rastreio. O humor, que interfere na compreensão e aderência ao uso de medicamentos também não pôde ser avaliado devido ao tempo. A avaliação da percepção sobre o conhecimento da farmacoterapia também não foi avaliada, o que seria importante para avaliar a real situação dos idosos se realmente estão entendendo suas prescrições.

Por outro lado, este estudo é importante para ressaltar a dificuldade que ainda existe entre os idosos da cidade de Botucatu sobre o uso de medicamentos, como a baixa aderência e a necessidade da presença do farmacêutico a frente das orientações farmacoterapêuticas.

## 11 CONCLUSÃO

A utilização de vários medicamentos decorrente da alta prevalência de doenças crônico-degenerativas em idosos, e a compreensão insuficiente do idoso principalmente do sexo masculino podem comprometer o tratamento pelo uso incorreto da medicação prescrita, causando problemas de efetividade e segurança. Desta forma, a melhora da educação em saúde e a presença do farmacêutico devem ser consideradas pelos gestores com a criação de estratégias que visem diminuir a baixa adesão ao tratamento, melhorar a compreensão sobre medicação para aumentar a resolutividade terapêutica e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

## 11. REFERÊNCIAS

1 - Brazil, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

2 - World Report 2018 | Status of Human Rights Around the World [Internet]. [citado 31 de março de 2018]. Disponível em: <https://www.hrw.org/world-report/2018>

3 - Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS. 2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

4 - Kalache A, Veras RP, Ramos LR. The ageing of the world's population: a new challenge. Rev Saúde Pública. 1º de junho de 1987;21(3):200–10.

5- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

6- Caralho JAM, Garcia RA. O Envelhecimento da população Brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Publica. 2003;19:725-33.

7 - Marin MJS, Cecílio LC de O, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. julho de 2008;24(7):1545–55.

8 - Ramos LR, Veras R, Kalache A. A populational aging: a brazilian reality. Rev Saúde Publica. 1987;21(3):211-24.

9 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Brasil: 2010/IBGE.Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia> Acesso em: 10 jan. 2019.

10 - Weltgesundheitsorganisation, Collaborating Centre for International Drug Monitoring, organizadores. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: WHO [u.a.]; 2002. 48 p.

11 - Martins GA, Acurcio F de A, Franceschini S do CC, Priore SE, Ribeiro AQ. Uso de medicamentos potencialmente inadequados entre idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil: um inquérito de base populacional. Cad Saúde Pública. novembro de 2015;31(11):2401–12.

12 - Brasil, Ministério da Saúde. Portaria número 3.916 MS, de 30 de Outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1999, 26 jul.

13 - Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saúde Pública. outubro de 2007;23(10):2463–6.

14 - Minayo MCS, Gualhano L. Cuidados frente à revolução da longevidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 19. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext\\_pr&pid=S1413-81232014010900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232014010900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 10 jan 2019.

15 - Bastos LFCS, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPAS/OMS Brasil - Demência: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos | OPAS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 19 de março de 2018]. Disponível em:

[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839).

16 - Junior JD de paula, Júnior JCB, Gonçalves JC, Vinícius AV de, Reis MRG dos. PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS CADASTRADOS EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA. INVESTIGAÇÃO [Internet]. 8 de outubro de 2014 [citado 31 de março de 2018];13(2). Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/647>.

17 - JYRKKÄ, J. *et al.* Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: results of the Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis. *Drugs Aging*, v. 26, p. 493-503. 2009.

18 - Barbosa MT. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. *Rev Assoc Médica Bras.* 2009;55(4):364–5.

19 - WHO | *Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge* [Internet]. WHO. [citado 31 de março de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>.

20 - Ascione FJ, Kirscht JP, Shimp LA. An assessment of different components of patient medication knowledge. *Med Care.* 1986; 24 (Suppl): 1018-27.

21 - Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16: 3277-83.

22 - WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Adherence to long-term therapies: evidence of action.* Geneva: WHO; 2003.

23 - Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR da, Lima MG, Ceccato M das GB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos

atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. novembro de 2016;21(11):3469–81.

24 - MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais de Saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

25 - Oliveira-filho AD, Barreto-filho JA, Neves SJF, Lyra-Junior DP.. Relação entre a escala de adesão terapêutica de oito itens de Morinsky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2012; 9: 649-68.

26 - Katz S, Akpom CA. A Measure of Primary Sociobiological Functions. *Int J Health Serv*. julho de 1976;6(3):493–508.

27 - Lawton MP, Brody EM. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontology* 1969;9:179-86.

28 - Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ. Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *J Health Commun*. 2012; 17: 241-51

29 - Passamai Maria da Penha Baião, Sampaio Helena Alves de Carvalho, Dias Ana María Iorio, Cabral Lisidna Almeida. Alfabetização funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2012 junho [citado em 2019 28 de janeiro]; 16 (41): 301-314. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200002&lng=en). Epub 19 de junho de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>

30 - Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, MartinS RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados a compreensão da prescrição médica no sistema único de saúde de um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18: 3731-37.

31 - Ponnusankar S, Surulivelrajan M, Anandamoorthy N, Suresh B. Assessment of impact of medication counseling on patients' medication knowledge and compliance in an outpatient clinic in south India. *Patient Educ Couns*. 2004; 54: 55-60.

32 - BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.

33 - BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos.

34 - Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farhat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad Saude Publica*. 2002;18(6):1499-507

35 - Diaz RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 230-241.

36 - MIYASAKI, L.A.; CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, supl.3, p. 3507-15. 2010.

37 - Thiruchselvam T, Naglie G, Moineddin R, Charles J, Orlando L, Jaglal S, et al. Risk factors for medication nonadherence in older adults with cognitive impairment who live alone. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(12):1275-82. DOI:10.1002/gps.3778

38 - Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Menguê SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saude Publica*. 2013;47(6):1092-101. DOI:10.1590/S0034-8910.2013047004834

39 - Pinto Isabela Vaz Leite, Reis Adriano Max Moreira, Almeida-Brasil Celline Cardoso, Silveira Micheline Rosa da, Lima Marina Guimarães, Ceccato Maria das Graças Braga. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Feb 03] ; 21( 11 ): 3469-3481. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103469&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103469&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>.



## APÊNDICE A

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

“Avaliação da Compreensão do uso de medicamentos por Idosos do Centro de Saúde Escola de Botucatu – SP”.

O(a) senhor (a) está sendo convidado a participar de um estudo sobre uso de medicamentos, sob a orientação da Professora Dra. Maria Helena Borgato, coorientação da Dra. Vânia Ferreira de Sá Mayoral e pesquisa pela Dra. Raquel Garcia Reigada.

Neste estudo desejamos saber o que os idosos entendem sobre os medicamentos que foram prescritos por seus médicos. Neste estudo o(a) senhor(a) responderá a um questionário com perguntas sobre os medicamentos de sua receita médica. O senhor(a) também será avaliado com testes sobre a sua funcionalidade, seu humor e sua memória. Estes testes não resultarão em nenhum prejuízo à sua saúde. Porém, durante a avaliação, podem ocorrer alterações emocionais. Caso isso ocorra, o(a) senhor(a) será encaminhado ao ambulatório de Geriatria da coorientadora Dra. Vânia Ferreira de Sá Mayoral, da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – Botucatu. O(a) senhor(a) não receberá nenhum incentivo financeiro. Sua participação é exclusivamente voluntária com o objetivo de colaborar para com o sucesso da pesquisa. Caso o(a) senhor(a) não queira participar do estudo, não será penalizado e não haverá nenhum prejuízo no seu atendimento médico, tendo em vista que a participação em pesquisas é totalmente de livre escolha e vontade da pessoa convidada com base na Resolução 466/12. Fui informado que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar o pesquisador responsável, ou ainda o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP situado em Rubião Jr ou pelo telefone (“(14) 3880-1608 e 3880-1609”. O pesquisador desta pesquisa me ofertou uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecida.

Declaro que recebi o convite e aceitei participar da pesquisa:

X\_\_\_\_\_

Participante

X\_\_\_\_\_

Pesquisadora: Raquel Garcia Reigada

CRF/SP: 67844 – e-mail : raquelgreigada@gmail.com

Celular 0(xx)14 – 98115-1829

## APÊNDICE B

### Questionário sobre características Sócio Demográficas

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS			
No da entrevista: _____		No inscrição: _____	
Nome: _____	Gênero: F		M
1 - SÓCIODEMOGRÁFICO			
1.1 Idade completa em anos: _____			
1.2 Mora sozinho?			
SIM      NÃO			
1.3 Qual sua escolaridade? (Marcar com um X na frente)			
NÃO-ALFABETIZADO      1 a 4 ANOS      5 a 8 ANOS      9 ANOS OU MAIS			

## APÊNDICE C

Instrumento para coleta de dados dos aspectos farmacoterápicos e avaliação do conhecimento quanto à prescrição de medicamentos

2. ASPECTOS FARMACOTERÁPICOS
2.1 O Sr. (a) conta com auxílio de alguma pessoa para tomar os medicamentos? SIM      NÃO
2.2 Se SIM, de que forma esta pessoa o auxilia a tomar os medicamentos? 1. Necessita de lembretes ou de assistência 2. Alguém deixa separado semanalmente 3. Alguém deixa separado diariamente 4. Alguém fornece em todos os horários 5. outro Especificar _____

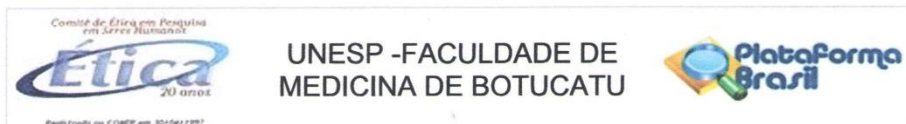
3. AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO QUANTO À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS
3.1. Em relação aos medicamentos em uso, você recebeu alguma orientação de algum PROFISSIONAL DE SAÚDE com relação aos medicamentos (exemplo, nome, horário, quantidade, etc)? (Se NÃO, pular para a seção 4) 1. SIM      2. NÃO
3.1.1 Em caso de resposta POSITIVA, qual profissional lhe orientou? 1. médico      2. enfermeiro      3. farmacêutico      4. outro, especificar: _____
3.1.2 Você considera que necessita de mais informações sobre os medicamentos para realizar seu tratamento? 1. Sim      2. Não
3.1.3. Se SIM, quais informações? (pode marcar mais de uma resposta) Dose      Horário      Interações      Outros: _____
3.1.4. Você sabe o que significa tomar medicamento em jejum? Especificar _____
3.1.5. Você sabe o que significa tomar medicamento de uso contínuo? Especificar _____

## APÊNDICE D

### Questionário de Avaliação de Adesão ao Tratamento Medicamentoso MMAS-8

5. AVALIAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO (MMAS-8), segundo OLIVEIRA-FILHO et al. (2012)		
5.1. Você às vezes esquece de tomar os seus remédios?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.2. Nas últimas 2 semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.3. Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque sentia pior quando os tomava?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.5. Você tomou seus medicamentos ontem?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.6. Quando sente que sua doença está controlada, você às vezes para de tomar os medicamentos?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.7. Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento?	0. SIM (0 ponto)	1. NÃO (1 ponto)
5.8. Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios?	1. NUNCA (1 ponto) 2. QUASE NUNCA (0 ponto) 3. ÀS VEZES (0 ponto) 4. FREQUENTEMENTE (0 ponto) 5. SEMPRE (0 ponto)	
5.9. TOTAL: _____		
5.10 Classificação:	1. Alta adesão (8 pontos)	2. Média adesão (6 a <8 pontos)
		3. Baixa adesão (<6 pontos)

## ANEXO 1



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE BOTUCATU - SP

**Pesquisador:** RAQUEL GARCIA REIGADA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 90840418.4.0000.5411

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.837.472

#### Apresentação do Projeto:

Estudo transversal, prospectivo analítico com amostra de conveniência, que será realizado no Centro de Saúde Escola (CSE), localizadas na Vila dos Lavradores da cidade de Botucatu - SP, no período de Julho até Outubro de 2018.

Financiamento próprio.

Número de Participante: 50,00

Orçamento: R\$200,00

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar as características associadas à compreensão da farmacoterapia pelos idosos atendidos no Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores da cidade de Botucatu-SP.

**Objetivo Secundário:**

Descrever as características socio-econômico-demográficas, cognitivas, funcionais dos idosos em relação à utilização de medicamentos e

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Telefone:** (14)3880-1609

**CEP:** 18.618-970

**Município:** BOTUCATU

**E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.837.472

orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já avaliados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Já avaliado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi readequado o TCLE conforme apresentado no parecer de pendência anterior.

**Recomendações:**

Não Há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 21 de agosto de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1110200.pdf	08/08/2018 11:02:48		Aceito
Outros	oficio_explicativo2.doc	08/08/2018 10:59:29	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_agosto.docx	08/08/2018 10:59:07	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
Outros	oficio_explicativo.doc	24/07/2018 20:50:02	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
Outros	termo_ciencia_aprovacao_cse.pdf	24/07/2018	RAQUEL GARCIA	Aceito

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.837.472

Outros	termo_ciencia_aprovacao_cse.pdf	08:34:17	REIGADA	Aceito
Outros	aprovacao_cse.pdf	25/05/2018 12:56:53	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	13/04/2018 12:30:54	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada2.pdf	13/04/2018 12:29:55	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/04/2018 14:11:31	RAQUEL GARCIA REIGADA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BOTUCATU, 22 de Agosto de 2018

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



## ANEXO 2

### Escala de Katz ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

Atividades	Independência	Dependência
	<b>SEM</b> supervisão, orientação ou <b>Assistência</b>  <b>(1 ponto para cada atividade)</b>	<b>COM</b> supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral  <b>(0 pontos)</b>
<b>Banhar-se</b> <input type="checkbox"/>	Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada.	Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho.
<b>Vestir-se</b> <input type="checkbox"/>	Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos.	Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido.
<b>Ir ao Banheiro</b> <input type="checkbox"/>	Dirige-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda.	Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre.
<b>Transferência</b> <input type="checkbox"/>	Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis.	Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira.
<b>Continência</b> <input type="checkbox"/>	Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar).	É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga.
<b>Alimentação</b> <input type="checkbox"/>	Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa.	Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral.
<b>Total</b> <input type="checkbox"/>		
<b>6: Independente</b>	<b>4: Dependência moderada</b>	<b>2 ou menos: Muito dependente</b>

## ANEXO 3

### Escala de Lawton - ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA

Domínios Funcionais	Opções	Pontos
1. O Sr. (a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
2. O Sr. (a) consegue ir a lugar distante usando algum transporte?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
3. O Sr. (a) consegue fazer compras no supermercado?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
4. O Sr. (a) consegue preparar sua própria refeição	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
5. O Sr. (a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
6. O Sr. (a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
7. O Sr. (a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1

8. O Sr. (a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
9. O Sr. (a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda	3
	Com ajuda	2
	Completamente incapaz	1
<b>Pontuação total:</b>  <b>9= totalmente dependente</b>  <b>18=parcialmente dependente</b>  <b>27=independente</b>		<b>/27</b>