

## PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO E MEDICAÇÕES UTILIZADAS PELOS IDOSOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tatianne da Costa Sabino<sup>1</sup>; Rosângela Vidal de Negreiros<sup>2</sup>; Lidiany Galdino Felix<sup>3</sup>;  
Cristiana Barbosa da Silva Gomes<sup>4</sup>; Rejane Maria de Sousa Cartaxo<sup>5</sup>

*Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: taty\_sabino94@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

Define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas<sup>1</sup>. As condições de saúde dos idosos podem ser compreendidas por indicadores específicos do processo saúde/doença, destacando-se o perfil de morbidade, mortalidade e qualidade de vida desta faixa etária.

Sendo assim, houve uma mudança no perfil da morbimortalidade da população brasileira, com grande predomínio das doenças e mortes devidas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas estão hipertensão e diabetes. O número de pacientes portadores dessas tende a aumentar nos próximos anos, devido ao envelhecimento da população, sedentarismo e o estilo de vida pouco saudável<sup>2</sup>.

Frente a essa situação, exige das pessoas da terceira idade mudanças em seu estilo de vida, na qual está inserido o autocuidado, permitindo à pessoa idosa ter um melhor convívio familiar e social, ampliando sua autonomia e autoestima com vistas ao envelhecer saudável. Acima de tudo cria situações favoráveis que incentivam a diminuição da dependência na relação profissional-cliente-família e a prevenção de

sequelas negativas. Um idoso que se torna cada vez mais independente e autônomo no seu dia-a-dia<sup>3</sup>.

Assim, esta pesquisa teve como objetivos descrever o perfil de utilização de medicamentos de indivíduos com hipertensão e diabetes acompanhados por uma equipe de saúde da família e expor as principais práticas de autocuidado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida na Unidade Saúde da Família José Aurino de Barros Filho, bairro do Catolé no Município de Campina Grande/PB, que atende uma população é de aproximadamente 2.142 pessoas.

A população é composta pelos 497 usuários. A coleta de dados aconteceu em fevereiro e março de 2014, a partir da aquisição dos cadastros dos clientes hipertensos e diabéticos acompanhados pelo programa HIPERDIA na Unidade de Saúde, sendo a amostra composta por 119 cadastros, atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa, como ser cadastrado no Programa, ter mais de 60 anos e fazer uso regular de medicamentos.

A coleta dos dados foi realizada pela aplicação de questionário semiestruturado com 13 perguntas, direcionadas para 21,7% do total dos usuários portadores de Hipertensão e/ou Diabetes cadastrados no HIPERDIA. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG (CAAE n 17616813.4.0000.5182, com parecer do CEP: 475145).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Visando conhecer e analisar o perfil dos usuários da amostra, a Tabela 1 demonstra as principais variáveis socioeconômicas e medicamentos utilizados pelos usuários pertencentes ao Programa HIPERDIA da Unidade de Saúde.

**Tabela 1** – Distribuição dos usuários segundo a média de medicamentos utilizados e variáveis socioeconômicas. Campina Grande, PB – 2014.

| Variáveis             | n  | %    | Média de Medicamentos (+/- Desvio Padrão) | p    |
|-----------------------|----|------|-------------------------------------------|------|
| <b>Idade</b>          |    |      |                                           |      |
| < 60 anos             | 49 | 41,2 | 3,00 (+/- 1,979)                          | ,006 |
| ≥ 60 anos             | 70 | 58,8 | 4,09 (+/- 2,165)                          |      |
| <b>Gênero</b>         |    |      |                                           |      |
| Feminino              | 90 | 75,6 | 3,82 (+/- 1,964)                          | ,101 |
| Masculino             | 29 | 24,4 | 3,07 (+/- 2,604)                          |      |
| <b>Anos de estudo</b> |    |      |                                           |      |
| < 9 anos              | 99 | 83,2 | 3,18 (+/- 2,199)                          | ,120 |
| >9 anos               | 20 | 16,8 | 2,95 (+/- 1,849)                          |      |
| <b>Renda</b>          |    |      |                                           |      |
| ≤ 1 salário mínimo    | 58 | 48,7 | 3,67 (+/- 2,106)                          | ,868 |
| >1salário mínimo      | 61 | 51,3 | 3,61 (+/- 2,208)                          |      |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Dentre os 119 entrevistados, 90 (78,6%) eram mulheres e o restante 29 (24,4%) homens. A média de idade foi de 62,75 anos (DP 13,076), com variação entre 25-96 anos. A média de quantidade de medicamentos utilizados por dia pelos entrevistados foi de 3,64

(DP 2,150), variando entre 1-11. Percebe-se que existe uma relação direta proporcionalmente entre o avanço da idade com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Em relação às características socioeconômicas e a média de medicamentos utilizados observou-se significância estatística com (p 0,006) para os que têm sessenta anos ou mais, evidenciando que aqueles que estão entre essa idade ingerem mais medicações por dia do que aqueles mais jovens, média de 4,09/dia. Mesmo que o número de mulheres tenha sido bastante superior ao dos homens na pesquisa, a quantidade de medicamentos/dia foi quase que igual, mulheres 3,82/dia, homens 3,07/dia. O grande número de DCNT afeta cada vez mais pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Devido à baixa escolaridade dos entrevistados contribui para que tenham grande dificuldade em compreender o tratamento adequado, os fatores de risco, entre outros aspectos, portanto, estes usuários devem ter acompanhamento rigoroso, com orientações de ações de promoção e prevenção.

A tabela 2 exemplifica as práticas de autocuidado dos idosos que são orientados para o tratamento da hipertensão e diabetes

**Tabela 2** - Práticas de autocuidado para controlar a Pressão Arterial (PA) e Glicose

|                                        | n | % |
|----------------------------------------|---|---|
| <b>Relacionados à pressão arterial</b> |   |   |

|                                                                     |            |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Ingerir pouco sal (comida salgada)                                  | 75         | 34,4       |
| Tomar medicação                                                     | 52         | 23,85      |
| Manter alimentação saudável (pouca massa, gorduras, carne vermelha) | 38         | 17,43      |
| Fazer atividade física                                              | 18         | 8,25       |
| Práticas fitoterápicas                                              | 15         | 6,9        |
| Evitar estresse/ esforços                                           | 11         | 5,04       |
| Nada/ nenhum cuidado                                                | 06         | 2,75       |
| Aferir PA* regularmente                                             | 02         | 0,92       |
| Rezar                                                               | 01         | 0,46       |
| <b>Total</b>                                                        | <b>218</b> | <b>100</b> |
| <b>Relacionados à glicose sanguínea</b>                             |            |            |
| Ingerir pouca quantidade de açúcar                                  | 59         | 35,54      |
| Nada/nenhum cuidado                                                 | 34         | 20,5       |
| Cuidados com alimentação (pouca massa e gordura)                    | 30         | 18,07      |

Para o controle da pressão arterial e glicose sanguínea além do tratamento medicamentoso com anti-hipertensivos e antidiabéticos há também o não medicamentoso feito a partir de práticas de vida saudável. Dentre as orientações que os profissionais de saúde forneceram aos idosos hipertensos a mais seguida foi não ingerir comida salgada com número de 75 idosos seguida de tomar a medicação corretamente com 52 pessoas. Observa-se que as práticas que dão resultados em curto tempo são as mais seguidas. Acima de tudo, é importante que todas as orientações dependam da especificidade de cada idoso conscientizando os mesmos a respeito das formas de lidarem com a doença de uma forma mais harmoniosa e determinada.

Constata-se que entre os idosos diabéticos a recomendação mais aceita é ingerir pouca quantidade de açúcar seguida de nenhum cuidado. A partir desses resultados torna-se claro o quanto é essencial que os diabéticos saibam as consequências e os malefícios da sua patologia, pois a partir das mudanças de hábitos como o cuidado com a alimentação e atividade física mudarão de uma forma benéfica no tratamento.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados da pesquisa torna-se evidente o quanto é importante saber a prática de autocuidado e a utilização de medicamentos pelos idosos, pois a partir disso, os profissionais de saúde e outros responsáveis poderão intervir frente às reais necessidades e limitações desses usuários. Fornecendo orientações quanto à medicação, alimentação, atividade física, controle da pressão arterial e glicemia os ajudarão a ter uma melhor qualidade de vida. Além disso, o autocuidado deve ser incentivado, pois um idoso que é encorajado a fazer suas atividades diárias torna-se mais ativo, colaborando com a sua saúde em todos os níveis tanto fisiológicos, psicológicos e sociais.

Portanto, é admirável uma prestação de serviço que veja o idoso em sua totalidade, compreendendo suas limitações, desejos e aflições. De uma forma que seja humanizada os vendo não apenas como um usuário portador de doença, mas sim, usuários que necessitam de cuidados especializados e integralizados.

## REFERENCIAS

- 1-Organizacao Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
- 2-Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial sistêmica. Edição: 37. Brasileira: Ministério da Saúde, Brasília, 2003.
- 3-Santos ID, Alves ACDS, Silva AFLD, Caldas CP, Berardinelli L MM, Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. Esc. Anna Nery [Internet], 2011.
- 4- Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde - Cadernos de Atenção Básica, n.16, série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006. 58 p.