

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVIDEO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA DE SOUSA MARTINS DOS SANTOS

POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS: perspectiva da Enfermagem

PICOS - PIAUÍ

2015

BÁRBARA DE SOUSA MARTINS DOS SANTOS

POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS: perspectiva da Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros–UFPI/CSHNB, como parte dos requisitos necessários a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Ms. Fernando José Guedes da Silva Júnior

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S237p Santos, Bárbara de Sousa Martins dos.
Polifarmácia entre idosos hospitalizados: perspectiva da
enfermagem / Bárbara de Sousa Martins dos Santos. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (47 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Prof. Ms. Fernando José Guedes da Silva Junior

1. Idoso. 2. Enfermagem 3. Envelhecimento. 4.
Medicamentos. I. Título.

CDD 610.736 5

BÁRBARA DE SOUSA MARTINS DOS SANTOS

POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS: perspectiva da Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros - CSHNB, como parte dos requisitos necessários a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Ms. Fernando José Guedes da Silva Júnior

Data de aprovação: 15 / 01 / 15

BANCA EXAMINADORA

Fernando José Guedes da S. Jr

Prof.º Ms. Fernando José Guedes da Silva Junior
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Francisca Tereza de Galiza

Prof. Ms Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí - UFPI/CSHNB
1ª Examinadora

Leonor da Rocha Machado Oliveira

Enf. Esp. Leonor da Rocha Machado Oliveira
Prefeitura Municipal de Picos
2ª Examinadora

AGRADECIMENTOS

A DEUS honra, glória e louvor foi quem me segurou até aqui e me permitiu realizar tão grande graça, um grande sonho! Sou eternamente grata, pois a minha vida sempre entrego a Ele que me fez acreditar que cada provação não passava de um motivo a mais para esperar, por isso também agradeço pelas provações que pareciam não ter resolução mais que serviram para que eu aprendesse e crescesse, por que em ti ó Pai de bondade depositei e deposito minha confiança, pois contigo eu sei que poderia e que conseguiria, e agora aqui estou Senhor! Serei infinitamente agradecida, realizada e muito feliz, obrigada meu Deus.

Aos meus Pais que me deram ânimo para enfrentar qualquer situação, vocês que me ensinaram e que me fizeram ser quem sou hoje, são exemplos os quais irei levar por toda minha vida, vocês são meu tudo, minha riqueza, meu porto seguro, a quem devo toda minha confiança, me entendem, me consolam, me encorajam, me fazem crescer, sem vocês não seria nada e é para vocês a quem dedico essa minha grande vitória, que não é só minha mais também de vocês, Obrigada Mãe (Marisa) e Pai (Joaquim) por contribuírem por cada passo dado para chegar até aqui.

A minha família pelo apoio e os conselhos de sempre, vocês são meu alicerce o meu exemplo de vida. A Rabelo, meu irmão por ter acreditado, ao meu padrinho Tião em especial por está presente em todos os momentos e a todos os meus tios obrigada.

Aos mestres desde a minha pré-escola até o momento, pois foram peças essenciais para que eu chegasse até aqui, obrigada por cada ensinamento, por todos os detalhes, serei eternamente grata a cada teoria e prática repassadas na minha vida em especial à acadêmica, obrigada pela compreensão e companheirismo. Em particular destaco á Professora Tereza Galiza, pela ajuda de sempre, pelo repasse de seus conhecimentos pelo carinho e amizade obrigada.

Ao professor Fernando Guedes, meu orientador, que me acolheu de braços abertos, pelos grandes ensinamentos, por cada dúvida tirada, pela paciência, amizade e compromisso, tenho grande admiração, meu sincero obrigada.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva, pois foi através dele que me interessei mais ainda pela pesquisa e pela saúde dos idosos.

Meu sincero obrigada a Bruna Maciel e Edyane Rocha pela contribuição na coleta de dados.

Aos companheiros de caminhada ao longo do curso, com vocês pude viver grandes e bons momentos: Silvia, Priscila, Anne Kalynne, Isadora, Filipe, Bruna, irei sentir

saudades de tudo com certeza. E de forma particular a Karla Jéssik que bem antes de ser companheira de curso, já éramos amigas, obrigada por tudo, pelo companheirismo, pela compreensão nas horas de meus estresses, pelos conselhos e por toda ajuda durante esses anos.

Aos meus queridos amigos pela confiança depositada e por compreender os momentos de minha correria: Alane, Laianny, Solane, Ayla, Luza, Ramires, Soane, Natanael, Francisco Calvalcante, Regis, Peta e a todos que de forma especial torceram por mim, meu muito obrigada!

RESUMO

Introdução: A Polifarmácia é uma problemática que gera relevantes discussões, pois o consumo ou administração de múltiplos medicamentos é um acontecimento que necessita ser visto com mais atenção por parte do profissional de saúde, minimizando assim os riscos para os pacientes principalmente ao se tratar de idosos hospitalizados. **Objetivo:** Identificar a prevalência de polifarmácia e os fatores associados entre idosos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido com 148 idosos hospitalizados na ala de clínica médica de um hospital público. A coleta de dados aconteceu de setembro a novembro de 2014, por meio de um formulário. Para análise utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foi empregado o teste do qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções a significância estatística foi fixada em ($p < 0,05$). A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo odds-ratio e intervalos de confiança (IC=95%). Para avaliação da normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov-Smirnov, o teste estatístico U de Mann-Whitney, para a comparação de média de duas amostras e para a correlação do tempo de internação e quantidade de medicamentos administrados empregou-se ainda o coeficiente de Spearman. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). **Resultados:** A amostra estudada é constituída em sua maioria por homens, idosos, com uma média de idade de 75,32, casados, analfabetos, aposentados e com renda entre 100 e 1448 reais. Dos idosos entrevistados 108 apresentavam comorbidades e a média no tempo de internação foi de 2,59 dias. A maioria dos usuários fazia o uso de polifarmácia (86%), eram administrados em média 7,43 medicamentos por idoso, sendo as classes mais usadas: antiulcerosos (85,8%), analgésicos (80%) e antibióticos (61,5%). Verificou-se diferença estatisticamente significativa na média do tempo de internação, de modo, que aqueles idosos que fazem uso de polifarmácia possuem uma média de tempo de internação superior (Média 2,73 e DP=1,21). Observou-se também a existência de correlação significativa ($p=0,000$) e moderada ($R=0,399$) entre o tempo de internação e da quantidade de medicamentos administrados nos idosos hospitalizados. **Conclusão:** Foi possível encontrar nos resultados da pesquisa que os idosos homens são os que fazem mais uso de medicamentos e possuem comorbidades, devido procurar as unidades apenas quando a doença já se encontra instalada. O enfermeiro tem uma enorme função perante aos serviços de saúde, principalmente ao se tratar do consumo e administração de medicamentos, pois, esta condição determina uma prática de modo adequado e seguro aos clientes, assim a polifarmácia pode ser evitada em alguns casos, e se necessário notificado ao médico para que haja alteração na prescrição visando assim à promoção da saúde do mesmo.

Palavras-chave: Idoso. Enfermagem. Hospitalização. Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: Polypharmacy is an issue that generates significant discussions, as consumption or administration of multiple drugs is an event that needs to be seen more attention from the health care provider, thereby minimizing the risks for patients especially when dealing with elderly hospitalized. **Objective:** To identify the prevalence of polypharmacy and associated factors among hospitalized elderly. **Methodology :** This was a cross-sectional study with a quantitative approach, developed with 148 elderly hospitalized in a medical ward of a public hospital . Data collection took place from September to November 2014, through a form. For analysis, we used the Statistical Package for Social Sciences, version 20.0. We used the Pearson chi- square test to compare proportions statistical significance was set at ($p < 0.05$). The strength of the associations between variables were measured by odds ratios and confidence intervals (CI = 95%). To assess the normality of the data by the Kolmogorov -Smirnov test, the statistical test Mann- Whitney test for the average comparison of two samples and the correlation length of stay and amount of administered drugs still employed the coefficient of Spearman. The study was submitted and approved by the Research Ethics Committee (REC) of the State University of Ceará (UECE). **Results:** The sample consists mostly of men, the elderly, with an average age of 75.32, married, illiterate, retired and with incomes between 100 and 1448 real. The elderly interviewed 108 comorbidities and the average hospitalization time was 2.59 days. Most users did polypharmacy (86%), were administered an average of 7.43 medicines per individual, the most used classes: anti-ulcer (85.8 %), analgesics (80%) and antibiotics (61.5 %). There was statistically significant difference in the average length of stay, so that those seniors who make use of polypharmacy have a higher average hospitalization time (mean 2.73,SD =1.21). It was also observed that there is a significant correlation ($p = 0.000$) and moderate ($R= 0.399$) between the length of stay and the number of drugs administered in hospitalized elderly. **Conclusion:** It was possible to find in the search results that elderly men are the ones that make more use of drugs and have comorbidities due browse the drives only when the disease is already installed. The nurse has a huge function before to health services, especially when dealing consumption and drug administration, therefore, this condition determines a suitable mode of practice and insurance customers, so polypharmacy can be avoided in some cases, and necessary notified to the doctor so that there is change in prescription thereby aiming to health promotion thereof.

Keywords: Elderly. Nursing. Hospitalization. Drugs.

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Perfil sociodemográfico e econômico dos idosos hospitalizados. Picos (PI), 2014. (n= 148).....	24
Tabela 2	Distribuição das variáveis relacionadas à internação. Picos (PI), 2014. (n = 148).....	24
Tabela 3	Distribuição das classes medicamentosas administradas nos idosos hospitalizado. Picos (PI), 2014. (n=148)	26
Tabela 4	Associação entre as variáveis sexo e presença de comorbidades com polifarmácia. Picos (PI), 2014. (N=148).....	27

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1	Prevalência de polifarmácia entre idosos hospitalizados. Picos (PI), 2014. (N=148).....	25
Gráfico 2	Distribuição da quantidade de medicamentos administrados nos idosos hospitalizados identificados com polifarmácia. Picos (PI), 2014. (n=148).....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	MARCO TEÓRICO – CONCEITUAL.....	14
3.1	Concepções teóricas acerca do envelhecimento.....	14
3.2	A problemática da polifarmácia sob a ótica da enfermagem.....	16
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Local e período da pesquisa.....	20
4.3	População e amostra.....	21
4.4	Coleta de dados.....	22
4.5	Análise e interpretação dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos e legais.....	23
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO.....	30
7	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	APÊNDICES	38
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados.....	39
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
	ANEXOS.....	44
	ANEXO A – Termo de Fiel Depositário.....	45
	ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética.....	46

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, fase natural de desenvolvimento dos seres humanos, vem aumentando de forma gradativa no Brasil, as famílias diminuem a quantidade de filhos sendo visível o crescimento da população idosa. As alterações fisiológicas são fatores que influenciam os agravos à saúde, o que produz uma necessidade sobrecarregada de medicamentos, pois a maioria dos idosos possui mais de uma doença, seja crônica ou até mesmo hereditária, acarretando o uso de diversas drogas de forma excessiva, o envelhecimento contribui para que aconteça o uso repetido de medicamentos.

As situações mais prováveis de utilização de medicamentos simultâneos são as doenças crônico-degenerativas. Segundo Galato *et al.* (2010), os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários de medicamentos em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos. Esse fato ocorre devido à maior prevalência dessas doenças nessa faixa etária como diabetes mellitus, hipertensão, doenças respiratórias, cardiovasculares, neoplasias e entre outras, principais fatores desencadeantes para uso de variadas drogas.

É perceptível que os fármacos são elementos de primeira ordem, possuem finalidades excelentes para alívio do sofrimento humano, entretanto uma quantidade excessiva de medicamentos origina riscos para possíveis eventos adversos e por isso é importante que os profissionais de saúde observem a composição e a possível interação que o mesmo poderá causar, quando associado à outra droga.

A polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de modo importante nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea (SECOLI, 2010). Além de drogas prescritas, a realidade, não só dos idosos mais de toda a população, é o uso de drogas mais acessíveis como remédios caseiros de acordo com a cultura ou até mesmo de algum outro medicamento que se encontra em casa, usado para algum tratamento isolado, fazendo assim repetir o uso, mesmo que não seja indicada, a polifarmácia ainda trás algumas complicações como as reações adversas medicamentosas e a iatrogênia.

A reação adversa medicamentosa segundo Secoli (2010) é a resposta a um medicamento que seja prejudicial, não intencional e que ocorre em doses normalmente utilizadas no ser humano, provocando uma internação indesejada. Os casos de idosos com reações adversas podem ser mais graves devido à fragilidade, porém pode acontecer em qualquer faixa etária.

Conforme Santos e Ceolim (2009), iatrogênia se refere a qualquer alteração patológica provocada no paciente pela prática dos profissionais da saúde, seja ela certa ou

errada, justificada ou não, mas da qual resultam consequências, é o exemplo de acontecimentos que chocam as pessoas, medidas inadequadas de realizar procedimentos hospitalares, como efetivarem em locais semelhantes ou muito próximos ocasionados por distração, engano ou por letra ilegível na prescrição acarretando à maioria dos erros e danos à saúde do paciente.

A quantidade de idosos que faz o uso de drogas medicamentosas é elevada. Segundo Bueno *et al.* (2009), que em uma pesquisa, aponta que de 1.606 idosos, 1.383 haviam utilizado no mínimo um medicamento em um período de três meses ou seja mais de 86% da população a qual foi pesquisada.

Prescrever um medicamento para um paciente define o processo da relação médico-paciente e a qualidade do atendimento. Reflete o diagnóstico e a conduta terapêutica para aquele indivíduo, considerando-o um ser integral. Por mais simples que pareça e mesmo que seja prescrito pelos médicos, é de autoridade de toda à equipe de saúde garantir a segurança do paciente, para que isso aconteça com eficácia é preciso verificar: paciente, via a ser administrada, dosagem, horário e medicamento apropriados descartando assim possíveis danos (BARROS, 2010).

A tecnologia e a descoberta de novos medicamentos ocasiona melhoria para a qualidade de vida, originando assim, fatores que aliviam dores e produzem tratamentos eficazes com o objetivo de alcançar a cura. No entanto, os idosos tendem a ser mais sensíveis aos efeitos das drogas, principalmente, quando associadas a outras. Segundo Medeiros *et al.* (2011), os homens se limitam a procura do serviço de saúde e por isso o atraso na descoberta das doenças e na forma de prevenção.

Em relação ao cuidado com o paciente, não deve - se prender apenas a doença exposta, e sim ao risco propício que o cliente pode vir a ter ou até mesmo sintomas regressos os quais não se sabe a causa, isso também influencia no tratamento atual, pois é indispensável à investigação de reações como, por exemplo, a alergia.

É relevante verificar o uso racional de medicamentos em idosos, com a necessidade de promover que esse costume se ajuste com a realidade vivida pela equipe profissional de saúde, aquilo que se acha simples e que muitas vezes pode passar despercebido é fundamental que todos os servidores de saúde reconheçam, e que no seu local de atuação escolha uma maneira racional para utilização de procedimentos medicamentosos de tal modo a abordar o usuário de forma eficiente nas suas orientações, eliminando, ou minimizando, problemas oriundos do tratamento farmacológico, contribuindo, assim, para a promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar a prevalência de polifarmácia e os fatores associados entre idosos hospitalizados;

2.2 Específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico, econômico, medicamentoso e clínico de idosos hospitalizados;
- Investigar a associação da polifarmácia entre idosos hospitalizados com as variáveis sociodemográfico, econômicas e clínicas;
- Investigar a correlação entre tempo de internação e a quantidade de medicamento administrados nos idosos hospitalizados.

3 MARCO TEÓRICO - CONCEITUAL

3.1 Concepções teóricas acerca do envelhecimento

O processo de envelhecimento constitui em uma fase da vida em que se requer mais atenção, não excluindo os cuidados que devem ser tomados bem antes dessa etapa, pois são as precauções que fazem com que ocorra um processo de envelhecer bom e saudável, o envelhecimento varia de indivíduo para indivíduo, pois depende de vários fatores inclusive dos costumes, da cultura e também dos cuidados que cada ser humano tem consigo mesmo.

Busca-se compreender o aumento da população idosa, demonstrando à problemática e constituindo medidas para satisfação das necessidades de saúde dessa população, medidas essas que poderão ser assumidas pela equipe de saúde, independente de onde estejam, desde a unidade básica aos hospitais, pois são implicações sociais e de saúde pública, que preocupam e envolvem a todos. (GAUTERIO *et al.*, 2013).

O número de pessoas idosas vem se expandindo cada dia mais. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) ilustram essa problemática quando aponta que o Brasil será a sexta população mundial com o maior número de idosos, em 2025, atingindo 35 milhões, em números absolutos. O que deixa bem claro o quanto as taxas de fecundidade e mortalidade vem diminuindo, tornando assim, o Brasil um país envelhecido.

O aumento da expectativa de vida e o crescimento da população são situações bastante observadas recentemente, nota-se que em decorrência disso o desenvolvimento da população idosa vem de forma bem acelerada e ligada a isso, percebe - se que no mundo à incidência de doenças crônicas não transmissíveis e até mesmo de patologias agudas vem exigindo cuidados cada vez mais continuados, cuidados esses que devem ser tomados não só em meio hospitalar, mais principalmente no domicílio (BOTH *et al.*, 2014).

Assim é visível que existem duas formas de envelhecer, a normal com as mudanças fisiológicas que a idade mesmo trás, e o envelhecimento doentio que se refere às patologias que acompanham esse processo do ser humano, o que muitas vezes uma patologia acaba levando a outra, seja por um descontrole e cuidados prejudicados ou até mesmo por falta de informações simples de educação em saúde.

O envelhecimento possuiu um método de alterações em todos os sistemas do corpo humano, como físicas e mentais, existe a diminuição de todas as funções que acontecem com o passar do tempo, como a redução progressiva dos tecidos no organismo, perda da capacidade funcional e modificações significativas das funções metabólicas. Em

efeito, o que mais se acentuam nas mudanças do envelhecimento em si, é o que mais se houve falar da ampliação na incidência de doenças crônicas, internações hospitalares e uso de medicamentos são questões que acontecem com a grande maioria dos idosos (NEVES, 2013).

São diversas as doenças que acompanham o processo de envelhecer tornando um pouco delicado lidar com tantas fragilidades, grande parte dessas doenças aparece devido o estilo de vida sedentário, uma alimentação não saudável e entre outras coisas que aceleram o procedimento de adoecer ocasionando assim várias doenças como: hipertensão, diabetes, osteoporose e outras mais.

A presença de comorbidades nos idosos são fatores que os deixam ainda mais vulneráveis a adquirir outras doenças, a fragilidade aumenta à medida que a idade avança e determina ao idoso maior risco para sua saúde, incluindo a mortalidade, institucionalização, quedas e hospitalização (STORTI *et al.*, 2013).

Ao se falar de envelhecimento e para que chegue a esse processo envolvem-se vários pontos, a condição do estado de saúde doença, os riscos que as pessoas estão expostas, no caso da estrutura do ambiente em que vivem, os aspectos sociais e econômicos em que cada ser conduz sua vida, se pratica algum tipo de exercício físico ou existem limitações, se a pessoa se relaciona bem durante sua vida junto com a questão da participação social, tudo isso desenvolve um processo de envelhecer diferente, depende da forma que a pessoa leva a vida: se sua alimentação é saudável e entre outras atividades que levam um desenvolvimento melhorado para que as pessoas se insiram em um envelhecimento saudável e com uma boa qualidade de vida.

Existem vários conceitos de qualidade de vida, pois depende do olhar de cada pessoa, e da maneira também em que a pessoa vive, a qualidade e o cuidado já começam em casa, segundo Souza e Maia (2010) tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida saudável, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras.

Para Both *et al.* (2014) o autocuidado é uma ferramenta importante e contribui para maximizar a qualidade de vida, devendo ser estimulado e preservado independentemente da causa do adoecimento. Deste modo, considera-se relevante traçar estratégias para estimular o autocuidado dos idosos, sendo essencial que os profissionais de saúde tomem consciência dos benefícios desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando com vistas à promoção e prevenção da saúde dos idosos.

É um desafio para a saúde ver o quanto a população de idosos no Brasil vem crescendo, deste modo os profissionais da área já podem começar a educar as pessoas, incentivar sobre o estilo de vida saudável, antes mesmo de chegar a uma idade mais avançada, pois, com toda tecnologia e atualidade e com tantos sistemas de saúde que ajudam a inserir as pessoas para prevenção e promoção da saúde. Diante disso, ainda existem os que procuram atendimento apenas quando a doença já se encontra instalada, deste modo acontece com a maioria dos idosos que deixam para procurar a unidade quando já se encontra doente ou em um estado bem avançado.

3.2 A problemática da polifarmácia sob a ótica da enfermagem

A polifarmácia é o uso de variados medicamentos, fator bastante preocupante ao se tratar de uma combinação medicamentosa, principalmente quando se fala desse assunto em idosos. Embora, os esta população use bastante medicações, seja em casa, seja no hospital existe um grande risco de trazer alterações graves como um surgimento de alergia medicamentosa ou até mesmo interações entre a junção dos medicamentos utilizados, ainda assim, pode acontecer uma reação adversa, intoxicação medicamentosa, entre outras coisas.

Existem algumas situações que influenciam o uso de múltiplas drogas medicamentosas, uma das principais é a presença de doenças crônicas, outra situação é a junção de várias doenças, que faz dos idosos grandes consumidores de medicamentos.

Ao se falar em promover saúde o desenvolvimento de medicamentos e o avanço cada dia mais em descobertas de novos medicamentos representam um grande progresso na história da ciência, medidas essas que envolvem tratamento e cura e que contribui com um importante significado para a melhoria da qualidade de vida da população. Porém, a possibilidade de um dano induzido em decorrência da utilização de fármacos, mesmo quando utilizados nas doses preconizadas e com indicação terapêutica adequada se constitui em fato real. É bem verdade que existem casos de uso indevido ou reações contrárias que levam o paciente a óbito. (MEDEIROS *et al.*, 2011)

O uso de vários medicamentos mesmo com prescrição médica e em meio hospitalar ao se tratar de idosos pode ocasionar no aumento nos dias de internação e também nos problemas relacionados aos próprios medicamentos, pois o que pode parecer melhoria pela quantidade de medicação, no quadro clínico pode gerar problemas ao interagir um medicamento com outro e comprometer ainda mais o estado de saúde do paciente.

Existem pessoas que se automedica independente de existir prescrição médica ou não, é um ciclo vicioso, alguns idosos em especial usam de forma oculta, o que prejudica ainda mais a saúde com os riscos de interações que pode vir a ter associados a outros medicamentos que, por exemplo, em casos de internação a equipe de saúde não sabe. Ainda há casos de medicamentos caseiros que é mais um fator para aumento no consumo medicamentoso, pois a questão cultural e as crenças influenciam na ação de consumir. Além dos fatores clínicos que fazem com que os idosos necessitem de farmacoterapia, outros fatores podem estar associados ao uso excessivo de medicamentos, sendo um dos principais a ideia impregnada na sociedade de que a única possibilidade de se ter saúde é consumir saúde (SILVA *et al.*, 2012).

Assim com tantas medicações e os danos que elas podem causar, apesar de saber que os medicamentos são o que causam alívio as dores e o tratamento das doenças propriamente ditas e melhorando a qualidade de vida, são usadas de forma inadequada causando danos ao invés de um quadro clínico de melhora, é indispensável que os profissionais tenham o cuidado com o número de medicamentos, a quantidade das doses, a forma e os cuidados para a administração apropriada e conferir como foram prescritas, pois todos esses pontos influenciam nos resultados da terapia.

De acordo com Secoli (2010) o risco de reações adversas medicamentosas aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia, obviamente quanto mais medicamentos maiores o risco de reações adversas estão submetidos, isso acontece com frequência nos idosos, devido às enfermidades presentes, pois já usam algum tipo de medicamento no seu tratamento o que muitas vezes são vários e de uso diário, associados aos da internação o idoso pode correr o risco de intoxicação medicamentosa que é causada de forma não intencional.

Estudos mostram que cada idoso toma em média de quatro a seis medicamentos, esse número é maior com o avanço da idade. Oliveira e Novaes (2013), relatam que grande parte dos idosos possui mais de uma comorbidade, adquirida às vezes devido uma doença ser fator de risco para outra ou também por questões hereditárias o que ocasiona motivos de internações hospitalares e também o uso de diversos medicamentos no âmbito hospitalar.

Grandes mudanças acontecem no corpo das pessoas idosas, em decorrência desses fatores fisiológicos, várias coisas podem vir a acontecer relacionadas às medicações consumidas, como a dificuldade de eliminação e de metabolização de drogas, resultando num acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e levando ao surgimento de efeitos adversos mais intensos. Isso é o que mais preocupa, pois a maioria dos idosos fazem uso de

polimedicação e claro por necessidade e tratamento. Outra preocupação é que o uso simultâneo de diversos medicamentos durante a internação pode acontecer erros na medicação, por isso nesses casos é preciso ter ainda mais atenção (GALATO *et al.*, 2010).

A terceira idade apresenta peculiaridades em relação à utilização da farmacoterapia, se comparado ao restante da população. Muitas vezes se observa falta de qualidade da terapia medicamentosa, com a presença de polifarmácia, do uso de medicamentos inadequados o que também contribui para um maior risco de reações adversas e interações medicamentosas. A quantidade prescrita, uma vez que pode ser exagerada, a maioria das ocasiões prejudica o paciente e influencia no aumento nos dias de hospitalização (MENESES; SÁ, 2010).

Ainda segundo os referidos autores são inúmeras as transformações que ocorrem relacionadas com o envelhecimento e o curso das doenças que acometem os idosos, resultam em mudanças no organismo desses indivíduos, mudanças essas que podem interferir no processo de absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos, em resposta de um organismo fragilizado principalmente quando se trata de vários medicamentos.

Confirma-se a importância da ação do enfermeiro direcionada ao uso de medicamentos pelos idosos, e essa atividade pode ser efetiva por meio da identificação de diagnósticos e também da prescrição, ao se saber em que situação se encontra o paciente e todo seu histórico, sendo mais simples de cumprir as etapas do processo de enfermagem, o qual representa o principal instrumento para o desempenho da prática dos profissionais dos enfermeiros. A enfermagem pratica o cuidado e possibilita a aplicação, na íntegra dos fundamentos teóricos, ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada e humanizada (GAUTERIO *et al.*, 2013).

Os pacientes idosos estão especialmente sujeitos à ocorrência de eventos iatrogênicos, esses pacientes são mais aptos a receber dos profissionais alguns erros, e o risco aumenta ainda mais quando se trata de um indivíduo que faz uso de polifarmácia, pois às vezes os clientes idosos são tratados como qualquer outro adulto, sem que se leve em consideração a singularidade do processo senescência e senilidade, por isso acontecem às alterações muitas vezes não intencionais, observa-se que a iatrogênia se eleva bastante, e as pessoas, principalmente os idosos acabam não recebendo um tratamento apropriado para a idade (SANTOS; CEOLIM, 2009).

A enfermagem tem um excelente papel ao se tratar de idosos e de polifarmácia, pois o enfermeiro tem a possibilidade de interagir diretamente com o paciente idoso, o que

leva a ter um cuidado com as necessidades e fragilidades, assim tendo total atenção e controle do estado de saúde - doença do mesmo.

Sobre a atuação da enfermagem na terapia medicamentosa do cliente idoso, é importante que exista uma atenção voltada para que aconteça apenas o uso correto dos medicamentos, assim é preciso promover ações educativas entre os membros da equipe de saúde sobre as condutas a serem tomadas para que os erros e a iatrogênia seja minimizada contribuindo assim cada vez mais para a qualidade de vida dos pacientes, é importante também que a enfermagem ofereça métodos educativos para os pacientes e ou acompanhantes relacionados aos procedimentos, principalmente sobre as medicações a serem administradas, para que eles façam parte do processo do cuidado e promoção da saúde, permitindo assim que aconteça a troca de experiências, favorecendo uma interação entre profissionais e clientes idosos que estão em terapia polimedicamentosa.

O profissional de enfermagem é que gerencia cuidados de saúde do idoso e tem autonomia de notificar o médico e informar caso perceba que o quadro de saúde esteja prejudicado por conta de alguma medicação, seja interação, reação ou quantidade aumentada nas prescrições, à enfermagem tem contribuições notáveis, e, junto à equipe multiprofissional, pode avaliar e propor o uso de fármacos em que determinado cliente idoso irá iniciar, continuar ou interromper, desde que seja para propiciar mais conforto e qualidade de vida, diminuindo riscos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Os estudos transversais são mais econômicos e de fácil controle e envolvem a coleta de dados em um determinado ponto temporal, isto é, todos os fenômenos da pesquisa dentro da coleta de dados são observados em um único período. São apropriados para descrever ou relacionar fenômenos (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa quantitativa preocupa-se com a medição de atributos e relações em uma população. Portanto, é desejável uma amostra representativa, de modo que as descobertas possam ser generalizadas para a população, método esse que deseja mostrar em números, gráficos, tabela e entre outros uma forma exata de se observar os valores pesquisados (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de referência do município de Picos - Piauí. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) essa cidade tinha população estimada de 73.414 habitantes, o atendimento do referido hospital é também cedido para municípios vizinhos. O local foi escolhido por ser um hospital que acolhe cotidianamente acadêmicos dos diversos cursos da saúde, por ser o maior hospital da região, além de agregar uma quantidade satisfatória de idosos sob os cuidados da equipe de enfermagem, os quais recebem acompanhamento de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e assistência farmacêutica.

O estudo foi feito exclusivamente em uma ala que é voltada para clínica médica onde se concentra hospitalização de idosos com doenças crônicas, a mesma possui atualmente nove enfermarias, quatro com seis leitos, quatro com três leitos e um isolamento, a pesquisa foi concedida entre os meses de abril á dezembro de 2014.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo foi constituída por idosos hospitalizados que estejam especificamente na ala de clínica médica do referido hospital, independente do diagnóstico da doença. Idosos são pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, assim mais fragilizadas devido à fase natural da vida que é o envelhecimento, tornam-se mais vulneráveis ao processo de adoecer tanto físico, mental e espiritual (BRASIL, 2003).

A amostragem foi realizada por conveniência e envolveu o uso das pessoas mais apropriadas e disponíveis como participantes, ou seja, aqueles que aceitam participar e que não são apenas escolhidos pelo pesquisador (POLIT; BECK, 2011).

Os critérios de inclusão foram: idosos hospitalizados em área de clínica médica e fazendo uso de medicamentos, para os critérios de exclusão foram considerados: idosos internados sem prescrição atualizada.

Assim, para delimitar a amostra foi realizado um cálculo por meio da fórmula para população finita (POCOCK, 1989). Conforme fórmula abaixo:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 * P * Q * N}{e^2 (N - 1) + t_{5\%}^2 * P * Q}$$

Na fórmula indicada, os símbolos/letras correspondem a: **n** é o quantitativo da amostra procurada, $t_{5\%}^2$ é o valor tabelado da distribuição *t* de *Student* para o qual considerou-se 1,96, **P** é a prevalência do evento, que foi de 50% em virtude do desconhecimento da real prevalência do evento, **Q** = 100 – P, **e** é o erro amostral fixado, que foi de 6% e **N** é a população considerada no estudo, valor este observado nos meses de setembro, outubro e novembro de 2013 de pacientes idosos internados na ala de clínica médica do hospital em estudo.

$$n = (1,96^2 * 50 * 50 * 333) / (6^2 * 332 + 1,96^2 * 50 * 50)$$

$$n = (9\ 604 * 333) / (11952 + 9\ 604)$$

$$n = 3198132 / 21556$$

$$n = 148,36... = 148 \text{ pacientes}$$

A amostra da pesquisa foi constituída por 148 pacientes idosos que estavam internados no hospital público de referência no período da coleta de dados.

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de informações fornecidas pelo paciente ou pelo acompanhante em caso de idosos afásicos e pelo prontuário do idoso hospitalizado guiado por um formulário com questões sócio demográficas, clínicas pregressas e atuais para caracterizar o idoso e identificar os riscos de interação medicamentosa, identificando assim o uso de polifarmácia à coleta citada aconteceu entre os meses de setembro á novembro de 2014.

Diferente do questionário, o formulário é aplicado pelo pesquisador tendo como fonte dados documentais, pessoas ou grupo de pessoas, permitindo assim obter resultados mais precisos e úteis pelo fato de seu preenchimento ser feito pelo o mesmo, o que facilita a melhor compreensão da coleta (POLIT; BECK 2011).

O roteiro do formulário foi constituído pelas seguintes perguntas para atender os objetivos da pesquisa, sendo elas: *Idade, sexo, estado civil, com quem reside, escolaridade, renda familiar, se é dependente ou não, tempo de internação, diagnóstico clinico atual, presença de doença crônica, medicamentos de consumo atual: nome do medicamento, via de administração, dosagem e observações; se existe presença de polifarmácia, reação adversa medicamentosa atual; ocorrência de interação medicamentosa pregressa* (APÊNDICE A).

As respostas foram escritas por extenso e o formulário foi preenchido pela pesquisadora sem a identificação do idoso, mantendo sigilo. A coleta de dados foi realizada em horários pertinentes tanto para instituição quanto para a pesquisadora favorecendo o êxito da pesquisa.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados coletados foram digitados e analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva: cálculo de frequências absolutas, relativas, média e desvio padrão. É importante destacar que algumas variáveis foram recodificadas em relação às opções originais para facilitar as análises.

A associação entre as variáveis foi feita por meio de tabelas de contingência, sendo empregado o teste do qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções. A força das associações entre as variáveis foi aferida pelo *oddsratio* (OR) e intervalos de confiança (IC 95%).

Realizou-se também avaliação da normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizou-se o teste estatístico, U de Mann-Whitney para comparação de médias entre duas amostras independentes. A escolha do teste partiu da verificação da distribuição não normal das variáveis numéricas.

Para a correlação entre o tempo de internação e quantidade de medicamentos administrados, utilizou-se o coeficiente de Correlação de *Spearman*, alternativa não paramétrica do teste de Correlação de *Pearson*, em virtude da violação do pressuposto de normalidade.

Os dados foram então organizados em tabelas e gráficos favorecendo maior entendimento a cerca do objeto de estudo. A discussão foi sustentada com base na literatura pertinente e atualizada para o tema articulado, ancorada nos indícios observados pela pesquisadora.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Nessa pesquisa foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida, segundo Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que rege pesquisas envolvendo seres humanos, vigente na data da realização desta pesquisa (BRASIL, 2012).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que obteve aprovação por meio da CAAF nº 27561314.7.0000.5534. A coleta de dados na unidade de internação hospitalar foi autorizada pela Coordenação da equipe de Enfermagem.

Foi utilizado o termo de fiel depositário e a autorização institucional para acessar os prontuários e informações da instituição investigada respeitando assim os preceitos éticos. Após o estudo, os resultados alcançados serão encaminhados à instituição onde os dados foram coletados.

Foi empregado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e sobre os benefícios, esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para o entrevistado. Em relação aos riscos, esta pesquisa não trará nenhum risco de ordem física ou psicológica, podendo provocar um leve constrangimento no momento de realização da entrevista. Constrangimento este que pode ser minimizado através de um ambiente privado para a coleta desses dados.

5 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 148 idosos hospitalizados, com idade entre 60 e 99 anos (Média= 75,32 e DP= 9,56) sendo 51,4% do sexo masculino e 48,6% do sexo feminino. Quanto à situação conjugal 50,7% declararam-se casados, 35,5 % viúvos, 5,4% divorciados e 0,7 % união estável.

Quanto à escolaridade maioria dos idosos analfabetos (68,9%), Em relação à ocupação 5,4% desempregados, 93,2 % aposentados. A renda mensal individual varia de 100 a 1.448,00 reais, embora 4,1% referissem não possuir nenhum tipo de fonte financeira (Média=812,39 e DP= 247,39).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e econômico dos idosos hospitalizados. Picos (PI), 2014. (n=148)

Variáveis	N	%
Idade	(Média= 75,32 anos e DP= 9,56)	
60 a 70 anos	53	35,8
71 a 80 anos	48	32,4
81 a 90 anos	36	24,3
91 a 99 anos	11	7,4
Sexo		
Masculino	76	51,4
Feminino	72	48,6
Situação conjugal		
Solteiro	12	8,1
Casado	75	50,7
Viúvo	52	35,1
Divorciado	8	5,4
União Estável	1	0,7
Escolaridade		
Analfabeto	102	68,9
Ensino fundamental incompleto	41	27,7
Ensino médio completo	1	0,7
Ensino superior completo	4	2,7
Ocupação		
Desempregado	8	5,4
Aposentado	138	93,2
Trabalhador assalariado	1	0,7
Trabalhador autônomo	1	0,7
Renda pessoal	(Média= 812,39 reais e DP= 247,39)	
Sem renda	6	4,1
< 1 SM*	1	0,7
1 SM	122	82,4
Entre 1 e 2 SM	19	12,8

Total	148	100
-------	-----	-----

Legenda: SM=salário mínimo (Valor de referência=724,00)

Fonte: Dados gerados pelo autor.

Na tabela 2, trás o perfil clínico dos idosos hospitalizados, grande parte dos idosos foram internados apenas uma vez nos últimos 12 meses (51,4%), 27,0% duas vezes, e 21,6% três vezes, o tempo de internação da amostra varia entre 1 e 8 dias, com 54,7% dos idosos internados entre 1 e 2 dias, sendo 73% com presença de comorbidades (Média de internação: 2,59%, DP: 1,21).

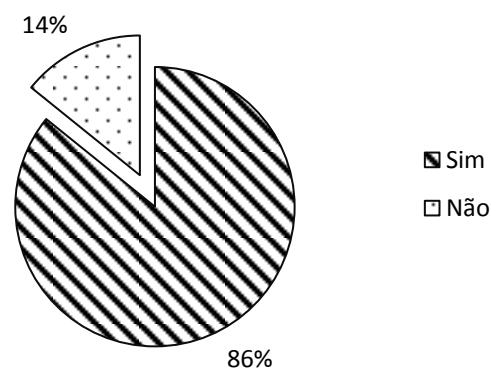
Tabela 2 – Distribuição das variáveis relacionadas à internação. Picos (PI), 2014. (n=148|)

Variáveis	N	%
Número de internações nos últimos 12 meses		
1	76	51,4
2	40	27,0
3	32	21,6
Tempo de internação		
1 a 2 dias	81	54,7
3 a 4 dias	57	38,6
5 a 6 dias	8	5,5
7 a 8 dias	2	1,4
Presença de comorbidades		
Sim	108	73
Não	40	27
Total	148	100

Fonte: Dados gerados pelo autor.

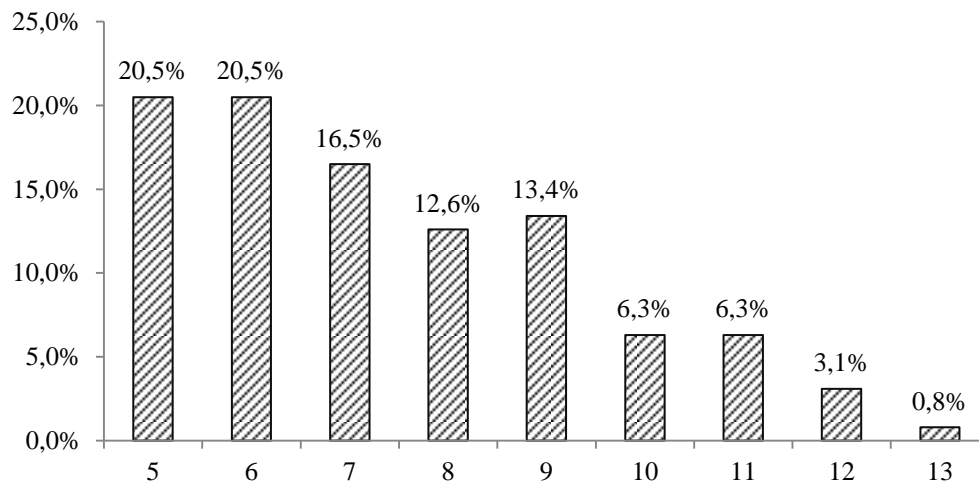
No gráfico 1, mostra que 86% da amostra é composta por idosos com uso de polifarmácia em âmbito hospitalar e somente 14% não foi prescrito poli medicamentos.

Gráfico 1 – Prevalência de polifarmácia entre idosos hospitalizados. Picos (PI), 2014. (n=148)



O Gráfico 2 demonstra a quantidade de medicamentos administrados nos idosos, 20,5% cinco medicamentos, 20,5% seis medicamentos, 16,5% sete medicamentos, 12,6% oito medicamentos, 13,4% nove medicamentos, 6,3% dez medicamentos, 6,3% onze medicamentos, 3,1% doze medicamentos, 0,8% treze medicamentos. (Média= 7,43 DP= 2,04).

Gráfico 2 – Distribuição da quantidade de medicamentos administrados nos idosos hospitalizados identificados com polifarmácia. Picos (PI), 2014. (n=148).



(Média= 7,43 DP= 2,04)

A Tabela 3 mostra os valores e classes dos medicamentos administrados em idosos hospitalizados em que as classes mais usadas foram antiulcerosos 85,8%, analgésico 80% e antibiótico 61,5%.

Tabela 3 - Distribuição das classes medicamentosas administradas nos idosos hospitalizados. Picos (PI), 2014. (n=148)

Tipo de medicamento	Uso da medicação			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Analgésico	119	80	29	19,6
Anti-hipertensivo	55	37,2	93	62,8
Antibiótico	91	61,5	57	38,5
Antiinflamatórios	44	29,7	104	70,3
Antiulceroso	127	85,8	21	14,2
Anticoagulante	44	29,7	104	70,3
Broncodilatador	26	17,6	122	82,4
Antiespasmódico	35	23,6	113	76,4
Antidiabético	14	9,5	134	90,5
Diurético	35	23,6	113	76,4
Antiflatulento	11	7,4	137	92,6
Antiemético	68	45,9	80	54,1

Tranquilizante	10	6,8	138	93,2
Cardiovascular	33	22,3	115	77,7
Antipênico	23	15,5	125	84,5
Vitaminas	34	23,0	114	77,0
Agente calórico	29	19,6	119	80,4
Antipsicótico	1	0,7	147	99,3
Laxante	1	0,7	147	99,3
Antidiarreico	5	3,4	143	96,6
Suplemento de potássio	12	8,1	136	91,9
Anticonvulsivante	4	2,7	144	97,3
Suplemento protéico	1	0,7	147	99,3
Antimicrobiano	1	0,7	147	99,3

Fonte: Dados gerados pelo autor.

A Tabela 4 evidencia a associação entre polifarmácia com as variáveis sexo e a presença de comorbidades entre os idosos hospitalizados. Verificou-se que mais da metade dos idosos do sexo masculino faz uso de polifarmácia (53,5%) e possuem comorbidades (75,6%). Ambas variáveis não possuem uma associação estatisticamente significativa com a realização ou não de polifarmácia.

Tabela 4 - Associação entre as variáveis sexo e presença de comorbidades com polifarmácia. Picos (PI), Brasil, 2014. (n=148)

Variáveis	Polifarmácia		OR (IC 95%)	p-valor*
	Sim N(%)	Não N(%)		
Sexo				
Masculino	68(53,5)	8(38,1)	0,534	0,190
Feminino	59(46,5)	13(61,9)	(0,207-1,377)	
Comorbidades				
Sim	96(75,6)	12(57,1)	2,32	0,078
Não	31(24,4)	9(42,9)	(0,894-6,032)	
Total	127(100)	21(100)		

*p-valor foi obtido pelo teste do qui-quadrado. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$

Fonte: Dados gerados pelo autor.

A Tabela 5, abaixo, demonstra a associação entre as variáveis de idade, renda pessoal e tempo de internação com polifarmácia. Verificou-se que os idosos que fazem uso de polifarmácia possuem uma média na idade e na renda pessoal superior aos que não o fazem, embora não haja uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,688$ e $p=0,684$). No entanto, verificou-se diferença estatisticamente significativa na média do tempo de internação, sendo, pois uma realidade o fato de que aqueles idosos que fazem uso de polifarmácia possuem uma média de tempo de internação superior (Média 2,73 e DP=1,21).

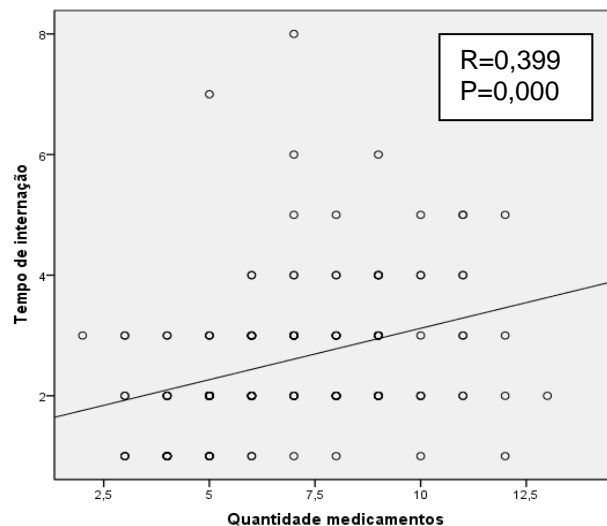
Tabela 5 - Associação entre as variáveis idade, renda pessoal e tempo de internação com polifarmácia. Picos (PI), Brasil, 2014. (n=148)

Variáveis	Polifarmácia						p-valor*
	Sim			Não			
	N	Média	Desvio padrão	N	Média	Desvio padrão	
Idade	127	75,49	9,78	21	74,29	8,25	0,688
Renda pessoal	127	782,93	293,72	21	758,48	278,17	0,684
Tempo de internação	127	2,73	1,21	21	1,71	0,78	0,000

* p-valor foi obtido pelo teste U de Mann-Whitney. A significância estatística foi fixada em $p \leq 0,05$
 Fonte: Dados gerados pelo autor.

O Gráfico 3 demonstra a existência de correlação entre o tempo de internação e da quantidade de medicamentos administrados nos idosos hospitalizados. Verificou-se uma correlação significativa ($p=0,000$) e moderada ($R=0,399$) entre as variáveis estudadas.

Gráfico 3 – Correlação entre o tempo de internação e quantidade de medicamentos administrados. Picos (PI), 2014. (n=148). Coeficiente de correlação de Serman rank ($<0,05$).



6 DISCUSSÃO

O presente estudo contou com uma amostra de 148 idosos hospitalizados em clínica médica fazendo uso de medicamentos e com a prescrição atualizada, internados no hospital público de referência no período da coleta de dados. Na caracterização do perfil sociodemográfico e econômico da amostra destaca-se prevalência do sexo masculino, casados, analfabetos, aposentados e com renda de um salário mínimo.

Encontrou-se um número maior de idosos do sexo masculino do que do sexo feminino, este achado corrobora com os estudos de Storti *et al.* (2013) assim como o de Maués *et al.* (2007). Esses estudos são congêneres e foram realizados também com idosos internados onde em sua maioria a prevalência são homens. Um fator que pode vim a explicar sobre essa presença de maior número de internações de idosos do sexo masculino é que os homens procuram as unidades de saúde com menor frequência, sendo considerados menos cuidadosos com a saúde, ocasionando assim com o passar do tempo o agravamento de doenças e o aumento de internações.

Sthal *et al.* (2011) evidenciou dados semelhante aos achados desse estudo em que os idosos em sua grande parte em relação a escolaridade eram analfabetos (42,86%), porém com uma porcentagem bem menor em relação ao encontrado na presente pesquisa (68,9%). Assim ao se tratar de escolaridade, para a terceira idade, antigamente quase não existia preocupação com esse assunto, a educação era mais voltada para área do trabalho onde se preocupava com o sustento e as relações de sobrevivência, pois as suas ocupações não dependiam necessariamente de um grau escolar, as tarefas que eles mais se envolviam eram: trabalhador rural, pedreiro, marceneiro, empregada domestica entre outras atividades que dependiam somente do esforço físico e que traziam benefícios próprios. É importante observar que esse índice de analfabetismo é pertencente em ambos os sexos.

Em relação à ocupação 5,4% desempregados, 93,2 % aposentados. A renda mensal individual varia de 100 a 1.448,00 reais, embora 4,1% referissem não possuir nenhum tipo de fonte financeira. Gautério *et al.* (2013) que também verificou em seus resultados que quanto a ocupação a maioria referia ser aposentado (88,6%). A realidade dos idosos é manter-se através da aposentadoria, pois já não possuem condições para realizar qualquer tipo de trabalho.

No que diz respeito do perfil clínico dos idosos hospitalizados constata-se que sobre as internações nos últimos 12 meses os idosos em grande quantidade foram internados apenas uma vez, e obtiveram (51,4%) nos resultados de Cassoni *et al.* (2014) em que 159

idosos (10,5%) obtiveram uma ou mais internações no último ano. Todavia a internação é algo muito relevante e se altera bastante, pois para que aconteça uma hospitalização, independente de sua faixa etária, é preciso partir da causa ou da situação em que a pessoa se encontra.

Quanto aos dias de permanência no hospital, diversos fatores poderão influenciar até quando o idoso ficará hospitalizado, podendo envolver o diagnóstico, a fragilidade que o idoso pode vir a se encontrar, a dependência e entre outras, nesse caso Rufino *et al.* (2012) trás números bem mais elevados com média de 20,9 dias de internação, já os encontrados nesse estudo com uma média 2,59 dias. Em outro estudo a média foi de 8,35 dias de modo que o tempo mínimo de internação encontrado foi de dois dias (STHAL *et al.*, 2011).

Quando se trata de doenças em idosos é provável que não se trate apenas de uma, notavelmente os idosos em sua grande parte possuem duas ou até mais doenças associadas devido uma ocasionar outra, por ser fator de risco, pelos cuidados que não foram tomados ou até mesmo pela falta de atividade física, a presença de comorbidades dificulta ainda mais o diagnóstico e o manejo clínico do paciente. Com relação a essa relevante problemática Pizzol *et al.* (2012) comprova em seus dados que os 62,6% dos idosos possuem mais de duas doenças associada a internação.

Sobre a polifarmácia, de forma bem notória verifica-se que 86% dos idosos hospitalizados fazem o uso da mesma. Esse fato também foi verificado nos estudos como o de Muñoz *et al.* (2012) que apresentou uma prevalência de polifarmácia de 59,5% porém no estudo de Pinto *et al.* (2013) demonstra um valor bem inferior 16,7 % relacionado ao consumo de polifarmácia. É perceptível que a polifarmácia principalmente em idosos hospitalizados pode ser causada a maioria das vezes como negligência no sentido de ser prescrito mais de um medicamento da mesma classe com algum que está sendo prescrito em conjunto ou que o idoso já esteja usando, porém não tenha comunicado, onde o uso simultâneo de medicamentos contribui para o aparecimento de efeitos adversos. Esses efeitos podem ser amenizados com uma prescrição adequada, bem como, com ajustes de doses e períodos de tempo determinados no tratamento.

A quantidade de medicamentos prescritos para os idosos hospitalizados foi em média 7,43. O dado evidenciado é bem superior em relação aos valores encontrados nos estudos de Pinto *et al.* (2013) e Silva *et al.* (2012) em que a média de medicamentos por prescrição foi de 4,4 e de 3,8 medicamentos, respectivamente.

Essa grande quantidade de medicamentos administradas diariamente está ligeiramente correlacionada a quantidade de comorbidades presentes ou até mesmo outras

enfermidades assim como a fragilidade do idoso, o que muitas vezes chega a ser hospitalizado e somente durante o período de internação é que descobre algum outro tipo de doença como hipertensão ou diabetes, por serem doenças silenciosas em sua fase inicial, sendo assim um dos motivos para mais medicações prescritas.

As classes medicamentosas mais prescritas para os idosos em meio hospitalar são vista de formas desiguais, pois varia de idoso para idoso, o que vai depender dos sintomas, diagnóstico e a situação que cada um se encontra, durante os dias de internação, nesse estudo as classes mais frequentes foram antiulcerosos (85,8%), analgésicos (80%) e antibióticos (61,5%).

Um dos fatores que pode explicar esses achados é que os idosos podem estar com doenças relacionadas a questões gástricas: desconforto gástrico, úlceras resistentes, dores, febre, doenças infecciosas ou inflamatórias entre outros motivos para uso de medicações como estas. O que difere de outros estudos em que os medicamentos mais utilizados na amostra de Silva *et al.* (2012) pertencem aos sistemas: cardiovascular (30,9%), nervoso (16,4%), incluindo os analgésicos e medicações do trato alimentar/metabolismo (14,4%), já de acordo com Medeiros *et al.* (2011), cardiovasculares (57,3%), diuréticos (19,7%) e fármacos que agem no sistema renina-angiotensina (17,3%).

A associação entre sexo e presença de comorbidades com polifarmácia prevalece nesse estudo da seguinte maneira, em que os homens são mais polimedicados (53,5%) e também são os homens que possuem mais comorbidades associadas à polifarmácia (61,9%). Neves *et al.* (2013) em seu estudo aborda essas mesmas variáveis mostrando suas associações, porém a pesquisa foi realizada em uma Estratégia de Saúde da Família, onde a prevalência de polifarmácia também são nos homens (11,9%) coincidindo assim com o atual estudo, diz ainda que idosos com presença de comorbidades não necessariamente fazem o uso de polifarmácia trazendo assim um total de 82,1 % de ambos os sexos.

Pinto *et al.* (2013) em outro estudo relata a atuação farmacêutica em idosos hospitalizados, porém não trás a associação entre as variáveis. Embora, seja verificada de forma mais frequente a polifarmácia entre as mulheres (79,2%). Verificou-se ainda a presença de comorbidade (1,6%) e de polifarmácia (16,7%) de forma bem mais tímida, quando comparada com a realidade contextual desse estudo.

Sobre a associação da polifarmácia com a idade, a renda e o tempo de internação encontra-se nesse estudo uma média de idade de 75,49 com uma renda pessoal de média: 782,93 por pessoa e tempo de internação de média 2,73 dias. Em outros estudos não foram possíveis encontrar dados correspondentes a essas tais variáveis associadas, porém no estudo

de Silva et al. (2012) demonstram dados de uma pesquisa feita sob inquérito postal e domiciliar em que a polifarmácia equivale a 42,7% nos idosos, com idade a partir de 60 anos, a renda varia entre um e mais de um salário mínimo, com internação (89,8 %).

Quanto o tempo de internação e a quantidade de medicamentos usados pelos idosos hospitalizados, nesse estudo foi possível perceber que mesmo com maiores dias de internação o número de medicamentos por prescrição era bastante irregular, pois não aumentavam com a permanência dos idosos. Pinto *et al.* (2013) apresenta a média do tempo de internação 23,2 dias e média do número de medicamentos em uso após a internação hospitalar de 6,32 (dp=2,43).

7 CONCLUSÃO

A polifarmácia é um desafio a ser incorporado pela saúde pública, podendo ser vista como uma preocupação, principalmente ao se tratar de idosos hospitalizados, pois ao mesmo tempo em que se originam melhorias, poderão ocorrer problemas maiores, sendo que o uso de medicamentos, apesar de necessário, constitui um risco para os idosos.

Contudo, percebe-se que o objetivo para a pesquisa foi alcançado, uma vez que, é possível afirmar que os idosos hospitalizados são constituídos em sua maioria por homens, casados, analfabetos, aposentados e com renda mínima pessoal variada entre 100,00 e 1.448,00 reais. Em relação ao consumo de medicamentos a quantidade varia entre cinco e 13 medicamentos com uma média de = 7,43, sobre o perfil clínico existe uma grande prevalência sobre as comorbidades 108 idosos de ambos os sexos. Verificou-se ainda que 86% dos idosos hospitalizados fazem polifarmácia, sendo estes em sua maioria homens com (53,5%).

Nota-se que assuntos relacionados às medicações são de extrema importância para enfermagem, uma vez que, a administração de medicamento é uma das maiores responsabilidades da equipe de enfermagem e requer atenção dos profissionais quanto às doses, quantidade e tipo.

O enfermeiro tem uma enorme função perante aos serviços de saúde, porque o mesmo possui uma assistência direta para com os pacientes e cabe-o observar se houve alterações que afetam o paciente principalmente ao se tratar de um consumo de medicamentos em grandes quantidades e tal condição determina que essa prática seja exercida de modo adequado e seguro aos pacientes e que, portanto, os erros sejam prevenidos e evitados.

São úteis os esforços de humanização em qualquer hospital, basta o interesse da equipe, isso não apenas responsabilidade da enfermagem, mais de toda a equipe de saúde, é imprescindível que o cliente receba uma segurança adequada e que os profissionais possam promover esse cuidado independente do paciente, pois o domínio da qualidade na assistência é o que faz garantir a segurança.

É importante destacar que a ampliação do conhecimento sobre o tema, todavia com algumas limitações como: grande restrição de produções relacionadas a esse assunto, uma vez sendo difícil encontrar dados para que a pesquisa pudesse ter um embasamento maior, principalmente nos dados que correlacionem a polifarmácia a outras variáveis.

O estudo vem contribuir para os avanços no conhecimento nessa área e podem fornecer informações que estimulem investigações futuras em relação ao uso de medicamentos por pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

BARROS, H. M.T. **Uso racional de medicamentos**. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, p. 24-32, 2010.

BOTH, I. E. et al. Tendências na construção do conhecimento em enfermagem: idoso e autocuidado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 39, p. 44-54, 2014.

BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Presidência da República, Brasília, DF, 13 de junho de 2013d. Seção 1, p. 59. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 03 de junho de 2014.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Brasília, DF. 2013 Disponível em: <<http://www.comprev.org.br>> Acesso em: 04 de junho de 2014.

BUENO, C. S. et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo programa de atenção ao idoso da unijuí. **Rev Ciênc Farm Básica**, Apl. v. 30, n. 3, p. 331-338, 2009.

CALDAS C. P; TEIXEIRA P. C. O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n. 4, p.748-757, 2012.

CASSONI, T. C. I. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.8, p. 1708-1720, 2014.

GALATO, D. et al. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de santa catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2899-2905, 2010.

GAUTERIO, D. P. et al. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 5, p. 702-8, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico Piauí do município de Picos**. Brasília DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 30 de maio de 2014 às 22:00 h.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção populacional do Brasil. Comunicação Social**. Rio de Janeiro RJ, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 15 de dezembro de 2014.

MAUÉS, C. R. et al Epidemiologia de idosos internados na enfermaria de clínica médica de hospital público **Revista Paraense de Medicina**, v. 21, n. 3, 2007.

MEDEIROS, E. F. F. et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Ciências & saúde coletiva**, v.16, n.7, p. 3139-3149, 2011.

MENESES, A. L. L; SÁ, M. L. B. atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas, **Geriatrics & Gerontologia**, v. 4, n. 3, p.154-161, 2010.

MUÑOZ, R. L. S. et al. Prescrições geriátricas inapropriadas e polifarmacoterapia em enfermarias de clínica médica de um Hospital-Escola **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 315-323, 2012.

NEVES, S. J. F. et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p.759-68, 2013.

OLIVEIRA, M. P. F; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 4, p. 1069-1078, 2013.

PINTO, I. V. L. et al. Descrição da atuação do farmacêutico em equipe multiprofissional com ênfase no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p.747-758 , 2013.

PIZZOL, T. S. D. et al. 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**, Rio de Janeiro, v. 28, n.1; p.104-114, 2012.

POCOCK, S. J. **Clinical trials-a practical approach**. New York: John Wiley & Sons, 1989.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RUFINO, G. P. et al. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 291-7, 2012.

SANTOS, J. C; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 4, p. 810 -7, 2009.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-40, 2010.

SILVA, A. L. et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p.1033-1045, 2012.

SOUZA, T. M; MAIA, L. F. S. Saúde do idoso, o envelhecimento e as políticas públicas de saúde. **Revista Recien**, São Paulo, v.1, p. 37-40, 2010.

STHAL, H. C. et al. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20; n.1, p. 59-67, 2011.

STORTI, L. B. et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-9, 2013.

TAVARES, J. P. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14; n. 2; p. 253-259, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados

1-	Idade:	
2-	Sexo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feminino 2. Masculino
3-	Estado civil:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solteiro 2. Casado 3. Viúvo 4. Divorciado 5. União estável 6. Não oficializada 7. Outros: _____
4-	Reside com:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esposo(a) 2. Filho(a) 3. Neto(a) 4. Companheira 5. Sozinha 6. Outros: _____
5-	Grau de escolaridade:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sem escolaridade/analfabeto 2. Sem escolaridade/alfabetizado 3. Ensino fundamental incompleto 4. Ensino fundamental completo 5. Ensino médio incompleto 6. Ensino médio completo 7. Superior incompleto 8. Superior completo
6-	Renda familiar:	Reais
7-	Ocupação:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desempregado 2. Aposentado 3. Trabalhador assalariado 4. Trabalhador autônomo
8-	Diagnóstico clínico:	_____
9-	Co-morbidades	

	presentes	
10-	Internação nos últimos 12 meses?	1. 0 2. 1-2 3. >2
11-	Tempo de internação	Dias
12-	Presença de polifarmácia	1. Sim 2. Não
13-	Medicamentos em uso domiciliar	
14-	Relato de reação adversa medicamentosa	1. Sim 2. Não Descreva:_____

Medicamentos de consumo atual:

Quantidade	Nome do Medicamento	Via de Administração
Total		

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Segurança do paciente idoso hospitalizado.

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): 08596865357

Prezado Senhor (a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦Objetivo do estudo: Analisar a presença de eventos adversos e uso racional de medicamentos em idosos hospitalizados.

♦Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam o perfil medicamentoso e clínico de idosos hospitalizados, possíveis eventos adversos e as alterações gerontológicas.

♦Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para o entrevistado.

♦Riscos: esta pesquisa não trará nenhum risco de ordem física ou psicológica, podendo provocar um leve constrangimento no momento de realização da entrevista. Constrangimento

este que poderá ser minimizado através de um ambiente privado para a coleta desses dados.

◆ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

◆ Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____,
 RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ 2014.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -
Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Fiel Depositário

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

“QUALIDADE DO CUIDADO CLÍNICO A PARTIR DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO”

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a senhora Marinalva Nair Silva Ramos, coordenadora da equipe de enfermagem do Hospital Regional Justino Luz da cidade de Picos- PI, após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa que tem como objetivo geral: Analisar o uso racional de medicamentos em idosos hospitalizados do município de Picos vem na melhor forma de direito autorizar a pesquisadora e professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Francisca Tereza de Galiza a ter acesso aos prontuários dos pacientes atendidos no referido hospital na ala de clínica médica, sendo permitida a coleta de informações, objetos deste estudo, e que se encontram sob sua total responsabilidade. Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua autorização.

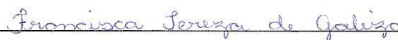
Sendo assim, as pesquisadoras abaixo se comprometem a garantir e preservar as informações, fazendo o uso da ética e garantindo a confidencialidade dos documentos e concordam que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito. As informações serão divulgadas somente de forma anônima. Os dados serão coletados pela acadêmica de enfermagem Bárbara de Sousa Martins dos Santos e serão apresentados em eventos científicos de enfermagem e áreas afins.

Picos, 22 setembro de 2014.



Marinalva Nair Silva Ramos
COREN - PI 016

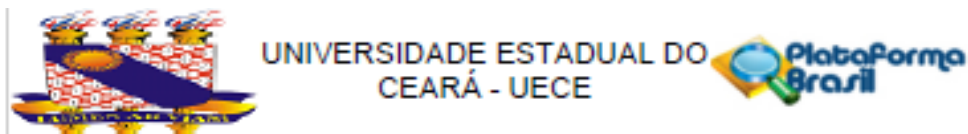
Marinalva Nair Silva Ramos



Francisca Tereza de Galiza

Francisca Tereza de Galiza

ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA NO PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS A PESSOA IDOSA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: fundamentos para o cuidado clínico

Pesquisador: Maria Célia de Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27561314.7.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Nutrição

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 679.888

Data da Relatoria: 26/05/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa do tipo Interventiva, tendo como eixo teórico a Teoria das Representações Sociais. Adotar-se-á, ainda, no momento da atividade Interventiva e o método da pesquisa convergente assistencial(PCA). Será realizada com 139 profissionais da equipe de enfermagem de duas instituições, uma instituição de longa permanência para idosos e uma UTI, ambas de Fortaleza.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar intervenções educativas com a equipe de enfermagem sobre segurança e preparo de medicamento para os idosos a partir das representações sociais.

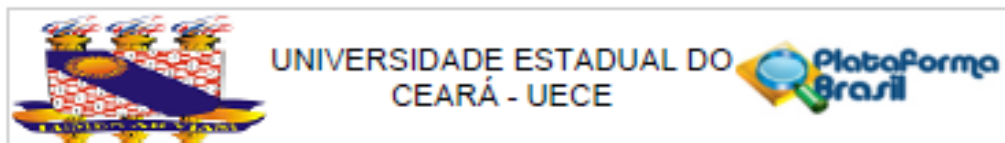
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos serão mínimos e os envolvidos na investigação terão condições de minimizar ou sanar os possíveis riscos. Em caso de constrangimento, no momento da entrevista e atividade em grupo, os investigadores encerrarão as atividades e, somente, retomará quando acordado com o(s) participante(s).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa atende aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos

Endereço: Av. Siles Munguba, 1700
 Bairro: IUPERI CEP: 80.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9908 E-mail: anaveteslo@usp.br



Continuação do Parecer: 679.666

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido corrigido, porém pesquisadora não se identificou.

Recomendações:

Apresentar nome, telefone e endereço da pesquisadora no TCLE para que os participantes da pesquisa saibam a quem procurar caso tenham alguma dúvida sobre a pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, porém pesquisadora deve identificar-se no TCLE.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 09 de Junho de 2014

Assinado por:
Ana Carina Steiko-Pereira
(Coordenador)



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Barbara de Sousa Martins dos Santos,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Polifarmácia entre idosos hospitalizados: Perspectiva da enferma-
gem.
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de Fevereiro de 2015.

Barbara de Sousa Martins dos Santos
Assinatura

Barbara de Sousa Martins dos Santos
Assinatura