



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200
Filiais: Hospital Fémina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Máis, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Alcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 95244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC

TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Avaliação da compreensão da prescrição médica por usuários idosos hipertensos e/ou diabéticos de uma unidade de saúde de Porto Alegre

Autora: Juliana Simão Furtado

Orientadora: Msc. Ana Josane Dantas Fernandes

Porto Alegre, Fevereiro de 2020.

SUMÁRIO

RESUMO	3
1 INTRODUÇÃO	4
2 METODOLOGIA	6
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
4 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXO	19

RESUMO

A prescrição ou receita médica é um instrumento essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento, como frequência, dose e a duração adequada do tratamento para o paciente. Com o objetivo de avaliar a compreensão dos pacientes idosos hipertensos e/ou diabéticos a respeito da prescrição médica, foi aplicado um instrumento composto por questões referentes às características sociodemográficas dos usuários e perguntas sobre as prescrições e os medicamentos prescritos. O estudo foi de cunho quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizada na zona norte do município de Porto Alegre/RS. Foram entrevistados 105 pessoas com uma média de idade de 72,76 anos. Em relação às questões sobre os medicamentos, as que tiveram maior número de acertos pelos pacientes foram: dose (90%); quais os horários de administração (88,9%); como utilizar o medicamento (84,9%); o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses (80,9%). As questões que foram mais deficientes em informações foram: interações com medicamentos e/ou alimentos (95,1%) e sobre os efeitos adversos (90,3%). Pode-se observar que 59,7% deles apresentaram conhecimento regular da prescrição, ou seja, o usuário tem condições de usar os medicamentos de forma segura em ausência de intercorrências. É imprescindível que o paciente tenha conhecimento sobre a patologia que apresenta e sobre o seu tratamento, a fim de manter controlada sua condição para que não evolua para complicações e desfechos que podem ser evitáveis. A ausência de dados nas prescrições e/ou o não entendimento destes fornecidos pelos profissionais da saúde aos pacientes podem ocasionar a não adesão ao tratamento, contribuindo assim com o insucesso terapêutico. Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas atividades de educação em saúde para melhor entendimento dos usuários quanto aos medicamentos e melhora na adesão ao tratamento.

Palavras – chave: Idosos, medicamentos, compreensão, prescrição médica, farmacêutico.

INTRODUÇÃO

A prescrição ou receita médica é um mecanismo essencial para a terapêutica e para o uso racional de medicamentos, pois deve conter as informações necessárias sobre o medicamento, como frequência, dose e a duração adequada do tratamento para o paciente. Trata-se, por conseguinte, de um indicador imprescindível para avaliar a qualidade e quantidade do consumo de medicamentos, ainda que o ato da prescrição sofra influências do conhecimento do prescritor, da indústria farmacêutica e das expectativas do paciente (BRASIL, 1998). Milhões de prescrições geradas, no Brasil anualmente, nos serviços públicos de saúde, não apresentam os requisitos técnicos e legais importantes para uma dispensação apropriada e utilização adequada dos medicamentos (MEINERS; BERGSTEN-MENDES, 2001). De acordo com George, J.; Phun, Y. T.; Bailey, et al (2004), a prescrição de medicamentos é um ato complexo, sujeito a vários equívocos, dentre eles a forma como estão organizados os procedimentos do processo saúde-doença (COLOMBO, D.; SANTA HELENA, E. T.; AGOSTINHO, et al. 2004).

O número de medicamentos utilizados é o fator que influencia diretamente na adesão ao tratamento medicamentoso (COELHO, E. B.; NOBRE, F, 2006), enfatizando a relevância de o prescritor optar sempre pelo menor número possível de medicamentos. Segundo a Política Nacional de Medicamentos, o uso racional de medicamentos compreende “a prescrição apropriada, a disponibilidade adequada a preços acessíveis, a dispensação em condições apropriada, o consumo nas doses prescritas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade” (BRASIL,1998). Além disso, um dos aspectos importantes é a avaliação da compreensão do usuário a respeito da farmacoterapia prescrita. Estudos com este mesmo foco demonstraram um conhecimento insuficiente dos pacientes em relação aos medicamentos prescritos (FRÖHLICH, S.E, DAL PIZZOL, T.S, MENGUE, S.S, 2010). A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um importante dispositivo para racionalizar as ações no âmbito da assistência farmacêutica e medida indispensável para o uso racional de medicamentos no contexto do

Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010). A ausência de informações e/ou o não entendimento das informações fornecidas pelos profissionais da saúde aos pacientes são também elementos que podem trazer consequências negativas, como a não adesão ao tratamento, contribuindo assim com o insucesso terapêutico; retardo na administração do medicamento, dificultando o quadro clínico do paciente; aumento da incidência de efeitos adversos, erros no esquema de administração e/ou duração do tratamento; impedimentos na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; e indução à automedicação, bem como outras sérias decorrências, que podem agravar o estado de saúde do paciente (OENNING, D; OLIVEIRA, B.V; BLATT, C.R, 2011).

Os idosos apresentam múltiplas morbidades e utilizam diversos medicamentos de uso contínuo. Mais de 75,0 % dos idosos utilizam medicamentos prescritos por médicos, com média de três ou mais tipos por dia (HAYES TL, LARIMER N, ADAMI, A, KAYE, J.A, 2009). Entre as doenças crônicas apresentadas pelos idosos, uma das mais presentes na prática clínica é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), caracterizada como doença multifatorial, de detecção quase tardia pelo seu curso assintomático (OLIVEIRA, C. A. P.; MARIN, M. J. S.; MARCHIOLI, M; et al, 2009). Além da hipertensão, o *diabetes mellitus* apresenta-se conjuntamente em um grande número de pacientes, sendo doenças que requerem tratamento medicamentoso de uso contínuo para o controle dessas patologias (VIEIRA, L.B; CASSIANI, S.H.B, 2014).

Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar a compreensão dos pacientes idosos hipertensos e/ou diabéticos a respeito da prescrição médica.

METODOLOGIA

O estudo foi de cunho quantitativo, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizada na zona norte do município de Porto Alegre/RS. Referência no atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da UPA Moacyr Scliar, de 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), do consultório na rua, e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. A Unidade de Saúde em questão possui 222 pacientes hipertensos e diabéticos com 60 anos ou mais cadastrados na Ação Programática do Hiperdia, de acordo com dados fornecidos pelos indicadores da Gerência de Saúde Comunitária do GHC.

Foi aplicado um questionário conforme instrumento proposto por Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS, 2010. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com base no estudo de Cruzeta et.al, 2013, considerando uma prevalência de 46% de compreensão de prescrições, com nível de confiança de 95% e margem de erro absoluto de 10%, nível de compreensão baixo, considerando que o nível de entendimento da prescrição torna-se uma condição fundamental para o uso racional dos medicamentos. Neste cenário, seriam necessários, no mínimo 96 pacientes. Para possíveis perdas/recusas serão considerados 10% a mais de pacientes, totalizando 105 pacientes. A seleção da amostra foi por conveniência, não probabilística. Os pacientes incluídos na amostra foram aqueles com 60 anos ou mais; cadastrados no programa Hiperdia (hipertensão e diabetes); com capacidade para se comunicar adequadamente e aceitar participar da pesquisa. Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento composto por questões referentes às características sociodemográficas dos usuários e perguntas sobre as prescrições e os medicamentos prescritos. A compreensão da prescrição foi avaliada segundo o autorrelato do participante para cada medicamento. Os usuários relataram se sabiam o nome do medicamento, dose, indicação de uso, posologia, tempo de tratamento, o que fazer em caso de esquecimento de dose, interações com medicamentos ou alimentos, efeitos adversos (Anexo). As entrevistas foram realizadas no período de Maio a Outubro de 2019 três vezes por semana. Os pacientes,

portando as receitas médicas, foram entrevistados após a consulta com o médico na unidade, na retirada dos medicamentos do mês na farmácia ou enquanto aguardavam na fila de marcação de consulta médica. O projeto foi aprovado mediante parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC) sob número 5530. Foi obtida autorização para participação na pesquisa mediante leitura e assinatura em duas cópias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todas as informações foram utilizadas apenas para esta pesquisa, de forma anônima, com garantia de sigilo de dados pessoais e/ou confidenciais, guardadas em segurança pela pesquisadora durante cinco (5) anos, sendo depois destruídas.

Processamento e análise de achados

As respostas fornecidas pelos pacientes e os dados das prescrições foram transcritos para posterior análise. As respostas que divergiram do que estava na receita foram anotadas pela pesquisadora no questionário, para serem analisadas posteriormente. Após as entrevistas, as respostas às perguntas foram interpretadas pela pesquisadora, que avaliou se as informações fornecidas pelo paciente concordavam com as que estavam nas orientações das receitas. Foi atribuída uma pontuação de acordo com a importância do uso correto do medicamento pelo paciente baseado no estudo de Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS, 2010.

Os itens indispensáveis para o paciente identificar e administrar o medicamento (nome do medicamento, dose, forma de administração e frequência) receberam maior pontuação (dois pontos). As informações não diretamente relacionadas com a administração do medicamento (indicação terapêutica, duração do tratamento, efeito adverso, interações com alimentos ou medicamentos e o que fazer em caso de esquecimento de dose) receberam menor pontuação (um ponto). O nível de conhecimento da prescrição de medicamentos foi obtido somando-se os acertos e considerando os pesos {fórmula matemática: $\text{score} = [q1 + q3 + q4 + q6 (x2)] + (q2 + q5 + q7 + q8 + q9)$ }, questionário em anexo. Foram atribuídos pontos de corte e o paciente foi classificado em uma das seguintes situações:

- menos de oito pontos: nível insuficiente (o usuário não tem condições de utilizar o medicamento com segurança);

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

O nível bom, correspondente a no mínimo 11 pontos, implicando acerto de pelo menos três questões fundamentais e de todas as demais, ou de todas as questões fundamentais e pelo menos três secundárias. Os demais níveis foram criados com o mesmo fundamento. O nível insuficiente corresponde a menos da metade dos itens fundamentais e dos itens secundários. Foi realizada análise da associação entre nível de conhecimento da prescrição e a escolaridade pelo programa estatístico SPSS. As variáveis nível de conhecimento e escolaridade foram dicotomizadas em: baixo (menos de oito pontos) e alto (de oito a 13 pontos) e baixa (Ensino Fundamental incompleto) e alta (a partir de Ensino Fundamental completo), respectivamente. Os itens horários de administração, modo e duração do tratamento (concordância entre a resposta do paciente e o caráter agudo ou crônico da doença) foram analisados na prescrição e na ausência de informações, na literatura farmacológica. Para os itens que não estão expressos na prescrição foram consideradas respostas corretas aquelas em que ocorrer pelo menos um efeito adverso do medicamento e qualquer cuidado adequado relatado quanto ao esquecimento de doses e interações com alimentos / medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 105 pessoas com uma média de idade de 72,76 anos, 8,69 anos de estudo sendo que 42,9% dos usuários tinham ensino médio incompleto e uma renda média de R\$ 1550,00; com desvio padrão de (R\$998;2000).

Em relação às questões sobre os medicamentos, as que tiveram maior número de acertos pelos pacientes foram: dose (90%); quais os horários de administração (88,9%); como utilizar o medicamento (84,9%); o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses (80,9%). As questões que foram mais deficientes em informações foram: interações com medicamentos e/ou alimentos (95,1%) e sobre os efeitos adversos (90,3%), ou seja, mais de 90% dos pacientes não sabiam informações sobre interações medicamentosas e sobre efeitos adversos, o que pode levar a diversos problemas; no caso das interações pode-se estar usando medicamentos que não foram informados ao médico (automedicação) e que podem ocasionar interações ou até mesmo outros tratamentos prescritos por médico de outra especialidade e que também não foram informados ao médico de família do paciente. No caso dos efeitos adversos, o paciente pode apresentar algum sintoma o qual não saiba distinguir se é devido ao medicamento ou a alguma outra patologia recente o que pode levar a complicações para sua saúde. No item questionado sobre a dosagem dos medicamentos, observou-se que os pacientes que erraram a dose, foi informado uma dose (número de comprimidos) inferior ao que havia sido prescrito pelo médico, podendo-se observar subdosagem do tratamento.

Ao final do questionário, foi contabilizado o número de acertos que cada participante da pesquisa obteve, o que pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Frequência de acertos dos participantes acerca do instrumento utilizado para avaliar o nível de conhecimento sobre a prescrição de medicamentos.

Número de acertos	%
0 a 7	18,6
8 a 10	59,7
11 a 14	21,7

Pode-se observar que 59,7% deles apresentaram conhecimento regular da prescrição, ou seja, o usuário tem condições de usar os medicamentos de forma segura em ausência de intercorrências; 18,6% dos usuários apresentaram conhecimento insuficiente, quando o paciente não tem condições de utilizar os medicamentos com segurança e 21,7% obtiveram conhecimento bom da prescrição, logo tem condições de utilizar os medicamentos de forma segura sob qualquer circunstância. A média do número de acertos foi de 9,07 pontos (DP= 1,947). Observou-se assim que a maior parte dos entrevistados, aproximadamente 60% deles apresentaram conhecimento regular da prescrição, ou seja, qualquer eventualidade que aconteça acerca do seu tratamento eles podem não saber como resolvê-la de forma segura.

Foi avaliado o conhecimento dos pacientes em relação a cada classe de medicamento, sendo dividido em 5 classes para análise: antidiabético, anticoagulante, antihipertensivo, antidislipidêmico e anti-inflamatório não esteroideal (AINE) - utilizado para gota, de acordo com a tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Conhecimento em relação a cada classe de medicamento.

Medicamento	Conhecimento do medicamento (%)
Antidiabético	12
Anticoagulante	14
Antihipertensivo	56,6
Antidislipidêmico	16,3
Anti-inflamatório não esteroideal	1,1

A classe que os pacientes tinham maior informação foi a dos antihipertensivos, seguido dos antidislipidêmicos e a classe que os pacientes apresentaram menor conhecimento foram os AINEs. Ao analisar os medicamentos, observou-se que os mais utilizados pelos pacientes foram a sinvastatina (58%), hidroclorotiazida (55%), AAS (46%), enalapril (44%) e anlodipino (40%). Quando o usuário tem informações para qual finalidade está utilizando cada um dos seus medicamentos pode aumentar a adesão ao tratamento e melhorar a situação clínica da patologia existente.

Outro item avaliado foi a associação entre a escolaridade e o conhecimento sobre a prescrição. Não houve diferença estatística significativa entre os usuários que tiveram maior ou menor número de anos de estudo e o conhecimento da prescrição, visto que entre as três categorias de ensino fundamental, médio e superior, o número de acertos das questões foram 9,00; 8,98 e 9,35 respectivamente, o que pode mostrar um conhecimento homogêneo entre os participantes da pesquisa. Salienta-se que essa amostra são de pacientes que utilizam medicamentos há anos para doenças crônicas, dessa forma já apresentam um conhecimento geral sobre seu tratamento. Outro fator que pode ter influenciado no resultado encontrado foi a qualidade do serviço ofertado pelos profissionais da unidade de saúde o qual possibilita um embasamento ao paciente sobre os cuidados com a sua saúde. Estudo realizado na cidade de Teresina apresentou resultados semelhantes, no qual a escolaridade não estava relacionada ao conhecimento sobre a prescrição médica, visto que todos os pacientes dos três níveis de escolaridade apresentaram conhecimento regular da prescrição médica (FREITAS, TMBL et al; 2018). No entanto, as informações podem ser fornecidas e não compreendidas pelo usuário trazendo como consequência a não adesão ao tratamento, insucesso terapêutico, agravamento do quadro clínico do paciente, aumento de efeitos adversos por inadequado esquema de administração e/ou duração do tratamento, dificuldade em diferenciar manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica, assim como outras consequências que podem piorar a saúde (OENNING, D; OLIVEIRA, BV; BLATT CR, 2011).

Ao final da pesquisa foi questionado se os pacientes gostariam de receber mais informações sobre os medicamentos, 48% deles disseram não necessitar de mais informações, entretanto, as respostas fornecidas pelos pacientes não condiziam com as encontradas nas prescrições médicas; dessa maneira, as informações sobre os medicamentos

deveriam ser recaptuladas pelos profissionais de saúde ao usuário. Segundo estudo realizado em Santa Catarina, mais de 85% dos pacientes estavam satisfeitos com o conhecimento após consulta médica e dispensação, mesmo sem conhecer as informações para o correto uso dos medicamentos; isso pode mostrar que o uso incorreto dos medicamentos pode trazer danos à saúde (OENNING, D; OLIVEIRA, BV; BLATT CR, 2011). Fatores terapêuticos e educativos estão relacionados a adesão ao tratamento dos usuários, envolvendo aspectos ligados à aceitação e ao reconhecimento de suas condições de saúde e a adaptação ativa a essas condições, atentando às atitudes promotoras de qualidade de vida e ao processo de desenvolvimento da consciência para o autocuidado (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). Segundo (BERGER, 2011), uma atitude capaz de alterar positivamente o comportamento do paciente é o empoderamento. Quando o paciente sabe a importância do tratamento ele se sente encorajado a decidir a manutenção da farmacoterapia, frente a efeitos colaterais menores. Estudo anterior mostra que deve-se transformar as informações recebidas pelo profissional de saúde em conhecimentos definidos, criando as condições necessárias para que o paciente possa adquiri-las de forma proveitosa e efetiva, organizando estratégias para o aprendizado do tratamento prescrito (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2008).

CONCLUSÃO

É imprescindível que o paciente tenha conhecimento sobre a patologia que apresenta e sobre o seu tratamento a fim de manter controlada sua condição para que não evolua para complicações e desfechos que podem ser evitáveis como falha terapêutica, interferência na avaliação da resposta clínica, redução da eficácia dos medicamentos, alterações desnecessárias no tratamento e aumento do número de internações hospitalares, de exames e prescrições ao paciente. Essas situações podem ocasionar aumento nos custos do tratamento e do sistema de saúde e conseqüentemente levar à incapacidade e à morte prematura do idoso. Por meio da pesquisa realizada, observou-se que os pacientes apresentaram conhecimento suficiente sobre a dose dos medicamentos, horários de administração, como utilizá-los e o que fazer em caso de esquecimento de dose. No entanto, apresentaram conhecimento precário sobre as interações medicamentosas e os efeitos adversos dos medicamentos o que pode ocasionar dúvidas e problemas na farmacoterapia do usuário. Além disso, aproximadamente 60% deles apresentaram conhecimento regular da prescrição, o que significa que o usuário tem condições de usar o medicamento de forma segura em ausência de intercorrências, entretanto, se elas ocorrerem ele pode não apresentar manejo adequado para solucioná-las.

Conclui-se que ocorreram diferenças entre as informações prescritas e o que o foi relatado pelo usuário no questionário, visto que aproximadamente 50% dos pacientes disseram não necessitar de mais esclarecimentos sobre o tratamento, entretanto, as informações fornecidas por eles divergiam das encontradas nas prescrições o que pode ser devido à ausência de dados nas prescrições e/ou o não entendimento destes fornecidos pelos profissionais da saúde aos pacientes ocasionando a não adesão ao tratamento, contribuindo assim ao insucesso terapêutico. Dessa forma, sugere-se que sejam realizadas atividades de educação em saúde para melhor entendimento dos usuários quanto aos medicamentos e melhora na adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BANNING, M. **Older people and adherence with medication: A review of the literature.** *International Journal of Nursing Studies*, v. 45: 1550–1561, 2008.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. *Descritores em Ciências da Saúde*. Disponível na internet por http em:: < <http://decs.bvs.br/>>. Acesso em 15 jan. 2015.

BOSWORTH, H.B; GRANGER, B.B; MENDYS, P. **Medication adherence: A call for action.** *American Heart Journal* Volume 162, Issue 3, September, Pages 412-424, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM no 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário terapêutico nacional. Rename**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BROWN, MARIE T.; JENNIFER K. BUSSEL. **Medication Adherence: WHO Cares?** *Mayo Clinic Proceedings* 86.4 (2011): 304–314.

CAZARIM, M.S. ARAÚJO, A.L.A. **O paciente idoso sob o aspecto da utilização de antimicrobianos: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (SUS).** *Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 32(3):305-311, 2011.

COELHO, E. B.; NOBRE, F. **Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo.** *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 13, n. 1, p. 51-54, 2006.

COLOMBO, D.; SANTA HELENA, E. T.; AGOSTINHO, A. C. M. G.; DIDJURGEIT, J. S. M. A. **Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 4, p. 549-558, 2004.

DUNCAN, B.B; STEVENS, A; ISER, B.P.M; MALTA, D.C; SILVA, G.A; MOURA, L. **Mortalidade por Doenças Crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009.** Saúde Brasil. 2010. Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

FLORES L.M, MENGUE, S.S. **Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública, 39:924-9, 2005.

FRÖHLICH, S.E; DAL PIZZOL, T.S; MENGUE, S.S. **Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária.** Revista de Saúde Pública, v. 44(6):1046-54, 2010.

GELLAD, WALID, F. et. al. **A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity.** The American journal of geriatric pharmacotherapy 9.1, 11–23, 2011.

GEORGE, J.; PHUN, Y. T.; BAILEY, M. J.; KONG, D. C.; STEWART, K. **Development and validation of the medication regimen complexity index.** Annals of Pharmacotherapy, v. 38, n. 9, p. 1369-1376, 2004.

HAYES TL; LARIMER, N; ADAMI, A; KAYE, J.A. **Medication adherence in healthy elders: small cognitive changes make a big difference.** Journal Aging Health, v.21(4):567-80, 2009.

MALTA, D.C, MERHY, E.E. **The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases.** Interface – Comunicação, Saúde Educação. v.14(34): 593-605, 2010.

MEDEIROS-SOUZA, Patricia et al. **Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 1049-1053, nov. 2007.

MEINERS, M. M. M. A.; BERGSTEN-MENDES, G. **Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade?** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 47, n. 4, p. 332-337, 2001.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

MENESES, A.P.S; DOMINGUES, M.R; BAICH, A.L.M. **Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 12(3):478-489, 2009.

OENNING, D; OLIVEIRA, B.V, BLATT, C.R. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16(7):3277-3283, 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud: documento de posición de la OPS/OMS.** Washington (DC): OPS; 2013.

OLIVEIRA, C. A. P.; MARIN, M. J. S.; MARCHIOLI, M.; PIZOLETTO, B. H. M.; SANTOS, R. V. **Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na estratégia saúde da família.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 5, p. 1007-1016, 2009.

PEREIRA, V.O.M; ACURCIO; F.A, JUNIOR, A.A.G; SILVA, G.D; CHERCHIGLIA, M.L. **Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28(8):1546-1558, Agosto, 2012.

RIBEIRO, A.B. **Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica.** São Paulo: Atheneu; 2007.

RIBEIRO, M.C.S.A, BARATA, R.B, ALMEIDA, M.F, SILVA, Z.P. **Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003.** Ciências de Saúde Coletiva, v. 11(4): 1011-22, 2006.

SHAW, J.E; SICREE, R.A; ZIMMET, P.Z. **Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030.** Diabetes Research and Clinical Practice, v. 87(1): 4-14, 2010.

SECOLI, Silvia Regina. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan./fev. 2010.

SILVA, C.H; SPINILLO C.G. **Dificuldades e estratégias no uso de múltiplos medicamentos por idosos no contexto do design da informação.** Estudos em Design | Revista (online). Rio de Janeiro: v. 24 | n. 3, p. 130 – 144, 2016.

SILVA T, SCHEN EP, Mengue SS. **Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário.** Caderno Saúde Pública 2000; 16(2):449-455.

SIMÕES, Cláudia M. O. **Medicamentos em idosos.** In: SCHENKEL, Eloir Paulo et. al. Cuidados com os medicamentos. Florianópolis: Editora UFSC, 2012.

SOTO, P.H.T; RAITZ, G.M; BOLSONI, L.L; COSTA, C.K.F,YAMAGUCHI, M.U, MASSUDA, E.M. **Morbidades e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde para doenças crônicas.** Revista Rene. v.16(4):567-75, jul-ago, 2015.

VIEIRA, L.B; CASSIANI, S.H.B. **Avaliação da Adesão Medicamentosa de Pacientes Idosos Hipertensos em Uso de Polifarmácia.** Rev Bras Cardiol. 2014;27(3):195-202, maio/junho.

WAARDE, Karel van der. **Visual information about medicines for patients.** In: Frascara, j. (ed.) Designing Effective Communications: Creating contexts for clarity and meaning. pp. 38-50. Allworth Press, New York (2006).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing chronic diseases: a vital investment.** Geneva: WHO; 2005.

CORTES, D.N; REIS, I.A; SOUZA, D.A.S; MACEDO, M.M.L; TORRES, H.C. **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária.** Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):250-5.

MOTTER, F.R; OLINTO, M.T.A; PANIZ, V.M.V. **Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2263-2274, 2013.

ANEXO

ANEXO 1

Instrumento para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes quanto à prescrição de medicamentos

Código:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

Renda:

1. Qual o nome do medicamento prescrito?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

2. Para quê o médico receitou esse medicamento?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

3. Qual a dose você deve tomar do medicamento?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

4. Quais os horários que você deve administrar o medicamento?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

5. Por quanto tempo você deve usar o medicamento prescrito?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

6. Como você deve utilizar o medicamento prescrito?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

7. O que você deve fazer se esquecer de tomar uma ou mais doses?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

8. Há algum outro medicamento ou alimento que você deve evitar enquanto estiver

fazendo uso do medicamento?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

9. Esse medicamento pode causar reações indesejáveis?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

10. Você já apresentou alguma dessas reações?

1. Não sabe

2. _____ (resposta)

11. Você necessita de mais informações para tomar seu medicamento?

1. Sim - Vá para a questão 12.

2. Não

12. Quais dessas informações você necessita.

12.1 Como tomar seu medicamento?

12.2 Por quanto tempo preciso tomar o medicamento?

12.3 O medicamento causa algum efeito indesejável?

12.4 Se há algum outro medicamento que não posso usar enquanto estiver tomando este?

Identificação interna do documento HKWZNCFMLW-FWKIHZ02



Nome do arquivo: Juliana_Simao_Furtado_TCR_2368653202026.pdf

Data de vinculação ao processo: 06/02/2020 22:27

Autor: JULIANA SIMÃO FURTADO (112370)

Processo: 1703075