

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO, DIABETES E MEDICAMENTOS EM IDOSOS CADASTRADOS NO HIPERDIA

Tiago de Campos Mendes¹, Rogério Dias Renovato².

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, UEMS, Unidade Universitária de Dourados, bolsista PIBIC/UEMS; E-mail: tiagocm@hotmail.com.

²Farmacêutico. Doutor. Professor da UEMS na Unidade Universitária de Dourados; E-mail: r.renovato@hotmail.com.br.

Resumo

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e de caráter transversal, com amostragem do tipo aleatória simples realizada com 182 idosos em três ESFs no município de Dourados. O objetivo foi avaliar o conhecimento sobre hipertensão, diabetes e medicamentos em idosos cadastrados no Hiperdia. Para coleta de dados foram utilizadas versão portuguesa do questionário *Diabetes Knowledge Questionnaire* (DKN-A), e instrumentos já testados para hipertensão e medicamentos. Os resultados apontam conhecimento satisfatório para hipertensão em 150 (82,4%) da população estudada, e insatisfatório para diabetes em 44 (53,7%). O conhecimento sobre medicação foi satisfatório, em que 174 (94,5%) mantiveram pontuação entre bom e regular. Foi possível notar bom trabalho da equipe de HIPERDIA, mostrando a importância de acompanhamento sistemático dos idosos, dando-lhes suporte no tratamento farmacológico e não farmacológico, ensinando como lidar com a doença, desenvolvendo atividades de ensino e práticas educativas de saúde, estabelecendo uma educação estruturada e programas de intervenção para que os pacientes alcancem e mantenham a qualidade de vida.

Descritores: Doenças crônicas, Saúde do Idoso, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A população de idosos no Brasil está em constante crescimento, representando aproximadamente 19 milhões de pessoas, correspondendo 10 % da população. Estimativas indicam que até 2020 poderá exceder os 30 milhões, alcançando 13% da população geral. Acompanhando as mudanças demográficas estão as mudanças epidemiológicas, com substituição das principais causas de morte por doenças parasitárias de caráter agudo, pelas doenças crônicas não-transmissíveis como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que exigem grande quantidade de recursos materiais e humanos^(1,2).

A partir da quinta década de vida ocorre progressivo aumento da rigidez das grandes artérias, ocasionando redução da sua distensibilidade e um contínuo aumento da Pressão Arterial Sistólica. Sua prevalência aumenta de forma progressiva com o envelhecimento, resultando nas altas taxas de hipertensão observadas em indivíduos com mais de 65 anos de idade. No Brasil aproximadamente de 65% dos idosos são hipertensos e entre mulheres maiores de 75 anos a prevalência pode chegar a 80%⁽³⁾.

Outra condição crônica também presente em idosos é a DM, que resulta de alterações na secreção e/ ou ação da insulina e tem se tornado cada vez mais prevalente nos países em desenvolvimento. No Brasil, a prevalência de DM é de 9,5% dos idosos de 65 anos a mais^(4,5).

Doenças como HAS e DM interferem em todas as dimensões da vida da pessoa, impondo ao indivíduo mudanças de hábitos de vida, como o comprometimento em relação à terapêutica medicamentosa, ao plano alimentar e à atividade física, o que requer capacidade do enfrentamento para os ajustes necessários à manutenção de um adequado controle metabólico^(6,7)

Como a população idosa apresenta maiores níveis de morbidades que a população em geral, consomem mais medicamentos e procuram por serviços de saúde. Pizzoll⁽²⁾ verificou o

uso contínuo de medicamentos em (72,3%) dos idosos. Para Oliveira et al.⁽⁸⁾ um segmento significativo de idosos não aderem ao tratamento em decorrência de diferentes mudanças, como déficits cognitivos, subtração do entendimento das informações, falta de comunicação, elevação das limitações físicas e complexidade do regime terapêutico. Além das dificuldades citadas, o idoso pode não querer aderir ao tratamento devido à sua longa duração ou se há necessidade de mudança no estilo de vida.

Portanto, o tratamento necessita de uma abordagem multidimensional no atendimento, pautada no modelo multiprofissional aplicado ao envelhecimento e cujo foco está no sujeito da intervenção.

Dada à importância dos idosos conhecerem sua patologia, e conseguir aderir ao tratamento farmacológico e não farmacológico, o presente estudo se propôs em avaliar o conhecimento sobre hipertensão, diabetes, e medicamentos em idosos cadastrados no HIPERDIA do município de Dourados – MS

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de caráter transversal.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Dourados, localizado ao sul de Mato Grosso do Sul. A cidade possui uma população de 196. 035 habitantes⁽⁹⁾. Caracterizando a atenção primária em saúde, o município conta com 42 Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

A pesquisa foi realizada em três Estratégias de Saúde da Família (ESF), 30, 31 e 32, que estão localizadas no bairro Izidro Pedroso e integram a rede urbana de atenção básica do município. As ESFs selecionadas já têm participado de projetos de pesquisas anteriores⁽¹⁰⁾, sendo sugeridas pela secretaria municipal de Dourados, portanto sua escolha está vinculada à continuidade dessas investigações.

Utilizou-se os seguintes critérios para inclusão: ser idosos com 60 anos ou mais, ter

hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, estar cadastrado no programa HIPERDIA das ESF 30, 31 e 32, e estar em condições de participar da pesquisa. Não foram inclusos da pesquisa os idosos que se recusaram a participar, faleceram ou não se encontravam na residência no período da coleta de dados.

O número de idosos cadastrados nas ESF 30, 31 e 32 compreendem cerca de 500 sujeitos. Logo, tendo como nível de confiança de 95% e erro alfa de 5%, o tamanho da amostra foi de 182 idosos. A amostragem foi do tipo aleatória simples.

Para análise do perfil sociodemográfico, foi utilizado um instrumento com base na pesquisa de Alvarenga et al.⁽¹¹⁾. As variáveis foram: sexo, estado civil (casado/união consensual, viúvo, separado/divorciado, solteiro), faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos, 80 anos ou mais), cor da pele (branca, parda, preta, amarela), escolaridade (analfabeto, alfabetizado), arranjo familiar (acompanhado, sozinho) e vínculo econômico do idoso (aposentado, pensionista, outros, nenhum).

No instrumento citado acima, foram acrescentadas questões quanto ao uso de medicamentos, como nome dos medicamentos utilizados, dose, frequência.

Para avaliação do nível de conhecimento sobre uso de medicamentos, foi aplicado instrumento desenvolvido e testado por Fröhlich et al.⁽¹²⁾ que aborda questões sobre nome do medicamento, indicação terapêutica, dose, horários, modo de administração, duração do tratamento, efeitos adversos, interação com alimentos e/ou outros medicamentos, cuidados no caso de esquecimento de doses. O instrumento avalia apenas o primeiro medicamento da prescrição. As respostas foram comparadas com a prescrição médica. Os itens não expressos na prescrição (indicação terapêutica, o que fazer nos esquecimento de doses, efeitos adversos e interações) foram analisados com base no Formulário Terapêutico Nacional e livros-textos de farmacologia^(13,14). A classificação das respostas foi de acordo com o nível de coincidência com a prescrição e o Formulário Terapêutico Nacional em: não sabe, acha que sabe (resposta

errada) e sabe. A escala é de forma a ponderar cada item de acordo com a importância para utilização segura do medicamento. Foram atribuídos dois pontos se o usuário souber responder o nome do medicamento, a dose, a forma de administração e a frequência da administração. Para as demais questões foi atribuído apenas um ponto. Para pacientes que obtiveram nota oito ou menos foi considerado nível insuficiente (não tem condições de utilizar o medicamento com segurança). De oito a dez pontos foi considerado nível regular (tem condições de usar o medicamento de forma segura na ausência de intercorrências). Em usuários com onze pontos ou mais foi considerado nível bom (apresenta condições de utilizar o medicamento de forma segura sob qualquer circunstância)⁽¹²⁾.

Para avaliar o nível de conhecimento sobre hipertensão foi utilizado um instrumento, com dez perguntas dicotômica; sim ou não⁽¹⁵⁾. As perguntas abordam a cronicidade e complicações da doença, valores para o controle pressórico e medidas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão. O cálculo do conhecimento é baseado nas respostas obtidas. Para pacientes que responderam corretamente todas as perguntas foi considerado a nota 10 (100%), com excelente conhecimento e os que erraram todas foi considerado nota 0. Foi considerado um conhecimento satisfatório para pacientes com nota maior ou igual a 7 (70%) e insatisfatório para aqueles com nota menor que 7 (70%)⁽¹⁵⁾.

O instrumento DKN-A avaliou a escala de conhecimento sobre Diabetes Mellitus, este questionário foi traduzido, validado e adaptado para a cultura brasileira por Torres et al.⁽¹⁶⁾. O DKN-A é um questionário autopreenchível com 15 itens de múltipla escolha sobre os aspectos relacionados ao conhecimento geral de diabetes. Apresenta cinco categorias: fisiologia básica, incluindo ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento de diabetes na intercorrência de alguma outra doença; princípios gerais dos cuidados da doença. A escala medida é de 0-15 e cada item é medido com escore um (1) para resposta correta e zero (0) para incorreta. Os itens 1 a 12 requerem uma única

resposta correta e para os itens de 13 a 15 pode-se encontrar mais de uma resposta correta, todas devem estar corretas para obter o escore um (1). A pontuação acima de 8 foi considerada como satisfatória e menor igual a 8 como insatisfatória⁽¹⁶⁾.

Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS versão 16.0, realizando estatísticas descritivas (Frequência absoluta e relativa; médias; desvio padrão e mediana) e analíticas que foram apresentadas na forma de tabelas e texto dissertativo.

Por envolver pesquisa com seres humanos, foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco, sendo aprovado sob nº 296.176/2013, CAAE: 13596613.5.0000.5162.

Resultados

Entre os idosos cadastrados do HIPERDIA nas ESF 30, 31 e 32, foi possível conseguir acesso aos prontuários para coleta de endereços de 381 idosos. Foram entrevistados 182 idosos, no qual 100 (55,0%) eram Hipertensos, 11 (6,0%) diabéticos e 71 (39,0%) possuíam diabetes e hipertensão.

O perfil sócio-demográfico apresenta um predomínio de idosos do sexo feminino 122 (67,0%), na faixa etária de 60 a 69 anos 90 (49,5%), Casados 100 (54,9%), Brancos 104 (57,1%), Alfabetizados 134 (73,6%), Aposentados 112 (61,5%), e que moram acompanhados (91,2%).

Os idosos entrevistados utilizavam em média 5,3 (DP=3,0) medicamentos, com mediana igual a 3, 16% dos idosos tomam 3 medicações diferentes por dia.

Com relação aos conhecimentos sobre hipertensão, a pontuação média foi de 8 pontos (DP=1,5), 150 (82,4%) idosos apresentaram conhecimento satisfatório sobre a Hipertensão, e 32 (17,6%) insatisfatório.

Os dados da Tabela 1 mostram que os pacientes tiveram um alto índice de acerto, superior a 70% em 8 questões (doença crônica, sintomas, complicações, tratamento contínuo,

praticar exercícios físicos, perder peso, diminuir o sal e nervosismo). Em apenas uma questão o percentual de acerto foi inferior a 50%, “hipertensão pode ser tratada sem remédios” 54 (29,7%).

Tabela 1. Índice de acerto do questionário sobre Hipertensão. Dourados, MS, 2013. (n=182)

Questões sobre Hipertensão	Acertos		Erros	
	n	%	n	%
Pressão alta é para toda a vida?	143	78,6	36	21,4
Hipertensão é assintomática?	131	72	51	28
Pressão alta é 14 por 9?	124	68,1	58	31,9
Pressão alta traz complicações?	177	97,3	5	2,7
O tratamento é para toda a vida?	154	84,6	28	15,4
Pressão alta pode ser tratada sem remédios?	54	29,7	128	70,3
Fazer exercícios físicos controla a pressão?	159	87,4	23	12,6
Perder peso controla a pressão arterial?	159	87,4	23	12,6
Diminuir o sal controla a pressão arterial?	180	98,9	2	1,1
Diminuir o nervosismo controla a pressão arterial?	166	91,2	16	8,8

Com relação ao tempo que o idoso descobriu ser portador de DM, a média foi 14 (DP=21) e mediana 10 anos, constando em 13.6% dos entrevistados. As formas de tratamento foram: tratamento oral com controle da dieta (81,5%), uso de insulina (14,8%), e ainda (3,7%) fazem apenas o controle da dieta.

Com relação ao conhecimento sobre DM, a pontuação média foi de 8 (DP=2,5). A maior parcela dos diabéticos apresentou um conhecimento insatisfatório 44 (53,7%), e apenas 38 (46,3%) satisfatório. Com relação ao sexo, (60,0%) dos homens e (50,0%) das mulheres apresentaram conhecimento insatisfatório.

Os pacientes tiveram alto índice de acerto em algumas perguntas mais básicas, como “na diabetes sem controle o açúcar no sangue está elevado” 77 (93,9%), “O controle mal feito da diabetes pode levar a complicações mais tarde” 74 (90,2%),” A variação normal da glicose

no sangue: 70 a 110mg/dl” 64 (78,0%), “O principal componente da manteiga, a gordura” 64 (78,0%), 49 (59,8%) conseguiram associar “um pão francês a 4 biscoitos de água e sal”, e ainda 48 (58,5%) correlacionaram DM a complicações nos rins e visão.

Quando se trata de perguntas mais específicas o índice de acertos reduziu drasticamente, apenas 18 (22,0%) conseguiram identificar cetonas na urina como uma característica de quem tem DM. As perguntas relacionadas à insulina tiveram acerto de (35,4%) 29 e (47,6%) 39. E ainda 55 (67,1%) conseguiram identificar a necessidade de comer algo doce em caso de hipoglicemia, no entanto apenas 22 (26,8%) conseguiram definir hipoglicemia. Referente à cuidados de medidas apenas 37 (45,0%) conseguiram associar que “um quilo é uma unidade de peso e corresponde a 1000 gramas”.

Os idosos apresentaram nível de conhecimento satisfatório sobre a medicação utilizada, 172 (94,5%) mantiveram pontuação entre bom e regular, sendo que 131 (72,0%) bom, 41 (22,5%) regular e 10 (5,5%) insuficiente. A média do nível de conhecimento foi bom, 11 pontos (DP=1,6). Com relação ao sexo, 75% dos homens e 70% das mulheres alcançaram nível bom de conhecimento.

Os dados da Tabela 2 mostraram que a população obteve uma boa pontuação relacionada ao conhecimento sobre os medicamentos quando relacionado às questões mais básicas como nome, dose, indicação, horários e duração do tratamento, porém em questões mais específicas como o modo de utilização, interações e reações adversas houve um elevado índice de erros.

A maior parte dos idosos toma em média medicamentos uma 81 (44,5%) a duas 83 (45,6%) vezes por dia.

Quando perguntado como devem utilizar o medicamento prescrito, 80 (44,0%) relataram tomar antes ou depois das refeições, 55 (30,2%) somente depois das refeições, e 39

(21,4%) apenas antes das refeições, e ainda 174 (95,6%) relataram utilizar o medicamento apenas com água.

Tabela 2. Índice de acertos do questionário de conhecimento sobre medicamentos. Dourados, MS, 2013. (n=182)

Questões sobre o medicamento prescrito	Acertos		Erros	
	n	%	n	%
Nome do medicamento	173	95,1	9	4,9
Indicação terapêutica	169	92,9	13	7,1
Dose	149	81,9	33	18,1
Horários de administração	180	98,9	2	1,1
Duração do tratamento	140	76,9	42	23,1
Como utilizar	176	96,7	6	3,3
Interações com medicamentos e/ou alimentos	50	27,5	132	72,5
Reações adversas	25	13,7	157	86,3

Sobre o que fazer em caso de esquecimento, 77 (42,3%) relataram tomar quando lembram, 48 (26,4%) tomam somente no próximo horário, 56 (30,8%) nunca esqueceu, e uma pessoa não sabia o que fazer.

Com relação às bebidas ou medicamentos que não devem utilizar durante o tratamento, as mais citadas foram: bebida alcoólica (21,4%), refrigerante 22 (12,1%), enquanto 40 (22,0%) disseram não haver nenhuma interação, e a grande maioria 91 (50,0%) não soube responder. Apenas 2 (1,1%) dos idosos citaram uma possível interação com outro medicamento.

Apenas 25 (13,7%) conseguiram identificar possíveis reações adversas, e desses 15 (60,0%) já apresentaram os sintomas referidos, no qual tosse foi a mais evidenciada sendo citada sete vezes.

Quando perguntado se necessita de mais informações sobre os medicamentos utilizados, a maioria 129 (70,9%) relatou não precisar de mais informações, alegando que o

médico já tinha lhe explicado e já faz uso do mesmo medicamento há vários anos sem apresentar nenhuma reação desagradável. Entre os 53 (29,1%) que relataram precisar de mais informações, 50 (94,3%) queriam saber sobre interações com alimentos ou outros medicamentos, 48 (90,0%) sobre as reações adversas, 17 (33%) sobre como utilizar, e 16 (30%) sobre a duração do tratamento.

Discussão

Com uma pontuação média igual a 8 e uma considerável porcentagem (82,4%) de idosos com conhecimento satisfatório, os resultados confirmam o que foi encontrado em outros estudos que utilizaram o mesmo questionário ^(7,17), encontrando uma média de conhecimento satisfatória. Apenas em uma questão o percentual foi inferior a 50% “Pressão alta pode ser tratada sem remédios”, quando comparada com a literatura, mantém-se o índice na mesma questão e também para “Pressão alta é assintomática”.

Apesar de não reconhecer o tratamento da HAS sem medicamentos, os idosos admitem que a prática de exercícios juntamente com a dieta hipossódica ajuda a controlar a PA, porém Cunha et al. ⁽¹⁸⁾ afirma que essa prática não ocorre, apontando alto índice de idosos não aderentes a prática de atividade física (83,3%) e dieta hipossódica (27,0%), em outro estudo ⁽⁷⁾, apenas (50,4%) da população associavam tratamento farmacológico ao não farmacológico.

Oliveira et al. ⁽⁸⁾, ressalta que a hipertensão pode ser controlada desde que o paciente tenha conhecimento e atribua a devida importância tanto para o tratamento farmacológico como para o não farmacológico. É necessário que o paciente esteja ciente de que a não adesão ao tratamento pode desequilibrar a pressão arterial e culminar em um evento fatal. Segundo Pucci ⁽⁷⁾, pacientes que tem consciência da cronicidade da doença apresentam maior aderência ao tratamento.

Ter o conhecimento satisfatório da doença não garante um controle da pressão arterial. Estudos recentes^(7,17) têm mostrado que não há diferença significativa na média de pontuação entre pacientes aderentes e não aderentes, apesar de conhecer aspectos importantes da doença e tratamento, acabam não realizando mudanças no modo de vida para alcançar o controle da pressão arterial.

O conhecimento é um grande passo para adesão ao tratamento, porém é necessário ir além. Os profissionais devem despertar o senso crítico de seus pacientes, conscientizando-os da importância da doença em suas vidas, e as implicações do não seguimento da terapêutica estabelecida.

Quando relacionado ao conhecimento sobre DM, a maior parte da população estudada (53,7%) obteve índices negativos. Comparando a outros estudos, os dados são ainda mais preocupantes, apresentando índices ainda mais elevados de conhecimento insatisfatório em São Paulo (66,7%), (64%) e Minas Gerais (75%) respectivamente^(6,19,20).

Em concordância com outro estudo⁽²⁰⁾, as questões mais complexas como cetonúrias também tiveram resultado negativo, porém apesar da complexidade elevada alguns pontos são essenciais para o auto cuidado. Outros fatores, como manejo da insulina NPH e cuidados para a hipoglicemia, que também tem refletido em *scores* negativos.

É imprescindível que o paciente tenha os conhecimentos para a tomada de decisões frente às complicações do DM, e tenha consciência dos riscos que estão correndo sem realizar adequadamente o auto cuidado.

Segundo Rodrigues et al.⁽⁶⁾, o conhecimento é fundamental para que a pessoa possa administrar sua condição de saúde, no entanto é necessária uma mudança no comportamento que envolve variáveis como: escolaridade, tempo de diagnóstico, crenças relacionadas à saúde e à doença, apoio familiar, facilidade de acesso aos serviços de saúde, entre outras dimensões.

Um dos caminhos para um estilo de vida mais ativo e saudável é o conhecimento sobre o efeito da atividade física⁽²¹⁾, além de conhecer é necessário aderir à dieta e à prática da mesma⁽⁴⁾. Além dos benefícios para DM e HAS, a prática de atividades físicas contribui para a manutenção da capacidade funcional, conseqüente adesão ao esquema terapêutico e melhoria da qualidade de vida dos idosos⁽²²⁾.

Para a mudança do cenário encontrado para DM, há necessidade de um enfoque maior dessa patologia no HIPERDIA, com abordagem de uma equipe multidisciplinar que consiga ir além de apenas transmitir informação, através de educação em longa data para que a população consiga memorizar e transformar essa informação em mudanças de atitudes, hábitos de vida e comportamentos.

Estudos têm encontrado dados positivos em populações que são atendidas por programa de educação permanente em DM. Rodrigues et al.⁽²³⁾ identificaram conhecimento satisfatório em (78%) dos idosos, já Gandra et al.⁽⁵⁾ notaram um aumento de (65%) para (82%) após o programa.

Assim, mostra-se a importância da manutenção e a inovação do programa de educação envolvendo esse grupo, proporcionando principalmente a troca de experiências e conhecimentos entre paciente-paciente e paciente-profissional, criando condições para discussões e estimulando a participação efetiva destes indivíduos. Acima de tudo, deve auxiliá-los a conviver de forma mais positiva com o diabetes⁽⁵⁾.

Estudos semelhantes publicados recentemente^(12,22,24) mostram um cenário nacional preocupante, em que o percentual de pacientes com nível mínimo suficiente para utilizar a medicação com segurança se manteve inferior a 50%.

A presente pesquisa traz resultados que confrontam a literatura pesquisada, apresentando índices muito superiores de conhecimento dos idosos, identificando que (94.5%)

da população tem condições de utilizar o medicamento prescrito com segurança, sendo que (72%) sob qualquer circunstância.

Oliveira e Novaes ⁽²²⁾ apresentaram um dado ainda mais preocupante, no grupo, (40,0%) dos homens e (15,2%) das mulheres não souberam dar nenhuma informação sobre a terapia medicamentosa. Dados contraditórios a presente pesquisa, pois com relação ao sexo, 75% dos homens e 70% das mulheres alcançaram nível bom de conhecimento.

Quando analisado separadamente, as questões que a população apresentou maior dificuldade foram as de interação com outros alimentos/medicamentos e possíveis efeitos adversos, que tem se mostrado ainda piores para Teles et al ⁽²⁴⁾. Os pacientes (29,1%) que admitiram precisar de mais informações, relataram a necessidade de mais conhecimentos sobre os mesmos itens em que apresentaram maior dificuldade.

Apesar de serem mais complexos e de difícil compreensão, são aspectos fundamentais para segurança do paciente, e se não levados em conta podem comprometer a segurança do tratamento. Nota-se um ponto positivo, a população expressou interesse em conhecer mais sobre o tema.

Um fato que os idosos também relataram, foi que apesar de obter o conhecimento da doença e tratamento não farmacológico os mesmos não o realizavam, dentre os motivos encontrava-se limitações físicas e comodidade. Oliveira et al ⁽⁸⁾ também encontraram relutância dos idosos em alterar hábitos que antes eram prazerosos, como sedentarismo e ingerir alimentos ricos em gordura e condimentos.

A atividade física, necessária ao tratamento não farmacológico, deve ser avaliada e prescrita em termos de intensidade, duração, modo e progressão, respeitando as limitações impostas pela idade ⁽²⁵⁾.

A seleção apenas do primeiro medicamento da prescrição pode não refletir o nível de conhecimento do paciente em relação ao conjunto de medicamentos prescritos. Segundo

Frohlich et al. ⁽¹²⁾, o primeiro medicamento tende a expressar o principal tratamento do motivo da consulta médica, e os demais podem ser coadjuvantes (mesmo que de igual importância terapêutica). Acredita-se que as pessoas tendem a recordar melhor ou o médico detém maior atenção ao primeiro medicamento da prescrição, superestimando o escore da escala.

Esse conhecimento elevado também pode ser justificado pelo fato de que (89%) dos medicamentos utilizados para entrevista são de uso contínuo para hipertensão e diabetes, no qual os idosos estão mais familiarizados, além do fato desses medicamentos estarem relacionados com o foco do programa HIPERDIA realizado pela ESF.

Os dados positivos relacionados à hipertensão e medicamentos sugerem que a maioria dos pacientes está frequentando o HIPERDIA regularmente. Zattar et al. ⁽²⁶⁾ legitima essa afirmação em sua pesquisa, notando que o conhecimento de idosos foi consideravelmente maior em pacientes que se submeteram a consulta médica recentemente. Alguns autores ^(8,26) também afirmam que a família é peça fundamental no aprendizado do idoso.

Leão e Silva ⁽²⁵⁾ realizaram estudo em que os pacientes tinham conhecimento adequado sobre HAS e do tratamento, porém são impulsionados a agir em conformidade com opiniões estruturadas a partir das relações sociais e experiências socialmente compartilhadas. Tal afirmativa demonstra a importância de atividades coletivas focadas no aprendizado em grupo.

Para aperfeiçoar o uso dos medicamentos pelos idosos, destaca-se uma abordagem multiprofissional (médico, enfermeiro, farmacêutico, e nutricionista) nas atividades ligadas a farmacoterapia. Tal equipe deve assegurar educação do paciente, proporcionando a conscientização quanto ao seu estado de saúde e necessidade do uso correto dos medicamentos ⁽¹⁾.

Amaral et al. ⁽²⁷⁾ identifica a necessidade de mudança na maneira como os grupos são administrados, para que passem de uma visão unilateral para algo mais descontraído. Após

implantação desse novo modo de grupo, em sua pesquisas próprios idosos relataram o aumento do nível de conhecimento.

Essa nova perspectiva proporciona oportunidade para os idosos fazerem perguntas que não teriam coragem de fazer na hora da consulta, além do benefício da troca de informações entre os pacientes que aprendem vendo o problema dos outros. A utilização de gincanas e brincadeiras cumpre também propósitos como educação, socialização e lazer, além de aumentar a adesão e compreensão de conteúdos⁽²⁷⁾.

As intervenções de cuidado ao hipertenso e diabético devem ser de longo prazo, é necessário que os pacientes vivenciem uma série situações durante o tratamento e possa sanar suas dúvidas no programa de educação em saúde, obtendo assim um melhor conhecimento e participação ativa no cumprimento da conduta terapêutica.

A ideia de conhecimento, por si só, não garantirá mudança de atitude, entretanto, o direito à informação e mecanismos para que esses conhecimentos sejam incorporados por qualquer indivíduo, independentemente de sua situação social, devem ser garantidos.

Conclusão

A população estudada alcançou elevado conhecimento acerca de hipertensão e farmacoterapia, mantendo-se muito superior a outros estudos relacionados, até mesmo a DM, em que a população obteve conhecimento insatisfatório esteve com media superior a outras pesquisas.

Por meio dos resultados da presente pesquisa, pode-se afirmar que o trabalho dos profissionais da saúde está refletindo em um efeito positivo, ampliando o conhecimento da população, que por muitas vezes relacionou seu conhecimento ao bom atendimento da equipe de saúde. Contudo não podemos deixar de mencionar a necessidade de melhorias nas atividades relacionadas à diabetes, pois é uma doença que envolve fatores metabólicos mais

complexos, como rigoroso controle da dieta, como se portar em casos de hipoglicemia, além da aplicação de insulina.

É indispensável que o idoso tenha conhecimento a respeito de sua patologia para que consiga obter melhor qualidade de vida. Ao conhecer a fisiopatologia de sua doença, ele compreende melhor os riscos dessa morbidade, a importância dos cuidados com a alimentação, e até como agir em casos de urgências, como hipoglicemia ou crises de hipertensão.

Desse modo, é necessário um acompanhamento sistemático dos idosos, dando-lhes suporte no tratamento farmacológico e não farmacológico ensinando como lidar com a doença, desenvolvendo atividades de ensino e práticas educativas de saúde, estabelecendo uma educação estruturada e programas de intervenção para que os pacientes alcancem e mantenham a qualidade de vida.

A equipe deve estar ciente das dificuldades da população, atualizada quanto ao conhecimento científico e os modos de tratamento que envolve a doença, para que assim possa tomar decisões clínicas adequadas, e conseguir maior adesão ao tratamento dos usuários. A presente pesquisa serve como recurso para que a equipe possa reconhecer as dificuldades da população e realizar educação em saúde de forma mais completa e eficiente.

Referencias

1. Medeiros EFF, Moraes CF, Karnokowski M, Nóbrega OT, Karnilkowski MGO. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7): 3139-49.
2. Pizzol TSD, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(1): 104-14.
3. Silva, LL. Os Benefícios da Atividade Física no Tratamento da Hipertensão de Idosos. [Monografia na internet]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2012 [acesso em 24 out 2013]. 49p. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10483/5537>;
4. Busnello R, Foschiera R, Sachetti A, Fontana C, Romano R, Rech V. Nível de Conhecimento de Idosos sobre Diabetes Mellitus e sua percepção em relação à qualidade de vida. *Rev. Kairós Gerontol*. 2012; 15(5): 81-94.

5. Gandra FPP, Silva KC, Castro CF, Esteves EA, Nobre LN. Efeito de um Programa de Educação no Nível de Conhecimento e nas Atitudes sobre o Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira Promoção de Saúde*. 2011; 24(4): 322-331.
6. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(2): 284-90.
7. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. *Revista Brasileira de Cardiologia*. 2012; 25(4): 322-9.
8. Oliveira JN, Bezerra WO, Lima ICS, Silva LDC, Silva MEDC. O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. *Rev. Interdisciplinar*. 2013; 6(3): 132-142.
9. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. 2010. Cidades. [internet]. [Acesso em 02 maio 2013]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=500370;
10. Cunha KOA, Renovato RD, Descovi MS, Vesco JRDV, Silva CA, Missio L, et al. Representações sobre o uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia de Saúde da Família. *Ver. Esc. Enferm. USP*. 2012;46():1431-7.
11. Alvarenga MRM. Avaliação da capacidade funcional, do estado de Saúde e da rede de suporte social do idoso atendido da Atenção básica. [Tese de Doutorado]. São Paulo(SP): Escola de Enfermagem de São Paulo; 2008.
12. Fröhlich SE, Pizzol TSD, Menguel SS. Instrument to evaluate the level of knowledge about prescription in primary care. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(6): 1046-1054.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
14. Bruton LL, Lazo JS, Parker KL. GOOGMAN & GILMAN: As bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. 1844p.
15. MELCHIORS, A. C. Hipertensão arterial: análise dos fatores relacionados com o controle pressórico e a qualidade de vida. [Dissertação na internet]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná, Curitiba; 2008 [acesso em: 24 out 2013]. 156p. Disponível em:<http://dspace.c3sl.ufpr.br:8080/dspace/bitstream/handle/1884/14482/Ana%20Carolina%20Melchiors.pdf?sequence=1>;
16. Torres HC, Hortale VA, Schall VT. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(6): 906-911.
17. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. The Influence of Patient's Consciousness Regarding High Blood Pressure and Patient's Attitude in Face of Disease Controlling Medicine Intake. *Arq. Bras. Cardiol*. 2003; 81(4): 349-54.
18. Cunha PRMS, Branco DRC, Bernardes ACF, Aguiar MIF, Rolim ILTP, Linard AG. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. *Rev. Pesq. Saúde*. 2012; 13(3): 11-16.
19. Oliveira KCS, Zanetti ML. Knowledge and attitudes of patients with diabetes mellitus in a primary health care system. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(4): 860-5.
20. Silva DAR, Lutkmeier R, Moraes MA, Souza EM. Knowledge about diabetes in patients hospitalized for heart disease: a descriptive research. *Online Braz j nurs*. 2013; 12(2): 222-37.
21. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Duca GFD, Kremer MM, et. al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2009; 25(2): 513-20.

22. Oliveira MPF, Novaes MRC G. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. *Rev. Bras. Enfermagem* 2012; 65(5): 737-44.
23. Rodrigues FFL, Zanetti ML, Santos MA, Martins TA, Sousa VD, Teixeira CRS. Knowledge and attitude: important components in diabetes education. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4): 468-73.
24. Teles Filho PCP, Vieira NF, Miasso AI, Fernandes DRF. Conhecimento de um grupo de pacientes sobre medicamentos digitálicos por eles utilizados. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2013; 3(1): 531-538.
25. Leão e Silva LO, Dias CA, Rodrigues SM, Soares MM, Oliveira MA, Machado CJ. Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de Idosos sobre a doença e seu tratamento. *Cad. Saúde Colet.* 2013; 12(2): 222-37.
26. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(3): 507-521.
27. Amaral RP, Tesser CD, Müller P. Benefícios dos grupos no manejo da hipertensão arterial sistêmica: percepções de pacientes e médicos. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.* 2013; 8(28): 196-202.