

TÍTULO: DIFICULDADES DOS IDOSOS EM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: Enfermagem

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA - FAJ

AUTOR(ES): KATHERINE CAETANO MARIANO ALBINO DE MIRANDA, MARIANE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS, JOÃO PEDRO GONÇALVES DA SILVA

ORIENTADOR(ES): ELAINE VALIAS SODRÉ PEREIRA

**DIFICULDADES DOS IDOSOS EM RELAÇÃO ÀS PRESCRIÇÕES MÉDICAS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Difficulties of the elderly in relation to medical prescriptions: a literature review

SILVA, João Pedro Gonçalves

Centro Universitário de Jaguaruana - UNIFAJ

MIRANDA, Katherine Caetano Mariano Albino

Centro Universitário de Jaguaruana - UNIFAJ

SANTOS, Mariane Cristina Pereira

Centro Universitário de Jaguaruana - UNIFAJ

PEREIRA, Elaine Valias Sodre

Orientadora - Centro Universitário de Jaguaruana - UNIFAJ

Resumo: O envelhecimento humano é um processo natural que desencadeia nos efeitos mais visíveis quando na terceira idade, e alguns fatores têm contribuído para que a população idosa aumente, tenha mais longevidade e qualidade de vida. Contudo, diante das muitas doenças que surgem nessa faixa etária, é natural que também os medicamentos aumentem para tratá-las, embora os idosos apresentem dificuldades quanto ao tratamento. Assim, sob a justificativa de que é preciso prover qualidade de vida ao idoso por meio do tratamento de suas doenças, a presente pesquisa, caracterizada como uma revisão de literatura de caráter exploratório e qualitativo, teve por objetivo verificar quais as dificuldades encontradas pelos idosos em relação às prescrições médicas. Os resultados encontrados apontaram que são várias as dificuldades, dentre elas a de entendimento quanto ao medicamento prescrito, como obtê-lo, onde retirá-lo e a forma com que se dará o tratamento. Pode-se concluir que diversos motivos levam a não adesão ao tratamento ou impedem seu prosseguimento adequado. Entretanto, se a receita apresentar letra legível, houver esclarecimentos quanto a prescrição e suporte familiar junto ao paciente, o idoso pode obter qualidade de vida ao se tratar devidamente.

Palavras-chave: Dificuldades dos idosos; Idosos; Prescrição médica.

Abstract: Human aging is a natural process that triggers the most visible effects when in old age, and some factors have contributed for the elderly population to increase, have more longevity and quality of life. However, in view of the many diseases that arise in this age group, it is natural that the medications also increase to treat them, although the elderly have difficulties when treating. Thus, under the justification that it is necessary to provide quality of life to the elderly through the treatment of their illnesses, the present research, characterized as a literature review of an exploratory and qualitative nature, aimed to verify the difficulties encountered by the elderly in regarding medical prescriptions. The results found pointed out that there are several difficulties, among them the understanding of the prescribed medication, how to obtain it, where to remove it and the way in which the treatment will be given. It can be concluded that several reasons lead to non-adherence to treatment or prevent its proper progress. However, if the prescription has a legible

handwriting, there are clarifications when prescribing and there is family support with the patient when using medication, the elderly can obtain quality of life when treated properly.

Keywords: Difficulties of the elderly; Elderly; Medical prescription.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história humana, foram muitas as mudanças por qual o ser humano passou, nos mais diversos campos de estudo da sociedade, a exemplo do aprimoramento do saneamento e investimento na área médica. Quanto a esta última, sabe-se que os avanços foram consideráveis a ponto de reduzir a mortalidade infantil, aumentar a expectativa de vida e propor às pessoas uma melhor qualidade de vida.

Tais fatores contribuíram para que houvesse uma maior longevidade, entre as pessoas (SANTOS, 2014), e parte disso faz com que haja um crescimento populacional acelerado entre os idosos, se em comparação às crianças. Isso porque, na década de 80, eram 16 idosos para 100 crianças, ao passo que em 2000 aqueles com mais de 60 anos totalizavam 30 para cada 100 crianças. Com isso, a evolução é de oito vezes maior do que a população de jovens e duas vezes maior em relação à população de uma maneira geral (SESC, 2003). Somado a isso, o fato de a natalidade ter sido reduzida nos últimos anos, pelo mundo, fez com que a população jovem diminuísse. Na década de 70, por exemplo, uma família brasileira tinha em média seis filhos, enquanto em 2002 não passavam de dois (INFANTE, 2002).

Contudo, durante o processo natural de envelhecimento, o indivíduo apresenta modificações em sua capacidade funcional, pelas quais há mudanças em sua força e composição corporal (RONCATO *et al.*, 2014). Mesmo que as mudanças ocorram durante toda a vida humana, é principalmente na velhice que os cuidados específicos lhe devem ser dedicados, já que é quando surgem as doenças.

Nesse sentido, é preciso prover qualidade de vida à pessoa idosa por meio de intervenções terapêuticas e cuidados médicos especializados. Quando de posse de uma prescrição médica para dar início, prosseguimento ou alteração de algum tratamento, são muitas as dificuldades que podemos encontrar, dentre as quais pode-se citar o entendimento do que foi prescrito, a dose do remédio a ser

consumida, por quanto tempo e quais deles fazer uso durante o intervalo estabelecido. Mesmo que com o auxílio do farmacêutico ou profissional de saúde, neste momento, essa dificuldade pode ser um empecilho para que venha a se tratar adequadamente, até porque muitos dos idosos podem fazê-lo sem a ajuda de familiares, em seu dia a dia.

Considerando que o envelhecimento se mostra um desafio para incluir plenamente o idoso na sociedade, até por conta das dificuldades inerentes à sua idade (PAOLINI, 2016), o objetivo geral desta pesquisa foi verificar quais as dificuldades encontradas pelos idosos diante das prescrições médicas. Para atender esta meta, o estudo considerou os seguintes objetivos específicos:

- Abordar sobre o envelhecimento humano, em especial quanto à caracterização do idoso, as dificuldades e qualidade de vida inerentes à sua idade;
- Explanar sobre as prescrições médicas, diante de sua função, utilização pelos idosos e importância de seu entendimento;
- Verificar as dificuldades dos idosos em relação às prescrições médicas, tendo por foco avaliar como interferem em sua aplicação, com isso, expor recomendações para um melhor tratamento.

A justificativa para tal estudo é mesmo que atualmente venham apresentando maior independência e autonomia a população idosa, ainda pode apresentar dificuldades no entendimento do tratamento prescrito, de forma que isso possa prejudicar a compra de medicamentos e posterior aplicação, o que interfere, conseqüentemente, no tratamento a que está se sujeitando. Tendo por base que as prescrições médicas quase sempre se mostram ilegíveis e de difícil compreensão por parte dos pacientes, um motivo maior para esta abordagem é de que os idosos possuem ainda mais dificuldades para entendê-las, dentre outros fatores que impedem o seguimento do tratamento.

Portanto, diante dos muitos aspectos da evolução humana que lhe permitiram obter uma maior longevidade e expectativa de vida, é importante que este fator, como parte do processo de melhoria de atendimento ao idoso, seja

igualmente considerado, no intuito de que, com isso, possa lhe ser prestada uma melhor condição de manutenção de sua saúde e, por consequência, de sua vida.

2 METODOLOGIA

De acordo com Minayo (2007 *apud* GERHARDT; SOUZA, 2009), a metodologia é aquela que valida o caminho percorrido, durante um estudo, para atingir os objetivos previamente estabelecidos. Alguns dos métodos para fazê-lo, segundo Yin (2001), tomam por base os experimentos, análise de arquivos, pesquisas históricas, estudos de caso e levantamentos. Contudo, para dar delimitação ao tema, Severino (2002) afirma que é preciso inicialmente uma familiarização com o assunto, já que o trabalho científico exige um foco específico. Esse levantamento por meio de materiais já publicados permitem dissertar, durante o estudo, as metas inicialmente propostas.

Isso porque, ainda segundo Severino (2002), a documentação temática tem por objetivo reunir elementos que sejam interessantes ao estudo de uma maneira geral, bem como para realizar um trabalho com um assunto específico. Isso leva a uma problematização entorno do tema a ser abordado, sendo preciso até formular uma questão norteadora.

Nesse sentido, a tal questão que se faz no presente estudo é: “quais as dificuldades encontradas pelos idosos em relação à prescrição médica?”. Para responder a esse questionamento, determinou-se as seguintes palavras-chave: “dificuldades dos idosos”, “idosos” e “prescrição médica”. No intuito de limitar o conteúdo encontrado, foram considerados como critérios de inclusão as obras que estivessem no idioma português, que fossem condizentes com os descritores e que se encontrassem compreendidas entre os anos de 1932 e 2019. Os critérios de exclusão foram aqueles que não estavam dentro dos descritores já citados, estivessem fora do tempo estabelecido e em outro idioma que não o nativo.

No que se refere ao tipo de pesquisa, a mesma se caracterizou como de caráter exploratório e qualitativo. Isso porque, segundo Gil (2007 *apud* GERHARDT; CÓRDOVA, 2009), a primeira é aquela que busca pela familiarização do tema ao levantar materiais inerentes ao assunto, enquanto Yin (2001) afirma que é por meio desta que se desenvolve hipóteses e proposições relacionadas ao assunto em

questão. Augusto *et al.* (2013), por fim, defendem que a pesquisa de caráter qualitativo é aquela que analisa os dados após o levantamento dos resultados.

A partir dessa delimitação e desconsiderando as obras utilizadas para formulação da metodologia, foram encontradas 38 publicações, divididas entre anais, livros, material jornalístico, artigos científicos, trabalhos acadêmicos para defesa de título e outras inerentes ao tema, a exemplo das matérias advindas de entidades, Conselhos e do governo. O Gráfico 1 detalha a quantia de cada uma dessas publicações, pelo qual se percebe uma maioria sendo proveniente de periódicos por meio dos artigos científicos, seguidos de outras publicações.

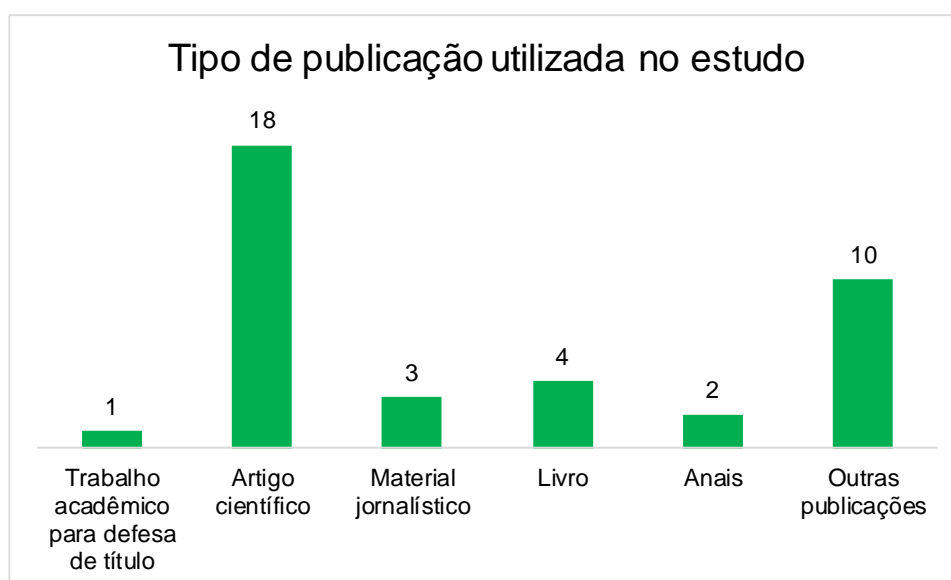


Gráfico 1 – Tipo de publicação utilizada no estudo
Fonte: Elaboração própria (2020).

Considerando o ano de publicação de tais obras e colocando-as em intervalos de tempo para melhor exposição, o Gráfico 2 apresenta cinco deles, no intuito de abranger todo o período de pesquisa delimitado entre 1932 e 2019. Percebe-se que uma grande parte se deu nos últimos nove anos, embora o período de 1991 a 2010 nos tenha sido de grande contribuição. Os demais intervalos tiveram níveis semelhantes de publicação.

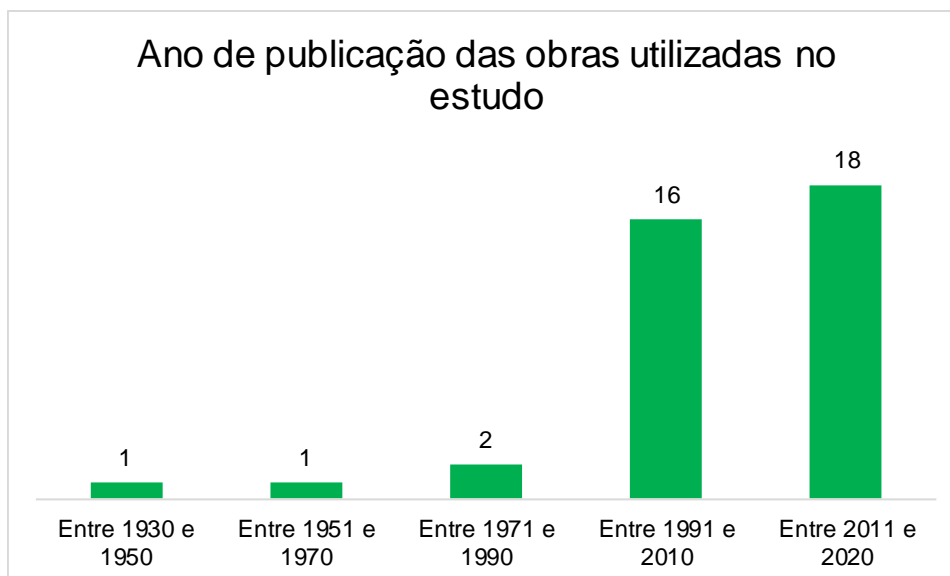


Gráfico 2 – Ano de publicação das obras utilizadas no estudo
Fonte: Elaboração própria (2020).

No que se refere ao local de publicação das obras, o Gráfico 3 apresenta com detalhes a origem do material utilizado neste estudo. Apresenta-se em ordem alfabética decrescente dos Estados, bem como aquelas que não têm local definido ou se deram em outro país que não o Brasil.

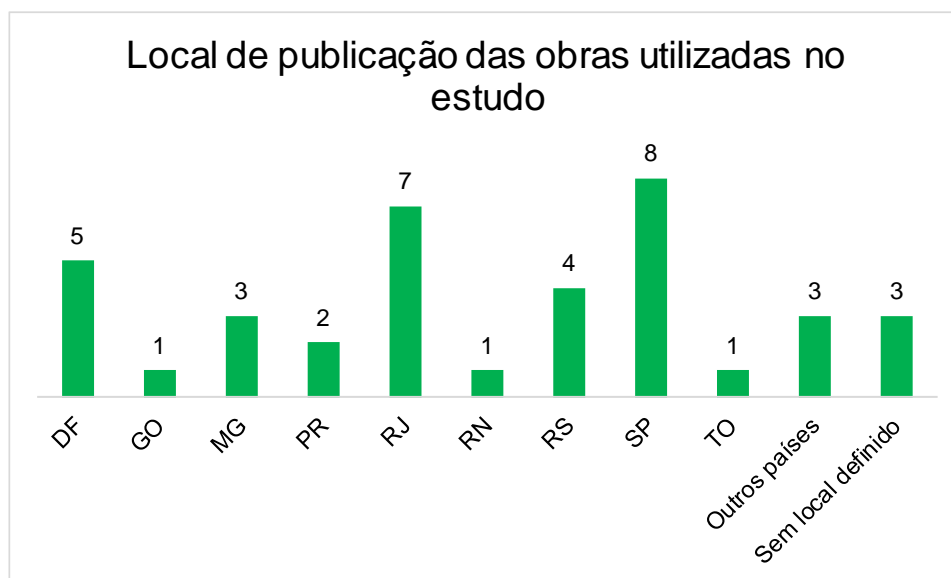


Gráfico 3 – Local de publicação das obras utilizadas no estudo
Fonte: Elaboração própria (2020).

A partir do Gráfico 3, é possível notar uma maior contribuição advinda da

Região Sudeste por meio dos Estados de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Minas Gerais (MG), seguida da região Sul, pelos Estados do Paraná (PR) e Rio Grande do Sul (RS), com uma soma respectiva de 18 e seis publicações. Outros países somam três, igualmente àquelas que não têm local definido. A Região Centro-Oeste, a partir de Goiás (GO) e Distrito Federal (DF) somam seis materiais, ao passo que as do Norte e Nordeste resultam igualmente em uma obra cada uma, representadas respectivamente pelos Estados do Tocantins (TO) e Rio Grande do Norte (RN).

Por fim, pode-se citar a fonte de tais obras de meio físico ou virtual por meio do Gráfico 4, pelo qual é possível perceber uma maioria advinda da *internet*. Isso pode ser explicado devido ao fato dos periódicos, como principal fonte deste estudo se concentrarem na rede, junto às demais publicações virtuais, anais eletrônicos, material jornalístico e trabalho acadêmico para defesa de título. Isso pode ser corroborado pelo que afirma Severino (2002), ao defender que a *internet* conta com considerável acervo de dados de fácil disposição aos interessados, pelo mundo, o que a torna indispensável à pesquisa, seja para qualquer campo de conhecimento.

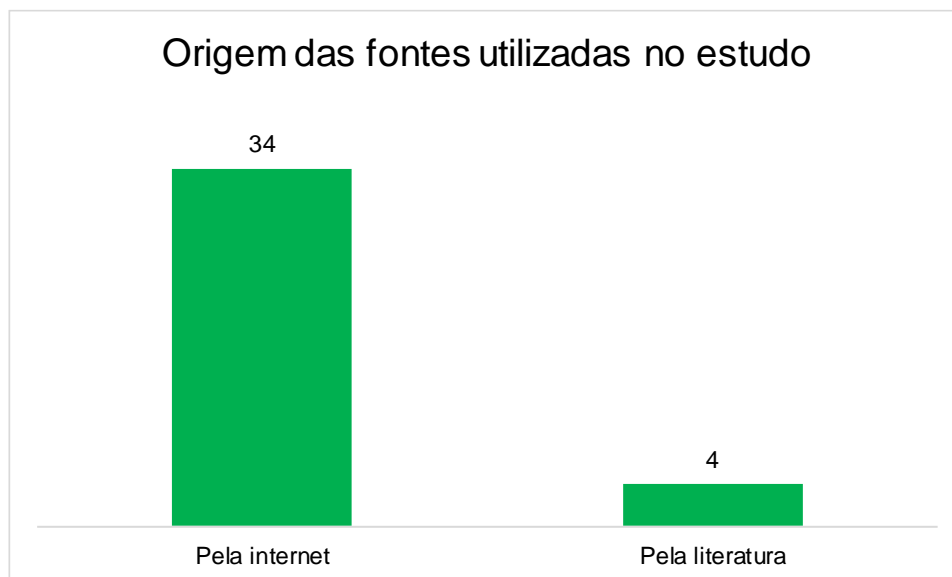


Gráfico 4 – Origem das fontes utilizadas no estudo
Fonte: Elaboração própria (2020).

Dessa forma, entende-se que em grande parte este estudo foi confeccionado a partir de artigos científicos advindos de periódicos, entre os anos

2011 e 2020, com materiais publicados na Região Sudeste e por meio da *internet*. Embora algumas das obras tenham sido publicadas entre as décadas 30 e 80, as mesmas não foram empecilho para conceituar e dar base à pesquisa, uma vez que as legislações e conceituações, mesmo que atualizadas ao longo das décadas posteriores, colaboraram para a evolução do assunto, nos últimos anos especialmente a partir da década de 90 e acentuando-se no século XXI.

Assim, considerando que a leitura amplia os conhecimentos até então obtidos (LAKATOS; MARCONI, 2011), o presente estudo pode contribuir com aqueles que estão se graduando na área da saúde, profissionais já formados e demais interessados, incluindo os idosos, que podem encontrar soluções diante dos problemas observados em relação ao entendimento da prescrição, de forma que estes, ao adotarem estratégias para vencer as adversidades, consigam seguir com o tratamento e, assim, obter qualidade de vida.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Do envelhecimento humano

O crescimento do ser humano trata-se de um processo dinâmico e que ocorre de maneira contínua. O tamanho do corpo é a expressão de tal crescimento, o qual conta com a influência de fatores intrínsecos e extrínsecos, que compreendem os genéticos e ambientais. Alguns desses fatores influenciadores são: Alimentação, cuidados gerais, habitação, saúde e higiene (BRASIL, 2002 *apud* BRASIL, 2012). Sendo assim, o desenvolvimento do ser humano compreende o crescimento orgânico e amadurecimento neurofisiológico (AMARAL, 2007).

Dessa maneira, o crescimento, a maturação e o desenvolvimento do ser humano são processos que se relacionam de forma íntima durante todo o ciclo de vida da pessoa, embora a infância seja um período fundamental para que o indivíduo adquira habilidades e capacidades motoras. Prova disso é que, nessa faixa etária, as atividades que realiza contribuem para seu desenvolvimento nos anos posteriores, particularmente na adolescência, quando passa a apresentar considerável padrão coordenativo e cognitivo (RÉ, 2011).

Santos (2014) corrobora o supracitado, ao afirmar que a infância de uma

pessoa tem importante influência na qualidade de vida quando adulta, uma vez que se não manter uma adequada alimentação, não houver o devido repouso e respeito para com seus limites, a mesma terá dificuldades ao longo de sua vida.

Nesse sentido, vale destacar as fases com que se dá a infância: primeira, segunda e terceira. A primeira acontece até os três anos, período no qual a criança demonstra uma capacidade inicial para imitar atos e fatos de que se recorde, bem como apresenta comportamentos individualistas. Na segunda infância, a criança tem entre três e seis anos de idade. Nesta fase, a criança começa a se socializar, passa a compreender situações, desenvolve-se emocionalmente e se comunica com outras pessoas de maneira clara. Por fim, a terceira infância é aquela em que as crianças têm entre seis e 11 anos de idade. Nesse período, nota-se no indivíduo uma maior percepção e entendimento do ambiente em que se encontra, principalmente sobre o aspecto social e as situações conflituosas que dele decorrem em relação aos indivíduos envolvidos. Somado a isso, passa a fazer escolhas e mantém preferências que lhe personalizam (TORRES; TORRES, 2014).

A teoria de Jean Piaget divide tais fases em quatro: período sensório-motor, pré-operatório, operações concretas e operações formais. O primeiro compreende a idade entre o nascimento até os dois anos de idade, no qual se presencia uma sensibilidade motora. O segundo, por sua vez, se dá entre os dois e sete anos de vida da pessoa, no qual esta passa a se comunicar com outras. O terceiro seria aquele período compreendido entre os sete e 11 anos, pelo qual se percebe uma maior capacidade de executar operações. Por fim, o quarto e último seria aquele em que o indivíduo tem a partir dos 11 anos, no qual se percebe o início de interpretação do que ocorre pelo mundo e, conseqüentemente, dando início às suas próprias teorias. Com isso, nota-se uma capacidade de generalização, que seria uma característica inerente do pensamento adulto (AMARAL, 2007).

Prova disso é de que quando o indivíduo se encontra nessa faixa etária entre os 11 e 16 anos, o período então denominado de puberdade é responsável pela percepção de suas alterações relacionadas à morfologia e capacidade funcional (RÉ, 2011). Quando entre os 20 ou 30 anos de idade, o indivíduo atinge por completo o desenvolvimento de suas capacidades, embora seja a partir dessa faixa etária que seu desempenho passa a se declinar gradualmente pelos demais anos de

sua vida. Trata-se do envelhecimento funcional, cujo processo ocorre de maneira imperceptível, lenta e universal (PASCHOAL, 2002 *apud* ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Resumidamente, De Marco (2010) afirma que a curva biológica se inicia quando no nascimento do indivíduo, para se encerrar em sua morte. Portanto, o crescimento é contínuo ao longo da vida humana e ocorre de maneira acelerada. Mesmo que haja uma desaceleração metabólica – durante a vida adulta e principalmente quando na velhice, as pessoas continuam se desenvolvendo, já que isso envolve aprendizagem de acordo com as capacidades de cada indivíduo em determinada idade.

3.1.1 Caracterização dos idosos

A definição de velhice é dada pelo dicionário Aurélio como aquele que se torna velho, seja em sua aparência ou idade. Os órgãos oficiais, por sua vez, diferem quanto à classificação de envelhecimento. Isso porque, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) determina que o período inicial da velhice se dá entre os 60 e 65 anos de idade, para o Estatuto do Idoso dado pela Lei nº 10.741 de 2003, no Brasil, o idoso é aquele que se encontra com idade a partir de 60 anos (SANTOS, 2014).

Essa faixa etária se divide em quatro fases, sendo a primeira delas a idade do meio. Este período compreende aqueles com idade entre 45 e 60 anos, no qual já se nota o aparecimento de doenças e uma prevenção como método de intervenção. A senescência gradual, por sua vez, é aquela que compreende os indivíduos com idade entre 60 e 70 anos, os quais já demandam ações terapêuticas devido aos processos mórbidos que se iniciam. A senilidade aclamada – também chamada de velhice é a terceira fase dessa faixa etária, cujo início se dá a partir dos 70 anos. Durante essa década se percebe os sintomas comuns do envelhecimento, bem como cuidados médicos específicos e consideração dos aspectos sociais e de reabilitação. Por fim, há o grande velho igualmente denominado de longevo, que é aquele período em que os indivíduos têm mais de 90 anos (TOURINHO, 2006 *apud* SILVA; SILVA; SILVA, 2012).

De acordo com Santos (2014), essa maior longevidade e expectativa de vida da população pode ser explicada por diversos fatores, dentre eles o investimento

nos avanços médicos, alimentação, saneamento básico e planejamento de políticas públicas. Prova disso é que as pessoas têm vivido mais de 80 anos com boa saúde, a partir de suas condições físicas e mentais saudáveis. Isso pode ser corroborado pelo que afirmam Martins e Venturoso (2015), ao citarem que a População Economicamente Ativa (PEA) dos idosos, quando em 1998, era de 9%, com uma estimativa de que chegasse a 13%, em 2020.

3.1.2 Dificuldades e qualidade de vida

Com o avanço da idade se notam fragilidades físicas (SESC, 2003), fruto das alterações ao longo da vida humana (BIJLSMA *et al.*, 2013 *apud* RONCATO *et al.*, 2014), que acabam por incapacitar ou limitar funcionalmente a pessoa, dentre os fatores cognitivo, físico e emocional (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Exemplo dessas alterações são a imobilidade, instabilidade postural, incontinência urinária (PITICO, 2016), bem como quanto ao seu peso e estatura que, por consequência, alteram o Índice de Massa Corporal (IMC). Isso possibilita o surgimento de doenças que levam até mesmo a óbito, como as cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2000 *apud* RONCATO *et al.*, 2014).

Há possibilidade de quedas (PITICO, 2016), nota-se calcificação das cartilagens no tecido ósseo e reorganizações estruturais (KAWAMOTO, 1988), redução de tônus muscular e massa óssea, enquanto as articulações se tornam gradualmente endurecidas (ZIMERMAN, 2000; CARROLL, 2002 *apud* SILVA; SILVA; SILVA, 2012). A partir disso, há redução na força, fazendo com que a capacidade funcional do idoso seja comprometida (MITCHELL *et al.*, 2012 *apud* RONCATO *et al.*, 2014).

Resumidamente, Silva, Silva e Silva (2012) afirmam que o indivíduo passa por uma mudança em sua estrutura anatômico-fisiológica, durante o envelhecimento. Nesse período, nota-se uma redução funcional e progressiva dos mecanismos responsáveis pelo equilíbrio. Para Barbosa e Lima (2007), isso é uma preocupação devido à falta de resposta satisfatória diante das solicitações que lhe são impostas, uma vez que, segundo Guerra e Caldas (2010), há desgaste físico e perda de resistência.

Em relação à visão, Tokay (1967) explana que o cristalino é um corpo

elástico componente da vista humana que pode variar em espessura e conforme as acomodações ao longo da vida, por conta da necessidade de visualizar objetos distantes ou próximos. Com a idade, a elasticidade do cristalino é reduzida de forma gradual, ocorrendo principalmente e mais fortemente no entorno dos 60 anos. Isso faz com que o indivíduo precise de óculos para ver objetos até mesmo bem próximos de si. A audição, por sua vez, pode ser prejudicada se a pessoa se sujeita a sons muito altos, a exemplo daqueles no qual trabalha. Com isso, pode vir a sofrer de surdez.

Ressalta-se também a iatrogenia (PITICO, 2016), que seriam os efeitos adversos ou complicações decorrentes de um tratamento médico inadequado (ADAMOWSKI, 2019). Alguns desses efeitos são “[...] confusão mental, náusea, alterações de hábito intestinal, letargia, tontura, sedação e quedas [...]”, que podem inclusive serem confundidos com os processos degenerativos inerentes ao envelhecimento (LEVEY *et al.*, 1999 *apud* COSTA; PEDROSO, 2011, p. 202).

Outros efeitos são o atrofiamento do cérebro, perda de neurônios, a pessoa passa a ter confusão mental e repetir comentários (ZIMERMAN, 2000; CARROLL, 2002 *apud* SILVA; SILVA; SILVA, 2012).

Destaca-se, contudo, outra importante mudança: a que se refere às relações mantidas com outras pessoas (PITICO, 2016). Isso porque o idoso sente que perdeu sua utilidade social, sofre de esquecimento, demência, senilidade, raciocínio lento e declínio de sua imagem, bem como sente a redução de seu nível de atividade. Outros sentimentos igualmente depressivos e autodepreciativos são a tristeza, proximidade da morte, solidão, abandono e isolamento (GUERRA; CALDAS, 2010).

Entretanto, a pessoa que se encontra nessa faixa etária também conta com recompensas, a exemplo do conhecimento obtido ao longo da vida, o apoio familiar que lhe é prestado e uso de fila preferencial (GUERRA; CALDAS, 2010).

Nesse sentido, Silva, Silva e Silva (2012) ressaltam que o exercício físico é uma importante ferramenta para fornecer muitos benefícios, tendo por intuito principal a prevenção de prejuízos causados pela velhice e ganhos psicológicos. Prova disso é que, com a prática regular de atividade física, se obtêm melhores resultados no que se refere à prevenção de quedas e conseqüentes fraturas, autonomia, maior independência e estímulo à sua autoestima. Se dessa maneira e

considerando as limitações individuais, é possível atrasar o declínio funcional.

Com isso, entende-se que o envelhecimento necessita ser planejado, tendo por objetivo manter a capacidade funcional, pela qual se torna possível se com uma devida alimentação, abandono de vícios, presença de espiritualidade, participação social, prática de exercícios físicos e de memória e, ainda, realização periódica de exames de saúde para mantenciá-la (CARVALHO, 2013).

3.2 Prescrições médicas

3.2.1 Funções e utilização pelos idosos

Conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (201-), os medicamentos são necessários no sentido de prover prevenção, diagnóstico, tratamento de doenças e controle de sinais ou sintomas para os mais variados casos observados, como a dor, por exemplo. Embora sejam aplicados em vários lugares como em casa, hospitais, ambulatórios, clínicas e na farmácia, a prática deve ocorrer sob a orientação de um profissional especializado.

Segundo Alves, Alves e Freitas (2019), os idosos são grande consumidores de medicamentos, uma vez que deles fazem uso para tratamento de suas doenças. Isso pode ser corroborado pelo que afirmam Simões e Marques (2005), ao mencionarem que o consumo de medicamentos pelos idosos vem acompanhando o índice de crescimento dessa população. Trata-se da faixa etária mais medicalizada, dentre as demais da sociedade, justamente pelo fato de apresentar maior propensão às doenças crônicas.

Nesse sentido, as prescrições medicamentosas são feitas por um profissional farmacêutico, por exemplo, tendo por intuito racionar seu uso (ALVES; ALVES; FREITAS, 2019). Contudo, em muitas das vezes, é comum encontrar em sua receita dosagem e indicações inadequadas, bem com interações medicamentosas, associações, redundâncias ou outros que, na realidade, não têm valor terapêutico. São fatores que possibilitam uma reação adversa, pela qual pode resultar em efeitos graves ou até mesmo fatais (SIMÕES; MARQUES, 2005).

Segundo Adamowski (2019), alguns dos medicamentos mais prescritos entre os idosos são aqueles que atuam no sistema cardiovascular, “[...] como anti-hipertensivos, diuréticos, digitálicos e anticoagulantes [...]”, embora antiácidos,

protetores gástricos e laxativos sejam recomendados para o trato gastrointestinal e os ansiolíticos para os casos de ansiedade e tensão.

Uma pesquisa realizada por Simões e Marques (2005), no município de Jaú, por sua vez, apontou que os mais comuns são os cardioterápicos, antidiabéticos, antiulcerosos, vasodilatadores e analgésicos, somando todos uma representação de 76,8%, dentre outros medicamentos. O estudo teve por base 148 idosos, e chegou à conclusão de que aqueles com idade entre 75 e 84 são os que mais consomem medicamentos.

A mesma pesquisa ressaltou, contudo, que as interações medicamentosas presentes numa única receita voltada ao idoso mostram o quão preparado o médico precisar estar em relação à farmacologia, considerando que seleciona mal os medicamentos prescritos e os possíveis efeitos adversos deles decorrentes no paciente (SIMÕES; MARQUES, 2005).

3.2.2 Importância de seu entendimento

Para Adamowski (2019), é necessário que o idoso saiba o porquê do uso dos medicamentos de que faz uso, bem como os efeitos adversos que podem causar. De acordo com a ANS (201-), o paciente, a família ou os cuidadores são a última barreira para a prevenção de uma aplicação errada de medicamento. No sentido de que o paciente tenha conhecimento sobre seus problemas de saúde e os medicamentos de que necessita para tratá-los é necessário investir em sua educação.

O diálogo junto ao profissional de saúde é recomendável por Brasil (2017), ao instruir as pessoas de que deve ser seguido o que foi prescrito, não pulando ou acumulando doses não ingeridas. Para evitar eventuais dúvidas, o melhor é esclarecê-las junto do profissional qualificado, até porque os medicamentos podem ter uma aplicabilidade para determinados indivíduos e outros não. Isso porque cada caso requer um cuidado específico e, sendo assim, não deve haver automedicação, tampouco abandonar o tratamento sem consulta prévia ao médico.

Tega (2019) corrobora o supracitado, ao afirmar que essa prática de tomar medicação por conta apresenta uma série de danos à saúde de um indivíduo de maneira geral, podendo ir de uma dor no estômago até um sangramento gástrico. Em casos de idosos, esses riscos aumentam. O geriatra Renato Gorga Bandeira de

Mello da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) afirma que isso ocorre devido a vários fatores:

- Composição corporal da pessoa idosa, que se encontra com menores níveis de água e gordura e, com isso, há uma alteração na forma com que o medicamento é absorvido;
- Reduzida excreção;
- Mudança no padrão de ação;
- Diferentes respostas a cada um dos medicamentos consumidos.

Além disso, a OMS aponta que mais da metade das prescrições médicas é feita erroneamente, bem como assim é dispensada e vendida, ao passo que mais da metade daqueles que dela se utilizam também o faz de maneira errada (ANS, 201-).

Em parte isso pode ser explicado devido à letra ilegível do profissional que a escreve, sendo prova disso as reclamações recorrentes de pacientes e profissionais de farmácia que a eles se destina. Em um município baiano, até mesmo o Código de Defesa do Consumidor foi acionado para os casos em que a letra do médico não fosse reconhecida, cujo profissional se tornou passível de multa. Essa situação se agrava diante dos muitos remédios com princípios ativos diferentes e com nomes parecidos, o que pode contribuir para que o paciente adquira um medicamento errado em vez do correto e, conseqüentemente, sofrer de danos por vezes irreparáveis. Com base nesse pressuposto, pode o médico responder por ações civis ou penais diante da conduta negligente (BRANDÃO, 2004).

Dessa maneira, o Código de Ética Médica, em seu artigo 39, veda o uso de letra ilegível por parte do médico em receitas e atestados (BRANDÃO, 2004), enquanto o Decreto nº 20.931, de 11 janeiro de 1932, trata em seus princípios sobre exercício da medicina da obrigação do médico em escrever suas receitas com letra legível, bem como por extenso e em vernáculo, indicando o uso interno ou externo e demais informações pertinentes ao paciente (BRASIL, 1932). Por fim, também a Lei nº 5.991, de 17 dezembro de 1973, dispõe sobre o controle de comércio de medicamentos dentre outras drogas e insumos farmacêuticos. Em seu capítulo VI que trata do receituário e mais especificamente em seu artigo 35, a lei afirma que

“[...] Somente será aviada a receita [...] que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais [...]” (BRASIL, 1973).

Assim, segundo a ANS (201-), essa relação mantida entre profissional de saúde e paciente trata-se de um princípio básico, pelo qual é preciso transmitir segurança e confiança para que este último possa aderir ao tratamento por meio das condutas descritas na receita.

3.3 Dificuldades dos idosos

Segundo Brasil (2014 *apud* SILVA; SPINILLO, 2016), são várias as complicações quando o idoso vai fazer uso de um medicamento a partir do que lhe foi prescrito. Isso porque parte deles foi indicado e outra não, bem como há aqueles de uso contínuo ou de prazo determinado. Isso demonstra o volume de informações que a pessoa tem para organizar, diante da indicação do remédio, nome, para que se presta, o regime de aplicação dose, frequência, horário de ingestão e duração do tratamento e, acima de tudo, como fazer uma correta administração.

Prova disso foi um estudo realizado por Alves, Alves e Freitas (2019), no município de Uruaçu em GO, com pessoas com idade entre 60 e 79 anos, pelo qual foram consideradas as dificuldades de entendimento e leitura dos idosos diante da prescrição médica. A pesquisa levou à conclusão de que uma maioria era alfabetizada, embora apenas uma minoria tenha afirmado que compreendia a prescrição. Isso porque, dentre os 13 consultados, apenas cinco confirmaram o entendimento. Quase metade deles faz leitura da bula, enquanto apenas três de fato questionam o farmacêutico quanto ao medicamento se não houve compreensão, o que mostra a importância deste profissional principalmente junto ao idoso, para que este obtenha os devidos esclarecimentos.

Silva e Spinillo (2016), por sua vez, realizaram uma pesquisa com profissionais de saúde e idosos, no sentido de entender como se dá a compreensão da receita médica por estes últimos. Em síntese, há uma dificuldade geral sobre todos os aspectos medicamentosos: nome diferenciado dos remédios, horário de aplicação, divergência entre os genéricos e comerciais, aparência variada entre um e outro e até mesmo devido ao analfabetismo, que os impede de ler. Um dos idosos detalhou que não compreende a mudança de nome de um remédio a outro

dependendo do local em que retira, tampouco a bula. Por vezes se esqueceu de tomar o remédio, enquanto tem problemas quanto à variação de quantidade que há de comprimidos entre uma caixa e outra. No intuito de solucionar a questão, o idoso passou a cortar a ponta do blister.

Outro idoso apresenta uma situação ainda mais grave, já que toma diariamente oito medicamentos de uso contínuo. As maiores dificuldades são em abrir a embalagem, cortar algum para resultar na dose certa, se recordar quando o uso é alternado e quando é preciso comprar mais. Além do auxílio da esposa para administrar corretamente o medicamento, o entrevistado afirma que se utiliza de elementos como formato, posição e caixa do remédio para lembrá-lo (SILVA; SPINILLO, 2016).

Por fim, outra pessoa entrevistada, embora também tenha apresentado problemas com a abertura do remédio dada sua artrose, aponta que outras situações por quais passa é a dificuldade de ler a bula e obter remédios controlados, já que se requer uma logística para buscá-los. Como estratégia para se recordar de seguir com o tratamento, utiliza-se de elementos visuais (SILVA; SPINILLO, 2016).

Um resultado parcial elaborado pela pesquisa de Maximo *et al.* (2009) chegou à conclusão de que dos 71 entrevistados, a maioria possuía o fundamental incompleto. Um percentual de 56,34% declarou fazer uso de três a cinco medicamentos, em grande parte voltados ao sistema cardiovascular. Ao avaliar as prescrições médicas, foram encontradas dificuldades no que se refere à letra ilegível sob a perspectiva do idoso, ausência da determinação de tempo para tratamento e tampouco a data de validade. O índice de 46,48% mostra-se preocupante no que diz respeito àqueles que declararam não entender a prescrição, considerando que apenas 15,49% destes eram analfabetos. Contudo, 98,48% dos pacientes acreditaram obter benefícios a partir dos medicamentos receitados.

Marques, Petuco e Gonçalves (2010) ressaltam, contudo, que a falta de adesão dos idosos ao tratamento também é uma problemática no que se refere à obtenção de qualidade de vida. Isso porque, com o surgimento da velhice e transformações inerentes à faixa etária, se requer uma alteração nos hábitos de vida, embora a pessoa geralmente apresente resistência aos medicamentos prescritos pelo médico. Almeida *et al.* (2007 *apud* MARQUES; PETUCO;

GONÇALVES, 2010) afirmam que essa resistência se dá até mesmo nos casos de severidade e independente do acesso aos recursos de saúde disponíveis. Estudos evidenciam que quanto maior o número de medicamentos e consequente número de tratamentos – menor é a adesão em relação ao seu uso.

Tendo por base essa não adesão, uma pesquisa foi realizada junto de idosos e suas prescrições médicas, no município de Passo Fundo no RS em 2009. Alguns dos fatores mencionados para não se fazer uso dos medicamentos prescritos são o econômico, reações adversas, físico-orgânico, mau uso do medicamento, falta de apoio da família, cultural, adequação da receita, analfabetismo, estudo precário, crenças antigas, pobreza, efeitos severos da doença, dores e falta de alimentos (MARQUES; PETUCO; GONÇALVES, 2010).

O fator econômico faz com que os pacientes adotem um tratamento alternativo, enquanto as reações adversas são aqueles que, provocando mudanças indesejadas, levam-nos à interrupção do tratamento. Quanto ao fator físico-orgânico, está relacionado à dificuldade de entender a prescrição e sua correta aplicação. O mau uso do medicamento, por sua vez, é explicado pelo fato da pessoa idosa ingerir mais de um sem necessidade, em detrimento daqueles que realmente seriam necessários. O apoio familiar é essencial para a adesão ao tratamento, contudo, muitos ficam sujeitos à participação dos membros para medicação e, portanto, se estes não se mostram presentes, é um grande influenciador para que os idosos não tomem os remédios (MARQUES; PETUCO; GONÇALVES, 2010).

O fator cultural se refere à falta de percepção da doença que apresenta, bem como da necessidade de tratá-la. Por vezes, o idoso até mesmo desacredita que precise do medicamento para se tratar, alegando que pode realizar suas atividades como as fazia na juventude. Por fim, a adequação da receita é aquela na qual o idoso tem dificuldade de saber quais os medicamentos tomar, até porque se esquece do recomendado pelo médico, quando na consulta. Nesses casos, geralmente conta com o auxílio do enfermeiro e farmacêutico (MARQUES; PETUCO; GONÇALVES, 2010).

Um outro estudo, realizado desta vez por Stefano *et al.* (2017) em um município paulista, considerou uma amostra de 114 idosos. Uma maioria era representada por mulheres, sendo que um pouco mais da metade dos idosos tinha

idade entre 60 e 69 anos de idade. Uma das informações que se destacou foi que uma grande parte – representada por um percentual de 92,1% tinha pouca ou nenhuma escolaridade, enquanto apenas 6,1% tinham algum plano de saúde particular. As doenças mais comuns foram as cardiovasculares e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), embora alguns deles tenham uma associação de outras doenças. A média de medicamentos para cada um desses idosos foi de quase cinco, sendo que os mesmos se voltam ao aparelho cardiovascular e sistemas endócrino, digestivo e nervoso central.

Embora a adesão ao tratamento tenha sido apontada como razoável, parte dos medicamentos de alguns dos consultados se encontrava fora da embalagem, o que impossibilita sua adequada identificação. Além disso, fatores que dificultam o tratamento são o esquecimento do horário da medicação ou atraso. Trata-se de um comportamento involuntário e não intencional. Mesmo após prescritos, 83,8% dos medicamentos dispensados pelo serviço público foram utilizados pelos entrevistados. Algumas das dificuldades apontadas, por sua vez, se referem ao desconhecimento por parte do idoso de onde e como retirar a medicação necessária, bem como do problema da logística em retirá-la (STEFANO *et al.*, 2017).

O estudo de Rocha *et al.* (2008), realizado em Porto Alegre, também encontrou uma maior parte de sua amostra composta de mulheres de um total de 466 idosos. A média de medicamentos consumida foi de 3,3 cada, considerando que a maioria dos entrevistados não aderiu ao tratamento. Os dados desta pesquisa se assemelham a outras, ao ter encontrado um maior adesão entre aqueles que consumiam uma menor quantia de medicamentos. No que se refere a não adesão, também alguns dos fatores que contribuíram foram o esquecimento de seguir com a prescrição, descuido com o horário de administração, interrupção do tratamento por observação de melhora em seu quadro sintomático e aumento de fármacos devido à piora dos sintomas.

Embora a pesquisa tenha contemplado uma parcela dos idosos da capital do RS, evidencia-se que grande parte dos consultados não adere ao tratamento. Isso deve motivar os profissionais de saúde a atuarem junto ao paciente no sentido de lhes prover entendimento a respeito da questão, compreensão da importância de

seguir com a prescrição e o que fazer quando se esquecer de tomar o medicamento, tendo por intuito contribuir com sua qualidade de vida (ROCHA *et al.*, 2008).

Por fim, Blanski e Lenardt (2005) também verificaram algumas negativas em relação à adesão ao tratamento, por parte dos idosos. Os 45 consultados, durante o ano de 2002 no município de Ponta Grossa no PR, levaram a uma conclusão parecida diante de outros estudos: o maior percentual da amostra é de mulheres, explicado em parte devido ao fato de que estas vivem mais, se em comparação aos homens. As doenças mais comuns foram a hipertensão, diabetes e do SNC, enquanto os medicamentos mais utilizados apontados foram o antihipertensivos e diuréticos.

Quanto à escolaridade, 45% tinham entre a 1ª e 4ª série, ao passo que 22% eram analfabetos. Igual percentual foi representado por aqueles que tinham entre a 5ª e 8ª série, enquanto os restantes 11% eram aqueles que tinham da 1ª a 8ª série de maneira incompleta. Essa informação mostra-se importante por conta de ser um fator que contribui para a adesão ou não ao tratamento (BLANSKI; LENARDT, 2005).

O principal fator apresentado entre os entrevistados para não seguir com a prescrição médica foi de que faziam uso simultâneo de muitos medicamentos, enquanto os motivos seguintes se davam por conta da percepção de efeitos colaterais intensos e por não saber ler. O não cumprimento da receita também se deu devido ao abandono do tratamento, mudança da medicação, falta de compreensão da prescrição, problemas visuais e auditivos, dificuldade de compreender as informações prestadas pela equipe de enfermagem, sentimento de sentir-se bem e por isso pausou com as medicações e, ainda, devido às crenças religiosas (BLANSKI; LENARDT, 2005).

3.3.1 Recomendações para um melhor tratamento

Para facilitar a medicação, a orientação é de que haja anotação do remédio que está sendo utilizado, e os horários em que deve ser consumido. Essa lista deve estar em cópia para que outras pessoas possam vê-la no sentido de que possam auxiliar, se preciso (BRASIL, 2017), já que estas têm o papel de evitar o consumo excessivo por parte do idoso (ADAMOWSKI, 2019).

É preciso, ainda, que a lista contenha observações médicas sobre como deve se dar a ingestão: se após determinado horário ou junto de refeições. Essa mesma lista deve conter o motivo pelo qual está tomando o remédio e a dosagem (BRASIL, 2017).

Para Silva e Spinillo (2016), a medida que geralmente os idosos adotam como estratégia é recorrer à memória por associação ou por elemento visual. No primeiro caso, a pessoa se utiliza do medicamento quando em determinada hora do dia como no almoço, enquanto o elemento visual é aquele pelo qual o indivíduo faz anotação numa embalagem para melhor tratamento, dentre os quais pode-se citar a cor, forma, tamanho e tipografia seja na embalagem ou no próprio remédio. Essas estratégias mostram-se importantes devido ao declínio cognitivo inerente à pessoa idosa, já que contribuem para que a prescrição médica seja adequadamente seguida.

Werlang, Argimon e Stein (2008) defendem o supracitado, ao afirmarem que os idosos entrevistados apontaram algumas estratégias para fazer uso do medicamento: deixar a embalagem à vista, associar sua ingestão em determinada hora ou iniciar o dia pensando em incluí-lo durante suas atividades. Por vezes, pede orientação para outra pessoa escrever as orientações de uso na caixa, ou coloca os medicamentos de uso diário num recipiente único. Ressalta-se que alguns idosos entrevistados relataram manter concentração ao ler as instruções do remédio, bem como quando o farmacêutico ou profissional as transmitem.

Esses cuidados, segundo Adamowski (2019), são essenciais, já que, com o avanço da idade, é preciso conciliar prevenção e medicação. A prescrição médica pode, contudo, representar um risco se não for bem compreendida ou não for seguida devidamente. Com isso, inclusive a medicina atual vem procurando evitar remédios impróprios para os idosos.

Segundo Rozenfeld (2003 *apud* COSTA; PEDROSO, 2011, p. 205), são 20 os fármacos potencialmente contraindicados aos idosos, dentre os quais pode-se citar:

[...] benzodiazepínicos e os hipoglicemiantes orais de meia-vida longa; barbituratos de curta duração; antidepressivos com intensa ação anticolinérgica; analgésicos opioides, como o propoxifeno;

associações em doses fixas de antidepressivos e antipsicóticos; indometacina; alguns relaxantes musculares, como a orfenadina e o carisoprodol [...].

Um estudo realizado por Costa (2009) em 2006, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), chegou inclusive a um resultado alarmante: de uma amostra de 149 idosos com um total de 157 internações, foram 38,9% as prescrições de medicamentos inadequados. Considerando o uso errôneo de medicamento, 66 foram os que obtiveram alta, enquanto outros 23 foram a óbito.

Em alguns casos, o médico até mesmo pode desprestarecer o medicamento, conceituado este pelo geriatra Clóvis Cechinel como a situação em que o profissional tem por objetivo maximizar os benefícios e minimizar danos, ao manter ou interromper o tratamento por meio da priorização de medicamentos (ADAMOWSKI, 2019). Isso pode ser explicado devido ao universo de fármacos disponibilizados, os quais nem sempre representam ganho de vantagens terapêuticas, uma vez que riscos indesejáveis, interações medicamentosas e cronicidades dos problemas de saúde são decorrentes da falta de entendimento a seu respeito (BLANSKI; LENARDT, 2005).

Marques, Petuco e Gonçalves (2010) recomendam, nesse sentido, que o enfermeiro sozinho ou junto de outros profissionais de saúde realize visitas domiciliares aos idosos e familiares, para que esse possa aderir ao tratamento indicado e ter a garantia de acesso aos medicamentos necessários, tendo por intuito focar sua qualidade de vida.

Para isso, contudo, é preciso que durante a consulta médica o paciente passe todos os medicamentos de que faz uso, já que o uso simultâneo de vários deles pode comprometer sua segurança e efeito. Efeitos adversos observados, como por exemplo, alergia, hábitos de vida e problemas com a ingestão de medicamentos se por meio de cápsulas e comprimidos devem ser igualmente apontados, no sentido de amparar o profissional com informações (ANS, 201-).

Galvão (2006) enfatiza que essa relação mantida entre prescritor-paciente é essencial para que haja mais tempo de explicação como deve se dar o tratamento, colaborando até mesmo com mais auto-cuidado por parte do idoso. Essa comunicação, inclusive, pode ocorrer entre os diversos médicos do paciente, no

intuito de, com isso, ter acesso completo à ficha medicamentosa. Por consequência, é possível evitar riscos desnecessários e custos deles decorrentes.

Além disso, considerando que a grafia ou som de um medicamento é semelhante a outro, é preciso garantir que a letra esteja legível (ANS, 201-). Nesse contexto, se o profissional de saúde que vier a receitar a medicação tiver estruturas suficientes, é recomendável que se utilize de computador, pois o mesmo dá clareza às palavras escritas (BRANDÃO, 2004).

Ao solicitar a compra junto de um farmacêutico, as dúvidas devem ser totalmente dirimidas, até mesmo como e onde colocar a medicação, para evitar exposição ou armazenamento indevido à luz, calor e outros fatores que comprometam sua qualidade (ANS, 201-). O enfermeiro, por sua vez, pode amparar o paciente e familiares diante de suas dúvidas, já que este profissional assume o papel de educador, prestador de cuidados e consultor (BLANSKI; LENARDT, 2005).

Dessa maneira, Stefano *et al.* (2017) ressaltam que mesmo que a prescrição, utilização, armazenamento e falta de adesão sejam um problema, ao idoso, o uso adequado de medicamentos torna possível controlar doenças agudas – principalmente as crônicas – e, conseqüentemente, para sua longevidade.

Nesse sentido, Blanski e Lenardt (2005, p. 187) defendem que campanhas e projetos em saúde pública voltados ao envelhecimento sejam promovidos no intuito de colaborar com a integridade pessoal do idoso e estimular o exercício de sua cidadania. Se dessa maneira, é possível fazer com que haja uma redução na “[...] incidência de reações adversas, internações hospitalares e redução de despesas desnecessárias com procedimentos médico-hospitalares, bem como proporcionar uma melhor qualidade de vida”.

4 CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre durante toda a vida do ser humano, mas que se acentua quando na terceira idade, a partir dos 60 anos. A população dessa faixa etária vem crescendo pelo mundo, nos últimos anos, decorrente de fatores como investimento na área da saúde, saneamento, alimentação e políticas públicas. Isso vem contribuindo inclusive para que o idoso tenha qualidade de vida melhor e longevidade.

Contudo, algumas características inerentes à idade são, por exemplo, o desgaste físico e mental, que acabam por limitar sua capacidade funcional. Mesmo que com mais saúde se em comparação às gerações passadas, deve haver igual cuidado para com as pessoas dessa idade, considerando sua fragilidade e suscetibilidade às doenças agudas, principalmente as crônicas. Prova disso são os estudos realizados entorno do tema, que apontam em grande parte para as doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e do Sistema Nervoso Central.

Nesse sentido, sabe-se que os medicamentos prescritos são mais utilizados nessa faixa etária se em comparação às demais idades, devido justamente ao fato de que é quando mais necessitam de tratamento médico. Por vezes, entretanto, há baixa adesão ao mesmo por conta de diversos fatores, motivos estes pelo qual consistiu o presente estudo, ao ter como objetivo geral a verificação das dificuldades encontradas pelos idosos diante das prescrições médicas.

Com a pesquisa, pode-se concluir que a meta foi atingida, uma vez que foi levantada uma série de motivos pelos quais os idosos não aderem ao tratamento. Os fatores que contribuem para isso se referem a uma falta de compreensão geral sobre diversos aspectos, ou seja, a respeito dos próprios medicamentos prescritos, a ilegibilidade do receituário, da forma com que se dará o tratamento, variação da quantidade de comprimidos que há na caixa e o formato com que se apresentam, incompreensão quanto à divergência entre comerciais e genéricos, falta de entendimento quanto à bula, problemas quanto à logística, analfabetismo, crenças religiosas, reações adversas provocadas durante o tratamento, sentimento de sentir-se bem, falta de apoio da família, pobreza, dores, falta de percepção diante da doença e descrédito quanto à necessidade de tratá-la, atraso na ingestão do medicamento ou até mesmo esquecimento, desconhecimento de onde e como retirar o remédio prescrito e, ainda, devido aos problemas visuais e auditivos.

Somado aos fatores supracitados, há também a questão da quantidade de medicamentos: quanto maior for o número prescrito, menor é a adesão. Prova disso é que alguns consomem em média de três a cinco remédios ao dia. Além disso, durante nossos estágios pudemos evidenciar que apenas uma pequena parcela desta população de fato questiona e esclarece as dúvidas perante o profissional de saúde em relação à prescrição médica, bem como lê a bula.

Portanto, percebe-se que além das dificuldades inerentes à idade, há também o fator cultural que impede um maior entendimento e procura pela informação quando já na prescrição, bem como na retirada de medicamentos junto ao farmacêutico. Quando em casa, essa soma de desinformação e falta de compreensão impossibilita um adequado tratamento e, conseqüentemente, de uma melhora em sua saúde.

Contudo, podemos citar que a ideia inicial da pesquisa em questão éra levar o estudo para a pesquisa de campo e, devido a situação de pandemia causada pelo Covid-19 que estamos enfrentando, não pode ser feita. E como sugestão de um estudo futuro, pode-se realizar uma pesquisa de campo com base em uma região, município, instituição hospitalar ou Unidade Básica de Saúde, nos mantendo apenas nas pesquisas bibliograficas, tendo por intuito focar a obtenção de resultados mais concentrados de um local, no qual pode inclusive ser trabalhada tal questão com os idosos, junto aos profissionais de saúde. Nesse contexto, a meta seria promover um melhor entendimento dos pacientes em relação à prescrição médica, incentivando-os a esclarecerem suas dúvidas, em vez de levá-las para casa. Isso possibilitaria uma maior adesão e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

Diante do que foi exposto, pode-se concluir que as recomendações de um melhor tratamento podem ser benéficas a interessados, leigos, profissionais de saúde e até mesmo aos idosos, que podem tê-las como guia para esse processo de prescrição e adesão ao tratamento, até por conta de aprimorar a forma com que se dá a medicação ao paciente, para que esta se dê maneira clara, concisa e objetiva. A legibilidade de uma receita é importante pois, do contrário, ao profissional prescritor se imputa responsabilidade civil e penal, diante da negligência. Isso porque os efeitos adversos provocados pelo medicamento podem ser irreparáveis, aos idosos, e evitá-los se faz necessário. Assim, é preciso manter uma comunicação adequada entre os profissionais responsáveis pelo paciente, e até mesmo entre prescritor-paciente, tendo por objetivo evitar uma interação medicamentosa que leve a danos indesejados.

Por fim, considerando que a medicação é algo bem presente na rotina da pessoa idosa, a mesma deve ocorrer de forma segura e eficaz, tendo em vista que a tecnologia tem tido um constante avanço e que, hoje em dia o acesso aos meios

eletrônicos são mais fáceis do que nas décadas passadas, a informatização dos receituários também seria uma sugestão válida para nos auxiliar nas metas de melhor compreensão das mesmas, sendo assim a instalação de computadores e impressoras nos consultórios médicos. Sendo que desta maneira, é possível atribuir qualidade de vida ao idoso, que já conta com diversas dificuldades em seu dia a dia devido à idade e, portanto, mais delas seriam evitáveis se com os devidos cuidados ao entender a prescrição e aplicá-la corretamente, por meio do suporte de profissionais, cuidadores e familiares que a tornam possível.

5 REFERÊNCIAS

ADAMOWSKI, R. Efeitos de excesso de remédios em idosos podem exigir desprescrição. **Gazeta do Povo**, Saúde e Bem-Estar, [Curitiba], 26 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/viver-bem/saude-e-bem-estar/remedios-demais-sao-risco-para-idosos/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Medicamentos: uso seguro e cuidados essenciais**. Rio de Janeiro, [201-]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/temas-de-interesse/medicamentos-uso-seguro-e-cuidados-essenciais>. Acesso em: 12 mar. 2020.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C.; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 13, n. 4, p. 1.199-1.207, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/16.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

ALVES, T. D.; ALVES, T. D.; FREITAS, J. G. A. Importância do farmacêutico na orientação de prescrição médica a idosos de uma unidade de ESF do município de Uruaçu-GO. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [Valparaíso de Goiás], v. 2, n. esp. 1, p. 41, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/217>. Acesso em: 16 mar. 2020.

AMARAL, V. L. **Psicologia da educação**. Natal: EDUFRN, 2007. 208 p.: il. Disponível em: http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A04_J_GR_20112007.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 745-764, out./dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007. Acesso em: 15 mar. 2020.

BARBOSA, C. L.; LIMA, A. C. Desenvolvimento do perfil do trabalhador da construção civil na cidade de Belém. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO (ENEGEP), XXVII., 9-11 out. 2007, Foz do Iguaçu. **Anais eletrônicos...** Foz do Iguaçu: ABEPRO, 2007. p. 1-10. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR600449_0389.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

BLANSKI, C. R. K.; LENARDT, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 180-188, ago. 2005. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4552/2482>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRANDÃO, J. F. **Letra legível**: bom para o médico e para o paciente. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 21 mar. 2004. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=2723. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932**. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Brasília, DF: Presidência da República, 1932. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/D20931.htm. Acesso em: 12 mar. 2020.

Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5991.htm. Acesso em: 16 mar. 2020.

Ministério da Saúde (MS). **Idosos**: orientação para organizar melhor a rotina de medicamentos. Brasília, 24 jan. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52260-idosos-orientacao-para-organizar-melhor-os-medicamentos-que-precisa-tomar>. Acesso em: 16 mar. 2020.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, 33). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 14 mar. 2020.

CARVALHO, F. F. **Como o idoso pode manter a capacidade de realizar as atividades do dia a dia?** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, 19 set. 2013. Disponível em: <https://sbgg.org.br/como-o-idoso-pode-manter-a-capacidade-de-realizar-as-atividades-do-dia-a-dia/>. Acesso em: 13 mar. 2020.

COSTA, S. C. **Avaliação da prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica do Sistema Único de Saúde em um hospital público universitário brasileiro**. 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em

Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-7YYHUA/1/soraya_coelho_costa.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

PEDROSO, E. R. P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, [Belo Horizonte], v. 21, n. 2, p. 201-214, 2011. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/200>. Acesso em: 13 mar. 2020.

DE MARCO, A. Crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, [São Paulo], v. 9, n. 1 (supl. 1), p. 18-20, 2010. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/viewFile/2831/2507>. Acesso em: 11 mar. 2020.

GALVÃO, C. O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [Lisboa], v. 22, n. 6, p. 747-752, 2006. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10307>. Acesso em: 13 mar. 2020.

GERHARDT, T. E.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. cap. 2. p. 31-42. (Série Educação a Distância). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

SOUZA, A. C. Aspectos teóricos e conceituais. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. cap. 1. p. 11-29. (Série Educação a Distância). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2020.

GUERRA, A. C. L. C.; CALDAS, C. P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v. 15, n. 6, p. 2.931-2.940, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n6/2931-2940/pt>. Acesso em: 11 mar. 2020.

INFANTE, A. Envelhecimento da população poderá gerar crise. **BBC Brasil**, Madri, 11 abr. 2002. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2002/020411_anelisecg.shtml. Acesso em: 12 mar. 2020.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia humana**. São Paulo: EPU, 1988. 150 p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, E. I. W.; PETUCO, V. M.; GONÇALVES, C. B. C. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo – RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 267-279, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/865>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MARTINS, G. H. C.; VENTUROSOS, A. O. O envelhecimento da força de trabalho. **Revista Científica Eletrônica UNISEB**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 6, p. 58-68, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://estacioribeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista6/5.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

MAXIMO, B. F. *et al.* Uso de medicamentos e entendimento da prescrição médica pela população idosa. In: SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PUCRS, IX., 2009, [Porto Alegre]. **Anais eletrônicos...** [Porto Alegre]: EdiPUCRS, 2009. p. 607-609. Disponível em: http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaolC/Ciencias_da_Saude/Farmacia/70190-BRUNA_FERREIRA_MAXIMO.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

PAOLINI, K. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [São Paulo], v. 14, n. 2, p. 177-182, 2016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/47/pt-BR/desafios-da-inclusao-do-idoso-no-mercado-de-trabalho>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PITICO, J. A. **Quais são os desafios enfrentados pelo idoso?** IESPE, Juiz de Fora, 13 set. 2016. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/quais-sao-os-desafios-enfrentados-pelo-idoso/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

RÉ, A. H. N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: implicações para o esporte. **Motricidade**, [Vila Real], v. 7, n. 3, p. 55-67, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v7n3/v7n3a08.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

ROCHA, C. H. *et al.* Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl., p. 703-710, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a20v13s0.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

RONCATO, M. *et al.* Correlação da força e composição corporal com a capacidade funcional em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, [Taguatinga], v. 22, n. 1, p. 122-130, 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/4338/3074>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SANTOS, E. P. Envelhecimento social. In: SANTOS, E. P.; MARTELLI, M.; SILVA, O. A. (Org.). **Envelhecimento e Cidadania**. Jundiá: In House, 2014. p. 25-40.

SESC - Serviço Social do Comércio. **O século da terceira idade**. São Paulo: SESC, 2003. 212 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002. 335 p.

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**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 130-144, 2016. Disponível em: <https://estudosemdesign.emnuvens.com.br/design/article/view/377>. Acesso em: 13 mar. 2020.

SILVA, E. C. A.; SILVA, G. B. F.; SILVA, T. B. F. Atividade física e capacidade funcional: relação necessária para um envelhecimento saudável. **Corpo, Movimento e Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 35-54, [jan./jun. 2012]. Disponível em: http://revistas.unijorge.edu.br/corpomovimentosaude/pdf/artigo2012_1_artigo35_54.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

SIMÕES, M. J. S.; MARQUES, A. C. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, [Araraquara], v. 26, n. 2, p. 139-144, 2005. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/download/413/396. Acesso em: 15 mar. 2020.

STEFANO, I. C. A. *et al.* Uso de medicamentos por idosos: análise de prescrição, dispensação e utilização num município de porte médio do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 681-692, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n5/pt_1809-9823-rbagg-20-05-00679.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

TEGA, I. Por que a automedicação pode ser um sério risco para idosos. **R7, Saúde**, [S.l.], 8 set. 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/por-que-a-automedicacao-pode-ser-um-serio-risco-para-idosos-16092019>. Acesso em: 13 mar. 2020.

TOKAY, E. **O corpo humano e suas funções**. Tradução Wilberto Catani. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: IBRASA, 1967. 259 p.

TORRES, L. C. B.; TORRES, F. M. Etapas do desenvolvimento humano. **Agrinho**, [S.l.], p. 183-205, [2014]. Disponível em: https://www.agrinho.com.br/site/wp-content/uploads/2014/09/14_Etapas-do-desenvolvimento-humano.pdf. Acesso em: 16 mar. 2020.

WERLANG, M. C.; ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem do uso dos seus medicamentos. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 95-115, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/6950/4218>. Acesso em: 12 mar. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 205 p. Disponível em: https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA ENFERMAGEM

Sobre os autores:

João Pedro Gonçalves da Silva

joao19goncalves@gmail.com

Katherine Caetano Mariano Albino de Miranda

katherineparaty@hotmail.com.

Mariane Cristina Pereira dos Santos

marianesantos1053@gmail.com

Elaine Valias Sodre Pereira

elaine.valias@yahoo.com.br