

Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE)

Understanding of aged patients about medical prescriptions in Primary Health Care in the city of Fortaleza (CE)

Comprensión del paciente mayor sobre su receta médica en Atención Primaria de Salud en la ciudad de Fortaleza (CE)

Rosiane Barros Pereira¹ , Eveline Cordeiro Sousa¹ , Diego da Silva Medeiros² , Malena Gadelha Cavalcante³ 

¹Centro Universitário Maurício de Nassau – Fortaleza (CE), Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

³Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

Resumo

Introdução: O envelhecimento é acompanhado por mudanças que colaboram para que os idosos precisem de farmacoterapia aumentada. **Objetivo:** Objetivou-se identificar a dificuldade de compreensão do paciente idoso quanto à prescrição de medicamentos na Atenção Primária na cidade de Fortaleza (CE). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) na cidade de Fortaleza/CE. Foi aplicado questionário estruturado em 105 idosos. As entrevistas aconteceram entre os meses de setembro e outubro de 2019. **Resultados:** Os resultados demonstraram que o sexo feminino foi prevalente em 88 (83%) participantes, a autopercepção da saúde predominante foi a regular com 39 (40,95%) membros e cem (95,2%) idosos fazem uso de medicamento contínuo. Uma parcela de 78 (74,28%) conhecia o nome do medicamento e 83 (79,04%) sua indicação. Quanto à posologia, 83 (80,95%) sabiam como tomar a medicação e 41 (39,05%) não sabiam como proceder em caso de esquecimento, 51 (53,54%) não conheciam os efeitos colaterais e 30 (28,58%) necessitavam de maiores informações sobre o tratamento. **Conclusões:** Conclui-se que existe uma lacuna entre o conhecimento do paciente idoso e o conhecimento a respeito dos seus medicamentos/tratamento, necessitando-se de maior atenção aos aspectos farmacológicos do tratamento e ao fornecimento de informação de forma clara, didática e objetiva.

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária em Saúde; Prescrições médicas; Envelhecimento; Medicamentos.

Como citar: Pereira RB, Sousa EC, Medeiros DS, Cavalcante MG. Compreensão do paciente idoso sobre sua prescrição médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Fortaleza (CE). Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3075. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3075](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3075)

Autor correspondente:

Malena Gadelha Cavalcante

E-mail: malenagadelha@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAAE nº 29073419.2.0000.5037

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/05/2021.

Aprovado em: 22/07/2022.



Abstract

Introduction: Aging is accompanied by changes that contribute to aged people needing increased pharmacotherapy. **Objective:** It was aimed to identify the difficulty of understanding by aged patients regarding the prescription of medicines in Primary Care in the city of Fortaleza (CE). **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in a Primary Health Care Unit (UAPS) in the city of Fortaleza-CE. A structured questionnaire was applied to 105 aged people. The interviews took place between the months of September to October 2019. **Results:** The results showed that the female gender was prevalent in 88 (83%) participants, the self-perception of the predominant health was regular with 39 (40.95%) members and 100 (95.2%) aged individuals use continuous medication. A portion of 78 (74.28%) participants knew the name of the drug and 83 (79.04%) knew its indication. As for the dosage, 83 (80.95%) knew how to take the medication and 41 (39.05%) did not know how to proceed in case of forgetting to take it, 51 (53.54%) were unaware of the side effects, and 30 (28.58%) needed more information about the treatment. **Conclusion:** It is concluded that there is a gap between the knowledge of aged patients and the knowledge regarding their medicines/treatment, requiring greater attention to the pharmacological aspects of the treatment and information in a clear, didactic, and objective way.

Keywords: Aged; Primary Health Care; Prescriptions; Aging; Pharmaceutical preparations.

Resumen

Introducción: El envejecimiento se acompaña de cambios que contribuyen a que los ancianos necesitan una mayor farmacoterapia. **Objetivo:** Estaba destinado identificar la dificultad de comprensión del anciano en cuanto a la prescripción de medicamentos en Atención Primaria en la ciudad de Fortaleza (CE). **Métodos:** Esto es de un estudio descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, realizado en Unidad de Atención Primaria de Salud (UAPS) en la ciudad de Fortaleza-CE. Se aplicó un cuestionario estructurado a 105 adultos mayores. Las entrevistas se realizaron entre los meses de septiembre a octubre de 2019. **Resultados:** Los resultados arrojaron que el sexo femenino fue predominante en 88 (83%) participantes, la autopercepción de la salud predominante fue regular con 39 (40,95%) afiliados y 100 (95,2%) ancianos utilizan medicación continua. Una parte de 78 (74,28%) conocía el nombre del fármaco y 83 (79,04%) su indicación. En cuanto a la dosificación, 83 (80,95%) sabía tomar el medicamento y 41 (39,05%) no sabían cómo proceder en caso de olvido, 51 (53,54%) desconocían los efectos secundarios y 30 (28,58%) necesitaba más información sobre el tratamiento. **Conclusión:** Se concluye que existe un desfase entre el conocimiento del anciano y el conocimiento al respecto de sus medicamentos/tratamiento, requiriendo mayor atención a los aspectos farmacológicos del tratamiento e información de forma clara, didáctica y objetiva.

Palabras clave: Anciano; Atención Primaria de Salud; Prescripciones; Envejecimiento; Medicamentos.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é considerado um processo progressivo e natural que depende de um grupo de modificações morfológicas, fisiológicas e também psicológicas, além de ser individual e irreversível. Entretanto, não pode ser considerado um estado patológico, consistindo na degeneração de um organismo maduro. O *Estatuto do Idoso* diz que pode ser considerada idosa a pessoa que se encontra na faixa etária igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sem diferença de cor, etnia ou ideologia.^{1,2}

No cenário mundial nos últimos anos, a população idosa vem crescendo em ritmo acelerado. Tal fato acontece em função da diminuição da mortalidade e das taxas de fecundidade. Essa longevidade também pôde ser observada no Brasil, e teve como consequência um aumento na demanda dos serviços de saúde decorrente, principalmente, do agravamento dos processos patológicos e das mudanças fisiológicas próprias da idade, que colaboram para que os idosos precisem de farmacoterapia aumentada.^{3,4}

Em 2012, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelou que a população brasileira se manteve em direção ao envelhecimento, pois apenas nos cinco anos anteriores havia ganhado 4,8 milhões de idosos, passando à marca dos 30,2 milhões em 2017. Conforme essa lógica, as previsões dão conta de que, no ano de 2025, o Brasil deve vir a ocupar o sexto lugar na classificação mundial de idosos.⁵

Entre as doenças mais relevantes nessa categoria estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes *mellitus* (DM), ambas em destaques no cenário das doenças crônicas como principais fatores de risco para o aparecimento de complicações; conseqüentemente, esse grupo está rotineiramente no consultório médico.^{6,7} Assim, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, a consulta médica engloba a anamnese, o exame físico, possíveis diagnósticos, a requisição de exames e a prescrição de tratamento.⁸

Nesse contexto, a prescrição ideal deve englobar poucos medicamentos, com efeitos colaterais diminuídos ou inexistentes, não ter contraindicação, bem como ter resposta rápida, forma farmacêutica adequada, posologia de fácil entendimento e breve período de tempo.⁹ Isso porque a prescrição de um fármaco feita de modo indevido pode elevar os riscos de reações adversas, causando complicações e até mesmo o óbito do paciente. Os equívocos da prescrição podem ser gerados por fatores como negligência diante das péssimas condições de trabalho e falta de atenção do prescritor.¹⁰ Além disso, diversos fatores dificultam o sucesso da comunicação entre prescritor e pacientes, como, por exemplo, a utilização recorrente de linguagem técnica e científica pelo profissional, impossibilitando a compreensão do utente, a carência de informação sobre a doença e/ou tratamento, letra ilegível e falta de padronização para prescrever.¹¹

O paciente deve ter, além do diagnóstico exato e da prescrição correta, informações indispensáveis para usar os medicamentos segundo o intuito do prescritor. As dúvidas a respeito da prescrição podem induzir o paciente ao erro ou ao abandono da terapêutica.⁹ Assim sendo, a importância deste trabalho dá-se pela necessidade de sensibilizar os profissionais sobre a importância de uma orientação clara e adequada sobre sua prescrição médica, para que o paciente, principalmente o idoso, saia ciente e orientado da consulta.

Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é identificar os problemas que dificultam a compreensão do paciente idoso com relação a sua prescrição de medicamentos na Atenção Primária na cidade de Fortaleza/CE.

MÉTODOS

Delineamento e local do estudo

O estudo foi realizado preservando os dados de todos os entrevistados, assim como seu anonimato, e respeitando a Resolução 466/2012. A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), com parecer registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE nº 29073419.2.0000.5037).

A pesquisa é um estudo do tipo descritivo e transversal com abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Professor Anísio Teixeira, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. Essa unidade atende uma população de 28.000 indivíduos e realiza aproximadamente 3.600 consultas por mês. Além disso, conta com equipe multiprofissional, com funcionamento regular no horário de 7h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira.

A escolha dessa UAPS ocorreu por ela ter grande fluxo de pacientes, oferecer ambiente favorável à coleta de dados e ser um local familiar à pesquisadora. As entrevistas para a coleta de dados aconteceram no primeiro trimestre de 2020, no período da tarde, de segunda a sexta-feira.

População do estudo e casuística

A amostra foi composta de pacientes idosos com idade entre 60 a 80 anos, de ambos os sexos. Foram identificados 300 potenciais participantes compatíveis com o delineamento da pesquisa. Para a obtenção do alinhamento dos entrevistados, foram incluídos idosos que tiveram atendimento médico e receberam receita, sabiam ler e escrever, foram capazes de dialogar adequadamente, ou seja, utilizaram a linguagem como preciosa ferramenta para se fazer compreendidos e, assim, atingir a meta da interação humana e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos desta pesquisa os participantes que apresentaram receita em nome de terceiros, os que já haviam passado pelo atendimento na farmácia e os que se recusaram a realizar a entrevista, incluindo questionários respondidos por cuidadores ou acompanhantes, assim como pacientes que não pertenciam ao território da UAPS.

Coleta de dados

A coleta realizou-se por meio de entrevistas utilizando instrumento de coleta padrão, o qual avalia o conhecimento do paciente sobre vários itens relacionados à utilização de fármacos, como o uso contínuo dos medicamentos, a obtenção de informações e a forma de utilização. O questionário foi composto de 14 questões fechadas, sendo seis para a definição do perfil dos entrevistados, três relacionadas à leitura da receita e cinco relacionadas a pontos importantes para o correto tratamento medicamentoso.

Os participantes foram abordados para a pesquisa após a consulta médica nas áreas comuns da referida instituição. Para tanto, foram expostos a eles um breve resumo sobre o tema e a finalidade desta pesquisa. Logo em seguida, foi aplicado o questionário.

Análise dos dados

As variáveis analisadas foram a caracterização dos dados demográficos, a prevalência de enfermidades e a avaliação de utilização de medicamentos. O instrumento coleta de dados foi preenchido manualmente pela pesquisadora e posteriormente codificado e registrado em um banco de dados, processado no programa Microsoft Office Excel 2007. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos com distribuição de frequência e taxa percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

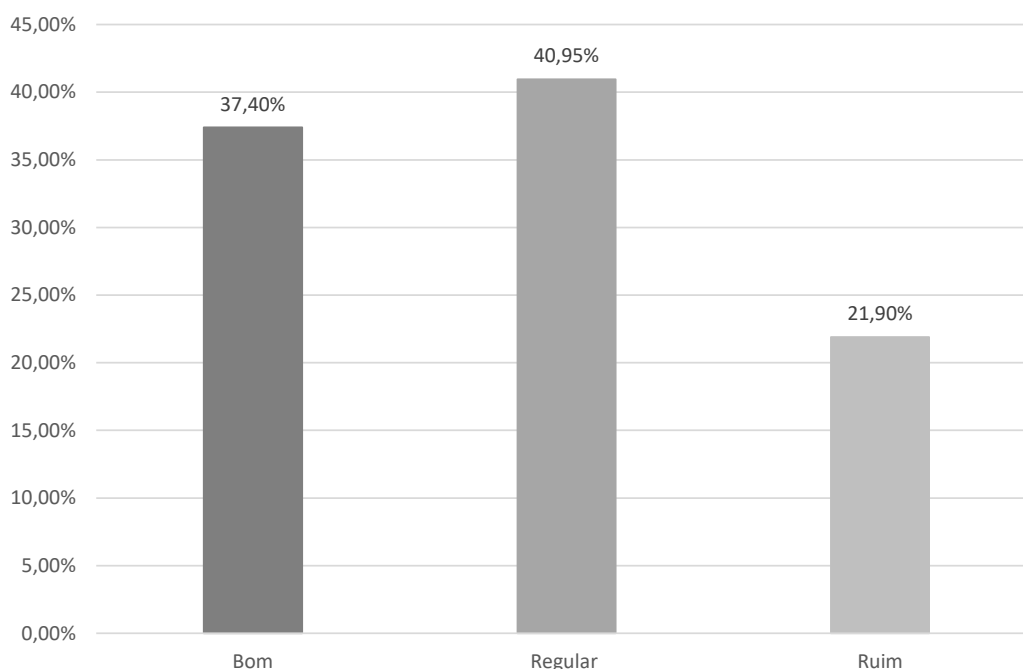
Os resultados obtidos do questionário estruturado utilizado para esta pesquisa estão demonstrados na Tabela 1. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram entrevistados 105 idosos e verificou-se que 88 (83%) pessoas eram do sexo feminino. Isso corrobora a ideia de que, quando se trata do uso contínuo de medicamentos, indivíduos do sexo masculino apresentam pouca procura por serviços de saúde, possivelmente em razão de aspectos culturais e dificuldades na adoção de práticas do autocuidado. Isso porque, na medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, a busca pelo serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo a fraqueza, medo e insegurança.¹²

Tabela 1. Caracterização de perfil de pacientes idosos entrevistados após consulta médica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza (CE), 2020.

Perfil dos participantes	n	%
Sexo		
Masculino	17	16,19
Feminino	88	83,81
Faixa etária		
60–70 anos	87	82,85
71–80 anos	18	17,15

Nossos resultados também mostram que existe maior prevalência de entrevistados com faixa etária de 60 a 70 anos, ou 87 (82,85%) participantes. Esse fato é confirmado por estudos anteriores, os quais mostram que, no Brasil, a referida população é mais assídua no consultório médico por causa do aumento da idade, momento em que aparecem muitas causas de fragilidade e riscos para esse indivíduo, tais como: múltiplas patologias, situação econômica precária e reações adversas aos medicamentos.^{13,14}

Quanto à avaliação da saúde por parte dos entrevistados, foi observado que 39 (40,95%) consideravam sua saúde como regular (Figura 1), confirmando o resultado de estudos anteriores.^{15,16} Entretanto, pesquisas realizadas em países desenvolvidos mostraram que a autoavaliação da saúde é fortemente influenciada pela situação socioeconômica do idoso e/ou de sua família, pois quanto maior seu poder aquisitivo mais acesso ele terá a exames, bem como ao uso de medicamentos que não são disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS); consequentemente, ele avalia melhor sua saúde.^{14,17}

**Figura 1.** Avaliação da saúde pelo próprio paciente em Unidade de Atenção Primária à Saúde em Fortaleza (CE), 2020.

A população idosa passa por alterações nos perfis de saúde caracterizadas pelo aumento na frequência de doenças crônicas não transmissíveis, o que modifica a necessidade de prestar atendimento

integral e mais efetivo para a população idosa.¹⁸ No que se refere aos problemas de saúde que os entrevistados apresentavam, foi observada grande prevalência de doenças crônicas como HAS e DM, representando 79% (83) e 45% (47) deles, respectivamente (Figura 2). Isso confirma observações previamente realizadas com população idosa, nas quais as duas doenças estão em destaque no cenário das doenças crônicas como os principais fatores de risco para o aparecimento de complicações, que fazem com que o idoso esteja rotineiramente no consultório médico.^{17,19,20}

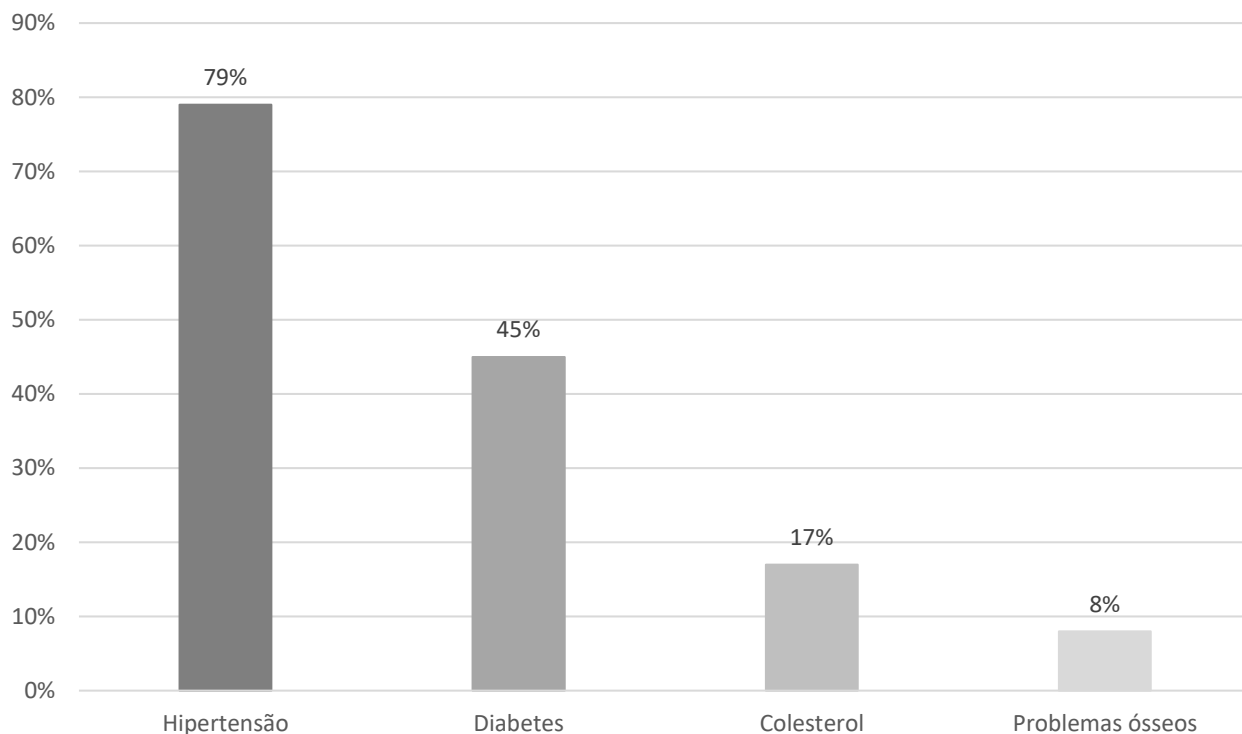


Figura 2. Doenças com maior prevalência entre os entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado não só o aumento da prevalência da hipertensão com a idade, mas também sua ocorrência associada a outros fatores de risco, como estilo de vida e hábitos alimentares, todos associados à maior probabilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares. De acordo com um estudo no Brasil,²¹ estas são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas, além de corresponderem a 29% das internações no setor público de indivíduos com 60 anos ou mais.²²

Na Figura 3, tem-se o total de cem pacientes (95,2%) que fazem uso de algum medicamento de forma contínua. Neste contexto em que a população idosa tem maior participação, há necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde, principalmente com relação à assistência farmacêutica prestada ao público de idosos.²³ Este resultado é semelhante ao observado em estudos farmacoepidemiológicos anteriores realizados em cidades brasileiras, porque, com a longevidade, surgem os agravos do quadro clínico e outras patologias que fazem com que esses idosos sejam fortes candidatos à polifarmácia, já que o uso de medicamentos contínuos por idosos é quase unânime e frequente.^{24,25}

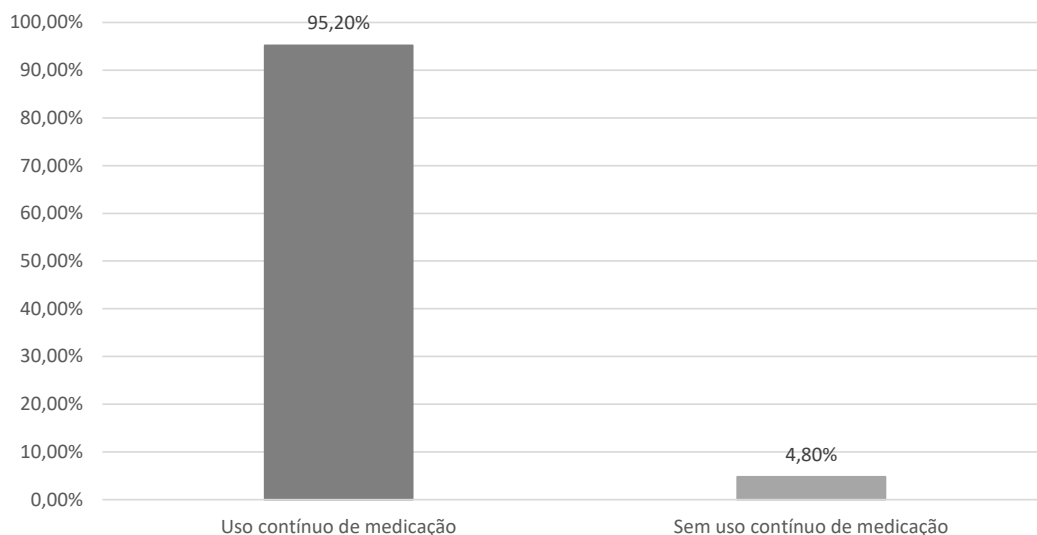


Figura 3. Uso contínuo de medicamento entre pacientes entrevistados em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020.

Esse cenário remete-nos a outro ponto importante que pode ser observado em diversos trabalhos nessa temática: a relação entre o envelhecimento e a polifarmácia. O elevado número de fármacos prescritos e a maior carga de doenças são elementos costumeiros entre idosos; ademais, estão relacionados a riscos como menor adesão ao tratamento e erro na administração diária, tendo em vista o grande número de medicamentos consumidos simultaneamente.^{26,27}

Outro questionamento realizado nesta pesquisa foi com qual profissional o paciente esclarece suas dúvidas sobre sua prescrição médica. Grande parte, ou 73 (69,52%) dos participantes, relatou tirar dúvidas com o médico, seguida de 49 (46,66%) que tiram dúvidas com enfermeiro e 25 (23,80%) que o fazem com balconista e farmacêutico (Figura 4). Esta pesquisa, assim como a de Rantucci²⁸ e a Araújo e Alves,³ observou

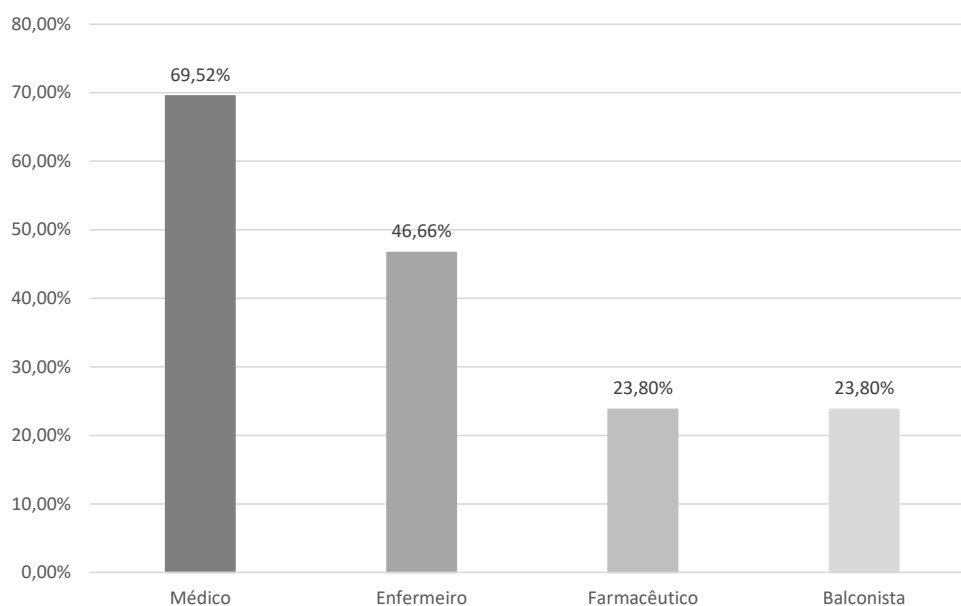


Figura 4. Profissional solicitado para esclarecimento da receita médica em Unidade de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza (CE), 2020.

que muitas vezes o paciente sai da consulta sem tirar todas as suas dúvidas, sendo necessária a busca por outros profissionais. Além disso, para Pinto et al.,²⁹ esse fato ocorre provavelmente em razão da grande complexidade dos nomes dos medicamentos, pois habitualmente eles não se parecem com nenhuma palavra do vocabulário dos pacientes, levando a dificuldades em memorizá-los e pronunciá-los. Com relação a essa problemática, Vianna et al.³⁰ descrevem a existência de obstáculos sociais, culturais e linguísticos que separam o médico do paciente idoso, principalmente o que pertence às classes populares. Essa barreira na comunicação é resultado do emprego usual de vocabulário médico especializado, o que ressalta as diferenças e barreiras na comunicação e conseqüentemente ocasiona incompreensão do paciente sobre importantes informações e recomendações relativas à enfermidade, ao tratamento e à adesão.

Quanto aos farmacêuticos, o número desses profissionais ainda é insuficiente, havendo apenas um profissional responsável por uma população de cerca de 20 a 40.000 pessoas.³¹ Esse número escasso de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde pode explicar o fato de tal profissional ter sido pouco citado como responsável por realizar orientações a respeito de medicamentos.²⁹

Segundo Vieira,³² o aprimoramento da prescrição, do ato de dispensar fármacos e sua administração de por idosos devem ser prioridade nos programas da atenção a essa classe. Os serviços públicos, governos e dirigentes discutem a questão do abastecimento de medicamentos e as estratégias de financiamento, mas poucos reconhecem que os fármacos são apenas um instrumento da prestação de um serviço e geralmente não se preocupam com a estruturação e a organização desse serviço. Isso ressalta a importância do profissional farmacêutico, uma vez que ele se encontra ausente na maioria das farmácias de unidades básicas de saúde e isso diminui a qualidade do atendimento.

Quanto à interpretação da receita, foram realizados alguns questionamentos que podem ser observados na Tabela 2. Uma parcela de 78 (74,28%) idosos sabia o nome do medicamento, já 27

Tabela 2. Conhecimento da receita pelos pacientes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade de Fortaleza (CE), 2020.

Perfil dos participantes	n	%
Sabe o nome do medicamento		
Sim	78	74,28
Não	27	25,72
Sabe para que serve o medicamento		
Sim	83	79,04
Não	22	20,96
Sabe como tomar o medicamento		
Sim	85	80,95
Não	20	19,05
Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento		
Sim	64	60,95
Não	41	39,05
Sabe se o medicamento causa algum efeito colateral		
Sim	49	46,66
Não	56	53,34
Necessita de mais informações sobre o tratamento		
Sim	30	28,58
Não	75	71,42

(25,72%) não tinham conhecimento. Entretanto, já foi observada uma diferença, pois na mesma categoria de indivíduos a maioria dos entrevistados não sabia o nome do medicamento, o que pode ocasionar troca de medicação e outros erros em sua utilização.³³ Pinto et al.²⁹ afirmam que a falta de estratégias efetivas na transmissão de informações dos profissionais da saúde aos pacientes e/ou a não compreensão de tais informações podem trazer sérias consequências, como a adesão inadequada, podendo agravar o quadro clínico.

Ainda de acordo com a Tabela 2, 83 (79,04%) participantes conheciam os benefícios do medicamento, enquanto 32 (31,37%) idosos, mesmo com a receita em mãos, não os conheciam, necessitando de maiores esclarecimentos. Embora nosso estudo não apresente variáveis suficientes que permitam correlacionar a dificuldade de compreensão com condições socioeconômicas, tal fato é apontado por algumas pesquisas^{29,34}, tendo a escolaridade como preditor prioritário. De acordo com um estudo brasileiro, a compreensão das informações da prescrição médica pode estar associada à escolaridade dos indivíduos, pois um menor grau de instrução escolar e a dependência para o uso dos medicamentos são fatores independentemente associados à compreensão da farmacoterapia.²⁹ Pacientes com menor escolaridade apresentam dificuldade na leitura, na memorização e na compreensão das instruções, além de pior entendimento das informações fornecidas pelos profissionais de saúde.³⁴

Esse resultado assemelhou-se aos de outras pesquisas^{35,36} que também chegaram ao resultado de que a maioria dos entrevistados não conhecia a indicação do fármaco. A ausência de informações básicas a respeito dos medicamentos pode induzir o indivíduo ao erro e ocasionar agravamento no quadro clínico do paciente, tendo como consequência a hospitalização ou sequelas mais graves. A ausência do farmacêutico também tem impacto negativo, pois ele é o profissional adequado para fazer tais orientações e prestar assistência a esse idoso.³⁷

Outro parâmetro analisado (Tabela 2) foi se o idoso sabia como tomar seu medicamento prescrito. Oitenta (80,95%) sabiam e 25 (19,05%) não sabiam, resultado que divergiu dos dados coletados de outras pesquisas, nas quais se viu uma deficiência de conhecimento a respeito da dose do medicamento.³⁵⁻³⁷

Outro questionamento realizado de acordo com a Tabela 2 foi se o entrevistado sabia o que fazer se esquecesse de tomar algum dos medicamentos prescritos, e foi observado que 41 (39,05%) idosos não sabiam como proceder, corroborando resultados encontrados por outros autores^{17,37} e que poderiam estar correlacionados com lapsos de memória do paciente, elevado número de informações ocasionados pela complexidade da prescrição ou reduzido número de informações não incluídas no atendimento profissional pela rotina exaustiva e pelo elevado número de pacientes atendidos em um curto período de tempo. Desse modo, ressalta-se o cuidado com possíveis riscos ao paciente idoso como consequências do uso irracional do medicamento, como reações adversas e interações medicamentosas.

No que se refere ao conhecimento do idoso quanto aos efeitos adversos dos medicamentos prescritos, verificamos que 49 (46,66%) idosos os conheciam (Tabela 2). Esse resultado é semelhante ao observado em estudos anteriores, que relacionam esse fato à falta de comunicação efetiva no momento da consulta.³⁵⁻³⁷ Isso porque, em geral, as consultas médicas apresentam tempo curto, o que faz com que o profissional priorize fornecer informações sobre nome, dose e frequência do uso de medicamentos, em detrimento de informações sobre os efeitos adversos.³⁸

O último questionamento abordou os entrevistados quanto à necessidade de mais informações sobre seu tratamento, chegando ao resultado de 30 (28,58%) idosos que careciam de informações quanto a sua terapêutica medicamentosa e 75 (71,42%) que relataram compreensão total do tratamento. Essa falta de compreensão a respeito da terapêutica medicamentosa prescrita ao paciente, de acordo com

outros trabalhos,^{35,36} pode ter inúmeras consequências, entre elas o retorno precoce ao consultório, a realização de novos exames, o agravamento dos casos e o surgimento de possíveis sequelas.

CONCLUSÃO

Em virtude dos dados mencionados nesta pesquisa, pode ser observado que existe uma lacuna entre o que o paciente idoso conhece e o que ele deveria saber a respeito de seus medicamentos e tratamento — informações básicas como nome do medicamento, dose, indicação, efeitos adversos e recomendações gerais. Isso, conseqüentemente, influi de forma positiva no processo saúde-doença, já que aumenta o risco de falta de adesão ao tratamento, deixando clara a importância dos profissionais nesse processo do cuidado.

Nesse cenário, este estudo contribui ao demonstrar a necessidade de ampliar medidas estruturais que minimizem dificuldades de compreensão da prescrição. Entre essas medidas, destacam-se a mudança da postura pedagógica dos profissionais, a redução da complexidade dos tratamentos quando possível e a maior atenção por parte dos profissionais da saúde (prescritores e dispensadores de medicamentos) no repasse de informações, para garantir o uso racional de medicamentos, especialmente por pacientes destituídos de informação e com menor grau de instrução.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RBP: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. ECS: Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, Software, Supervisão, Visualização. DSM: Análise formal, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização. MGC: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet] 2003. [acessado em 2 ago. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
3. Araujo TCN, Alves MIC. Perfil da população idosa no Brasil. *Textos Envelhecimento* 2000;3(3):7-19.
4. Mendonça AÉ, Silva ME, Araújo CP, Campos BR, Pereira AG, Santos LPR, et al. A promoção da saúde pelas ondas do rádio: um foco na propaganda de medicamentos. *Vigil Sanit Debate* 2014;2(2):96-101. <https://doi.org/10.3395/vd.v2i2.123>
5. Paradella R. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Agência IBGE Notícias; 2018. [Internet] 2018. [acessado em 2 ago. 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1 supl. 1):1-51.

7. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* 2012;46(Supl):126-34. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>
8. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.958/2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Publicada no D.O.U. de 10 de janeiro de 2011, Seção I, p. 92. [Internet]. 2010 [acessado em 22 mar. 2019]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm.
9. Hogerzeil HV, Barnes KI, Henning RH, Kocabasoglu YE, Möller H, et al. Guia do instrutor em práticas da boa prescrição médica. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2001.
10. Valladão MLF, Lisboa SM, Fernandes C. Receitas médicas e dispensação farmacêutica: uma questão de saúde. *Rev Med Minas Gerais* 2004;14(1):17-21.
11. Soares LSB, Polejack L. Comunicação em saúde: percepção dos usuários em um serviço de oncologia. *Ciência & Saúde* 2016;9(1):30-7. <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2016.1.22448>
12. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* 2007;23(3):565-74. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
13. Kilsztajn S, Rossbach A, Câmara MB, Carmo MSN. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. *Rev Bras Estud Popul* 2003;20(1):93-108.
14. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acúrcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública* 2012;28(6):1033-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>
15. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública* 2004;38(6):827-34. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000600011>
16. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Ciênc Saúde Colet* 2006;11(4):887-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400012>
17. Araújo CL. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. *RBCEH* 2011;8(2):188-95. <https://doi.org/10.5335/rbceh.2011.018>
18. Batista JPS, Reis LAR, Ribeiro ÁP, Mendes CMM. O uso de medicamentos por idosos e a frequência de quedas. *Braz J Develop* 2020;6(5):25050-67. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-091>
19. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):735-43. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300006>
20. Leite-Cavalcanti C, Rodrigues-Gonçalves MC, Rios-Asciutti LS, Leite-Cavalcanti A. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev Salud Pública* 2009;11(6):865-77.
21. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* 2006;15(1):35-45. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>
22. Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000;9(1):23-41. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>
23. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(2):327-37. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>
24. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2004;38(4):557-64. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000400012>
25. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):127-41. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>
26. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
27. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2017;20(2):335-44. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
28. Rantucci MJ. *Pharmacists talking with patients: a guide to patient counseling*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
29. Pinto IVL, Reis AMM, Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Lima MG, Ceccato MGB. Avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2016;21(11):3469-81. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19812015>
30. Vianna LG, Vianna C, Bezerra AJC. Relação médico-paciente idoso: desafios e perspectivas. *Rev Bras Educ Med* 2010;34(1):150-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100018>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet] 2011 [acessado em 19 mar. 2019]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
32. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(1):213-20. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>

33. Silvério MS, Leite ICG. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(6):675-80. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000600016>
34. Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(12):3731-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200029>
35. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública* 2000;16(2):449-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200015>
36. Farias AD, Cardoso MAA, Medeiros ACD, Belém LF, Simões MOS. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2):149-56.
37. Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev Saúde Pública* 2010;44(6):1046-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000600009>
38. Chan FWK, Wong FYY, So WY, Kung K, Wong CKM. How much do the elders with chronic conditions know about their medications? *BMC Geriatr* 2013;13:59. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-59>