

Joana Ribeiro da Silva

# Contributo para a elaboração de um Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados - conhecimento da medicação

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Margarida Castel-Branco e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A Tutora:**

---

(Professora Doutora Margarida Castel-Branco)

**A Aluna:**

---

(Joana Ribeiro da Silva)

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Margarida Castel-Branco, orientadora da monografia, agradeço toda a disponibilidade, orientação e apoio prestados ao longo da realização deste trabalho.

À Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo e Professor Doutor Fernando Fernandez-Llimos, agradeço a colaboração na realização deste trabalho.

À Câmara Municipal de Coimbra, agradeço a possibilidade concedida à realização deste estudo, assim como, toda a colaboração prestada necessária para a sua realização.

A todos os idosos que se disponibilizaram a participar no estudo, agradeço a sua colaboração sem a qual a realização deste estudo não teria sido possível.

Às alunas que integraram comigo este projecto, agradeço a entreatajuda e amizade partilhadas.

### **Declaração de Integridade**

Eu, Joana Ribeiro da Silva, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009010290, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade Estágio curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

---

## Índice

Resumo .....	3
Abstract .....	4
1. Introdução.....	5
1.1 Envelhecimento .....	5
1.2 Considerações gerais sobre conhecimento da medicação.....	6
1.3 Avaliação do conhecimento .....	7
1.4 Factores que influenciam o conhecimento .....	8
1.4.1 Idade.....	8
1.4.2 Género.....	8
1.4.3 Escolaridade.....	8
1.4.4 Número de medicamentos .....	8
1.5 Consequências de um baixo nível de conhecimento.....	9
1.6 Como promover o conhecimento.....	9
2. Avaliação dos conhecimentos sobre medicamentos e da capacidade de gerir a medicação de uma amostra de idosos que vivem isolados.....	10
2.1 Conceptualização do estudo.....	10
2.2 Objectivos do estudo .....	11
2.3 Metodologia .....	11
2.3.1 Instrumento .....	11
2.3.2 Amostra.....	12
2.3.3 Recolha de dados .....	13
2.4 Resultados .....	13
2.5 Discussão.....	19
3. Conclusão .....	21
Bibliografia .....	23
Anexos .....	25
Anexo I - Questionário.....	25
Anexo II - Consentimento Informado .....	33

## **Resumo**

**Introdução:** O conhecimento dos doentes sobre a sua medicação, em especial doentes idosos, é geralmente pobre. Indivíduos com 65 ou mais anos constituem o grupo etário a quem é prescrito o maior número de medicamentos, estando por isso mais expostos a eventuais resultados negativos relacionados com a medicação. A educação dos doentes é a chave fundamental para auxiliar os idosos na gestão da sua medicação.

**Objectivos:** Avaliar o nível de conhecimentos do doente idoso relativamente à sua medicação, bem como obter informação adicional capaz de fornecer dados úteis para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados*.

**Metodologia:** O estudo teve como participantes indivíduos com 65 ou mais anos, que vivem isolados na cidade de Coimbra e que integram uma rede de apoio social da Câmara Municipal de Coimbra respeitante ao fornecimento de refeições ao fim-de-semana. O estudo consistiu na aplicação de um questionário desenvolvido para o projecto, que foi aplicado a cada idoso no seu domicílio após assinatura do consentimento informado. O questionário composto por 10 questões permitiu avaliar diferentes temas, entre os quais o conhecimento que os idosos têm da sua medicação.

**Resultados:** Dos 25 idosos que aceitaram participar no estudo, 10 sabiam a indicação terapêutica para os dois medicamentos aleatoriamente seleccionados e 6 sabiam apenas a indicação para um dos medicamentos. Quando questionados sobre como e quando tomar, só 1 idoso conseguiu fazer a distinção entre os dois termos. Ainda assim, 18 idosos demonstraram saber quando tomar os medicamentos. Praticamente todos os idosos desconhecem quais os possíveis efeitos adversos dos dois medicamentos, sendo que 9 recorreriam ao médico caso ocorressem. Em caso de esquecimento de uma toma, 6 idosos responderam que esperariam pela próxima toma e 8 revelaram que nunca se esquecem de tomar os medicamentos.

**Conclusão:** Os resultados obtidos na amostra estudada revelam que o conhecimento dos idosos em relação à sua própria medicação é reduzido, havendo factos totalmente desconhecidos para a maioria. É por isso fundamental criar estratégias de apoio à população idosa na gestão da sua saúde.

**Palavras chave:** envelhecimento; idoso; conhecimentos sobre medicação.

## **Abstract**

**Introduction:** Patients', and especially older patients', knowledge about their medicines is generally poor. Older adults of age 65 and above are prescribed more medications than any other age group, therefore they are more exposed to the possible negative outcomes related to medication. The patient education is the key to help the elderly in managing their medication.

**Objectives:** This study aimed to assess the knowledge level of the elderly patient regarding their medication as well as obtaining additional information that can provide useful data for the development of a Good Practice Guide on home visits to isolated and polymedicated elderly.

**Methodology:** The participants who were included were aged 65 and above who live alone in Coimbra and integrate a social support network of the City Council concerning the provision of meals on weekends. The study consisted of a questionnaire developed for the project, which was applied to each senior at their home after informed consent. The questionnaire had 10 questions which allowed us to assess different topics, including the knowledge that old people have about their medication.

**Results:** The 25 seniors who agreed to participate in the study, 10 knew the indication for both drugs in analyzing and 6 only knew the indication of one of the drugs. When asked how and when to take, only one got distinction between the two terms. Nevertheless, 18 elderly showed know when to take medications. Virtually all seniors are unaware of what the possible adverse effects of the two drugs, and 9 would appeal to their physician if adverse effects occurred. If forgotten a dose, 6 elderly answered that they would wait for the next dose and 8 reveal that they never forget to take their medication.

**Conclusion:** The results obtained in this sample show that the older people knowledge about their the medication is reduced, with some facts that are totally unknown. Therefore, it is essential to create strategies to support the elderly in managing their health.

**Keywords:** ageing; elderly; medication knowledge.

## **I. Introdução**

### **I.1 Envelhecimento**

O envelhecimento da população representa um dos fenómenos demográficos mais preocupantes das sociedades modernas do século XXI. Este fenómeno tem reflexos de âmbito sócio-económico com impacto no desenho das políticas sociais e de sustentabilidade, bem como alterações de índole individual através da adopção de novos estilos de vida.

Em Portugal, a proporção da população com 65 ou mais anos era, em 2011, de 19%, em contraste com os 8% verificados, em 1960, e com os 16% da década anterior.<sup>(1)</sup> O índice de envelhecimento da população reflecte também esta tendência. Em 2011 o índice de envelhecimento acentuou o predomínio da população idosa sobre a população jovem. Os resultados dos Censos 2011 indicam que o índice de envelhecimento do país é de 129, o que significa que Portugal tem hoje mais população idosa do que jovem.<sup>(1)</sup>

Alguns estudos na área do envelhecimento apontam que os idosos são um dos grupos mais vulneráveis à pobreza e à exclusão social, quer por serem um grupo socialmente marginalizado quer por, na sua maioria, usufruírem de rendimentos que se situam abaixo do limiar de pobreza. A população idosa acumula baixos níveis de instrução, baixos rendimentos, isolamento físico e social e baixa participação social e cívica, a que se juntam condições de saúde e de habitação precárias.<sup>(2)</sup>

O envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos, em que se distinguem três níveis: envelhecimento biológico, envelhecimento psicológico e envelhecimento social. Estas três variantes de envelhecimento têm uma influência decisiva no comportamento do idoso. Devido ao envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano diminuem, tornando-o cada vez mais sensível ao meio envolvente.

A par das alterações a nível biológico directamente relacionadas com o aparecimento de diversas patologias, podem surgir alterações a nível psicológico, como a perda de memória e uma maior dificuldade de raciocínio.

A nível social, são também frequentes situações deficitárias nas relações familiares e/ou sociais. O aumento destas situações cresce exponencialmente acompanhando o aumento da população idosa. O isolamento é uma realidade cada vez mais presente, muitas vezes originado por situações de exclusão social que condiciona a vivência do envelhecimento com maior qualidade de vida.

As alterações fisiológicas destes doentes, assim como as comorbilidades e a polimedicação, devem ser tidas em conta aquando da determinação dos objectivos terapêuticos.<sup>(3)</sup> O envelhecimento constitui, por conseguinte, um grande desafio para a sociedade actual em que a formação de novos profissionais assume uma relevância crescente, nomeadamente na área de prestação de serviços que visem melhorar a qualidade de vida deste grupo etário.

## **1.2 Considerações gerais sobre conhecimento da medicação**

O conhecimento dos doentes sobre a sua medicação, em especial doentes idosos, é geralmente pobre. Indivíduos com 65 ou mais anos constituem o grupo etário a quem é prescrito o maior número de medicamentos, estando por isso mais expostos a eventuais resultados negativos relacionados com a medicação. Para estes a capacidade de permanecerem independentes no próprio lar depende, entre outros factores, da capacidade para gerir os regimes terapêuticos, na maioria das vezes complexos.<sup>(4)</sup>

Existem ainda poucos estudos realizados sobre este tema em concreto, não havendo um instrumento de avaliação do conhecimento globalmente utilizado. Este facto leva a que nos estudos desenvolvidos as conclusões sejam, por vezes, contraditórias. Ainda assim, quando feita uma análise geral, os resultados mostram baixos níveis de conhecimento.<sup>(5)</sup> Contudo, tendo em conta que o conhecimento da medicação é influenciado por múltiplos factores, deve ser feita uma análise individual de cada um deles.

Quando questionados sobre a razão da toma de determinado medicamento, a maioria dos idosos responde correctamente, ainda que diferenças entre terminologia técnica e popular não sejam normalmente consideradas. Num estudo realizado por Sara Modig e colaboradores (2009),<sup>(5)</sup> 71% dos idosos sabia a indicação terapêutica da maioria dos seus medicamentos, sendo que alguns tinham o auxílio de indicações escritas. Line Guenette e Jocelyne Moisan (2011)<sup>(6)</sup> verificaram na sua investigação que a maioria das respostas reporta-se ao sistema anatómico, por exemplo, “para o coração”, “para a cabeça”, etc., com poucas respostas a indicar o grupo terapêutico e farmacológico.

Alguns estudos que incluem medicamentos de venda livre concluem que os idosos têm melhor conhecimento em relação aos medicamentos prescritos do que aos primeiros, em especial no que diz respeito a suplementos nutricionais.<sup>(7,8)</sup>

Sobre os possíveis efeitos adversos, a maioria dos idosos demonstra fraco conhecimento, sendo a percentagem de idosos que conseguem identificar possíveis efeitos adversos, inferior a 25. O mesmo acontece quando se avaliam as consequências da omissão de uma ou mais tomas.<sup>(7)</sup> A falta de informação sobre os efeitos adversos é, na maioria das vezes, fundamentada pelo receio que o prescritor tem em transmitir informações negativas que influenciem a adesão à terapêutica e que, por auto-sugestão, os doentes venham a sentir os efeitos adversos comentados.<sup>(9)</sup>

Verifica-se que a maior parte dos idosos não está informada sobre as suas doenças nem sobre os regimes terapêuticos, o que pode acarretar consequências como o incumprimento do tratamento.<sup>(10)</sup>

### **1.3 Avaliação do conhecimento**

O conceito de conhecimento não é único, existindo diversas definições para este termo. No entanto, de um modo geral o conhecimento é tido como aquilo que se sabe acerca de algo ou alguém.<sup>(11)</sup>

Habitualmente o método utilizado para medição do conhecimento da medicação é a realização de questionários. Nos diferentes estudos publicados desenvolvidos nesta área com idosos, os questionários foram realizados presencialmente com o consentimento dos idosos e com suporte de um questionário composto por questões de resposta aberta e fechada.<sup>(4-6, 9, 12)</sup>

O nível de conhecimento é, por conseguinte, aferido através de questões relativas ao nome do medicamento, indicação terapêutica, dose e frequência de administração, duração do tratamento, precauções e cuidados, efeitos adversos e o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais tomas.<sup>(12)</sup>

A avaliação deve ter em conta o tipo de regime terapêutico, isto é, se se trata de um regime terapêutico crónico ou de uso temporário e se os medicamentos são sujeitos a receita médica ou são de venda livre.<sup>(7)</sup>

## **1.4 Factores que influenciam o conhecimento**

Existem ainda poucos estudos publicados que relacionem as características dos doentes com o conhecimento da medicação. Ainda assim, alguns demonstram que o conhecimento da medicação está relacionado com a idade, género, escolaridade e número de medicamentos.

### **1.4.1 Idade**

Uma vez que estudos em populações idosas excluem participantes abaixo dos 65 anos, a faixa etária avaliada tende a ser pequena não permitindo uma análise diferenciada das idades. Ainda assim, observa-se uma tendência para um menor conhecimento em indivíduos com idade igual ou superior a 75 anos devido a um decréscimo na compreensão associado à deterioração cognitiva que se desenvolve com a idade.<sup>(6,7,12)</sup>

### **1.4.2 Género**

Em geral, o género feminino demonstra maior conhecimento, decorrendo este dado do facto de as mulheres serem mais atentas aos sinais e sintomas de uma doença e daí terem maior iniciativa em procurar ajuda médica e mais informação.<sup>(6,12)</sup>

### **1.4.3 Escolaridade**

Indivíduos com níveis de escolaridade mais elevados demonstram melhores níveis de conhecimento, assim como melhor adesão à terapêutica.<sup>(12)</sup> Há autores que mencionam que a função cognitiva tem uma correlação directa com o conhecimento sobre a medicação.<sup>(6)</sup> No entanto, o nível de escolaridade por si só não revela a verdadeira capacidade cognitiva de um indivíduo ainda que doentes iletrados estejam mais condicionados na interpretação dos dados.

### **1.4.4 Número de medicamentos**

Doentes polimedicados, ou seja, a tomar 5 ou mais medicamentos segundo Sara Modigs e colaboradores (2009)<sup>(5)</sup>, apresentam menor conhecimento sobre a medicação do que aqueles que tomam menos medicamentos. Os regimes terapêuticos complexos geram dificuldade de compreensão e memória nos idosos, já que se torna difícil ter em mente as características de 5 a 17 medicamentos quando comparado com 2 a 4.<sup>(5)</sup>

Um estudo realizado por Roberto Cardarelli e colaboradores (2011)<sup>(13)</sup> revelou que as semelhanças de cor e tamanho entre os diferentes medicamentos, alterações das mesmas

feitas pelos fabricantes e nome genérico *versus* a marca são barreiras para a identificação e conhecimento da medicação.

### **1.5 Consequências de um baixo nível de conhecimento**

As taxas de não adesão à terapêutica são altas entre doentes idosos, podendo chegar aos 50% no caso de doentes com patologias crónicas. A adesão à terapêutica é essencial para um tratamento efectivo. Existem factores associados à não adesão terapêutica que não são passíveis de serem modificados, tal como o género e a idade. Outros, como comportamentos associados à falta de conhecimento e ideias criadas sobre a medicação, podem ser alvo de intervenção dos profissionais de saúde com o intuito de promover a qualidade de vida destes idosos.<sup>(4)</sup>

É comum encontrar baixos níveis de literacia na população idosa o que, associado a dificuldades físicas e patologias crónicas, diminui a possibilidade dos idosos colaborarem activamente nos seus cuidados de saúde. Segundo Teresa Salgado e colaboradores (2013)<sup>(14)</sup>, a idade e literacia em saúde estão inversamente correlacionadas. Aliando este facto aos regimes terapêuticos complexos e à comunicação técnica habitualmente usada pelos profissionais de saúde, os idosos enfrentam assim dificuldades em gerir a própria medicação e de seguir o regime terapêutico tal como prescrito, estando por isso sujeitos à ocorrência de resultados negativos associados aos medicamentos.<sup>(12,14)</sup>

Os idosos encontram-se mais susceptíveis a problemas de adesão uma vez que os seus estados de saúde implicam, na maioria das vezes, um regime terapêutico crónico e com múltiplos medicamentos. Diversos estudos descrevem que a baixa adesão à terapêutica e a falta de conhecimento em relação às doses prescritas estão entre as principais razões nos internamentos hospitalares.<sup>(5,12)</sup>

### **1.6 Como promover o conhecimento**

A educação dos doentes idosos é a chave fundamental para auxiliá-los na gestão da sua medicação. Deve ser tido em conta que os idosos requerem métodos de educação específicos e adaptados, já que estes podem ler e compreender a informação de forma diferente dos adultos jovens.<sup>(15)</sup> Para uma aprendizagem mais efectiva, a informação deve ser explícita e estar organizada em esquemas perceptíveis, como listas, e com uma ordem lógica.

Considerando os baixos graus de escolaridade entre os idosos, são usadas habitualmente imagens como meio de informação. Contudo, estas apenas são úteis quando existe uma relação clara e evidente entre a imagem e o conteúdo.<sup>(7)</sup> O estudo realizado por Roberto Cardarelli e colaboradores (2011)<sup>(13)</sup> concluiu que os doentes consideram importante a existência de informação adicional nas embalagens dos medicamentos, como a indicação terapêutica e a descrição da cor e tamanho dos comprimidos.

Com o avanço da tecnologia e a difusão mundial da internet, as pessoas têm facilmente acesso a muita informação, nomeadamente na área da saúde. No entanto, a faixa etária em estudo tem esse acesso limitado, sendo a maioria da informação proveniente do médico, do farmacêutico e do folheto informativo que acompanha o medicamento.<sup>(5)</sup>

A educação do doente começa no acto da consulta em que é fundamental que o profissional de saúde mantenha uma comunicação acessível e simples, explicando de forma sucinta mas clara o objectivo terapêutico de cada medicamento, o benefício que esse lhe vai proporcionar, as doses a tomar, como e quando e o que fazer em caso de esquecimento de alguma dose, entre outros cuidados.<sup>(5,10)</sup>

## **2. Avaliação dos conhecimentos sobre medicamentos e da capacidade de gerir a medicação de uma amostra de idosos que vivem isolados**

### **2.1 Conceptualização do estudo**

Tendo em conta que os idosos são, na sua maioria, polimedicados, devido a múltiplas comorbilidades inerentes à idade, estes representam um grupo de risco em questões de saúde. A polimedicação encontra-se muitas vezes na origem de diversos problemas relacionados com os medicamentos, tais como maior número de reacções adversas, maior número de interacções medicamentosas, uso incorrecto dos medicamentos, falta de adesão à terapêutica, entre outras.<sup>(3)</sup> Deste modo, o presente estudo foi desenvolvido com o intuito de caracterizar uma amostra de idosos isolados da cidade de Coimbra no que diz respeito aos seus conhecimentos sobre os medicamentos que têm em casa, assim como a sua capacidade de gerir a própria medicação. Pretende-se que os resultados obtidos sirvam para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados*.

O projecto foi submetido a aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tendo sido obtida uma resposta favorável (CE-035/2014).

Este estudo começou com uma revisão bibliográfica sobre o tema tendo em vista a elaboração de um questionário adequado ao seu objectivo. Relativamente à avaliação do conhecimento da medicação, a estratégia de procura incluiu estudos que analisaram o conhecimento da medicação entre a população, em especial, a população idosa. A tradução do termo "conhecimento" pode levar a outros conceitos mais vastos e não relacionados com o pretendido. Deste modo a pesquisa foi realizada recorrendo às bases de dados Pubmed e SciELO utilizando o cruzamento das seguintes palavras-chave: "Patient Medication Knowledge"[MH] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[MH] AND "Drug Therapy"[MH] AND "Elderly" OR "Aged".

Posteriormente, a pesquisa foi orientada de acordo com fontes bibliográficas citadas em artigos inicialmente seleccionados. Estudos cujo acesso ao texto integral não foi possível, tal como artigos escritos numa língua que não português, inglês ou espanhol, foram excluídos.

## **2.2 Objectivos do estudo**

O estudo desenvolvido pretendeu avaliar o nível de conhecimentos do doente idoso relativamente à sua medicação, bem como obter informação adicional capaz de fornecer dados úteis para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados*.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Instrumento**

Neste estudo, o instrumento de dados utilizado envolve um questionário estruturado (Anexo I) constituído por 10 questões, com questões iniciais de características sócio-demográficas, questões de resposta fechada e questões de resposta aberta. O questionário completo avalia diferentes áreas: deterioração cognitiva, adesão à terapêutica, conhecimento da medicação, capacidade de gestão da medicação e conservação da medicação.

Para avaliar o conhecimento da medicação foi criada a questão 3 (a) e 7. Na questão 3 (a) é pedido ao idoso que descreva os medicamentos que toma apelando apenas à memória, de modo a comparar com os dados recolhidos de todos os medicamentos analisados pelo investigador:

**3. a) Sabe dizer o nome de todos os medicamentos que toma?**

Lista de medicamentos de acordo com o que é dito pelo idoso. Ex: comprimido branco pequenino para o sangue; Vastarel®... (resposta descritiva)

Medicamentos identificados pelo idoso	Medicamentos reais

Esta questão é pontuada atribuindo 1 ponto por cada nome de marca ou genérico de um medicamento dito correctamente pelo participante.

A questão 7, constituída por 6 itens, traduzida e adaptada do estudo realizado por Betul Okuyan e colaboradores (2013)<sup>(12)</sup> é aplicada mostrando ao idoso dois medicamentos diferentes, escolhidos aleatoriamente, e pontuada segundo os critérios de pontuação utilizados no estudo mencionado anteriormente.

**7. Escolher aleatoriamente dois medicamentos** e realizar as seguintes questões, assinalando com S (sim) ou N (não):

Medicamento	Observações
_____	
1. Porque está a tomar este medicamento?	
2. Sabe como tomar este medicamento?	
3. Sabe quando tomar este medicamento?	
4. Sabe os possíveis efeitos adversos deste medicamento?	
5. Sabe o que fazer se ocorrerem efeitos adversos?	
6. Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento?	

### 2.3.2 Amostra

Os participantes deste estudo eram voluntários recrutados da lista de indivíduos que, por viverem isolados na cidade e/ou terem carências económicas, estão inseridos num projecto da Câmara Municipal de Coimbra, recebendo apoio social no que concerne ao fornecimento de refeições ao fim-de-semana. Este projecto denominado de “Uma Mesa para os Avós”, tem como objetivo suprimir uma das necessidades mais básicas da população idosa carenciada, cujos rendimentos não deverão ultrapassar o valor do salário mínimo nacional, isolada e sem suporte familiar. Apoia também algumas situações em que, justificadamente, os utentes não estão propriamente isolados ou em que existe alguma retaguarda familiar,

tratando-se de situações em que a companhia ou o apoio familiar é manifestamente insuficiente.

Os participantes obedeciam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos, tomam medicamentos e integram a rede de apoio domiciliário da Câmara Municipal de Coimbra recebendo refeições ao fim-de-semana.

### 2.3.3 Recolha de dados

A entrevista, realizada por meio de um questionário, decorreu no domicílio de cada idoso, após assinatura do consentimento informado (Anexo II). O questionário era preenchido tendo por base toda a medicação que o idoso dava a conhecer ter em casa e mediante as respostas dadas pelo mesmo.

A recolha de dados foi realizada entre Março e Junho de 2014.

## 2.4 Resultados

À data da realização desta monografia foram recrutados 31 indivíduos, tendo 3 recusado participar no estudo e tendo 3 sido excluídos por apresentarem idade inferior a 65 anos. Assim, os resultados são referentes a 25 idosos, dos quais se obtiveram os seguintes dados sócio-demográficos (quadros 1, 2 e 3):

**Quadro 1 - Género**

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	18	72
Masculino	7	28

**Quadro 2 - Idade**

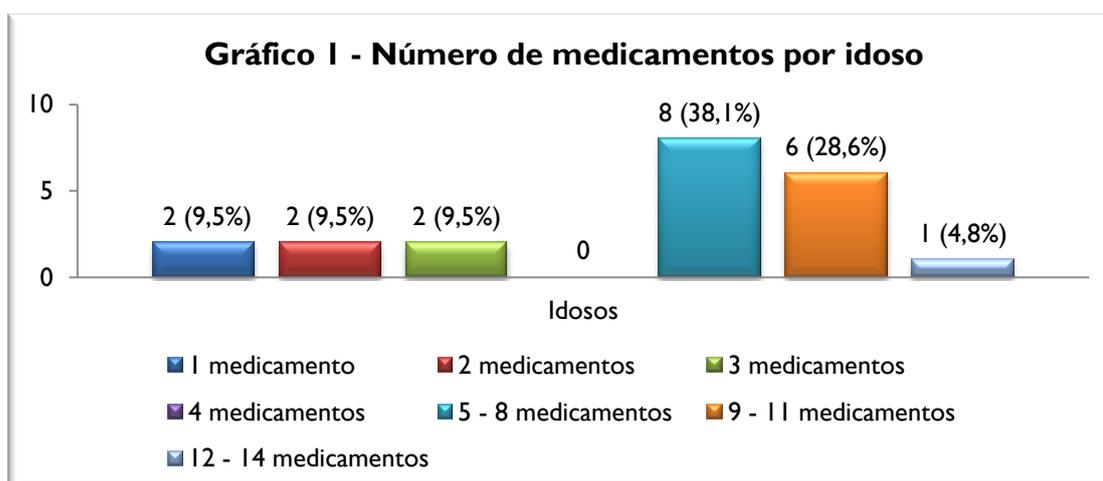
<b>Idade (anos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
65 - 75	2	8
76 - 85	15	60
Mais de 86	8	32

### Quadro 3 - Escolaridade

Escolaridade	n	%
Não frequentou	6	24
1º Ciclo	14	56
2º Ciclo	2	8
3º Ciclo	1	4
Ensino Superior	2	8

Quanto à gestão da medicação, 7 (28%) dos 25 idosos têm a sua medicação preparada por terceiros, na maioria familiares, sendo num dos casos a medicação preparada semanalmente numa farmácia.

A definição de polimedicação não é consensual, havendo autores que consideram um doente polimedicado quando há consumo em simultâneo de, pelo menos, 5 medicamentos diferentes.<sup>(5)</sup> Segundo esta definição, verificou-se neste estudo que 15 (71%) idosos se encontram polimedicados. O gráfico 1 apresenta a distribuição do número de medicamentos por idoso. Os dados são referentes a 21 indivíduos já que não foi possível averiguar o número de medicamentos para 4 idosos por diferentes motivos: uma das idosas tinha a sua medicação numa caixa distribuidora de medicamentos preparada pela farmácia, não sabendo que medicamentos tomava; outra idosa tinha a gestão da sua medicação a cargo do filho e do Centro de Dia, pelo que também não sabia qual a sua medicação diária; um casal não soube distinguir quais os medicamentos que pertenciam a cada um, tendo sido possível identificar apenas 2 medicamentos pertencentes ao senhor, enquanto que para os restantes medicamentos não foi possível fazer essa atribuição.



Os idosos participantes foram também inquiridos se tomavam algum chá/infusão ou suplementos alimentares, havendo 12 (48%) idosos que afirmaram consumir regularmente infusões sobretudo de camomila, cidreira e tília, 1 (4%) idosa disse tomar um suplemento vitamínico e 1 outro idoso (4%) um suplemento para as articulações adquirido numa ervanária.

A principal questão que avalia o conhecimento (Anexo I - questão 7) foi colocada sobre dois medicamentos diferentes, sendo estes visíveis para os participantes. Os seguintes resultados são referentes a 22 idosos, uma vez que, como mencionado anteriormente, para 3 idosos não foi possível identificar quais os medicamentos que tomavam.

10 (46%) idosos demonstraram saber a indicação terapêutica dos dois medicamentos, ainda que todas as respostas fossem de âmbito geral como por exemplo, "para a tensão" ou "para dormir". A indicação de apenas um dos medicamentos era conhecida para 6 (27%) idosos. Os restantes 6 (27%) idosos revelaram desconhecimento da indicação de ambos os medicamentos (gráfico 2).



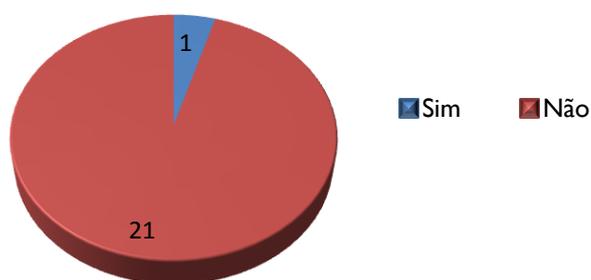
As questões "Sabe como tomar este medicamento?" (gráfico 3) e "Sabe quando tomar este medicamento?" (gráfico 4) foram na generalidade alvo de incompreensão. Apenas 1 (5%) idoso compreendeu a diferença entre os termos "como" e "quando", apesar de atribuir o modo de toma ao medicamento errado. Assim, em resposta à questão que era colocada primeiro – "Sabe como tomar este medicamento?" – a maioria dos idosos respondeu "1 ao jantar" ou "meio comprimido ao pequeno almoço" por exemplo, quando o pretendido era que descrevessem o método de administração do medicamento como dissolver uma saqueta num copo de água ou engolir o comprimido com água. Quando o entrevistador perguntava

posteriormente se tomavam o medicamento com água, as respostas eram afirmativas. Deste modo, 18 (82%) idosos demonstraram saber quando tomar o medicamento ainda que as respostas tenham sido dadas no lugar de outra questão.

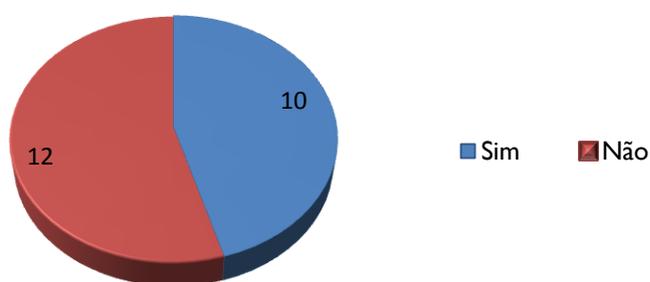


Muitos dos participantes demonstraram não saber o que são efeitos adversos, sendo que na maioria dos casos a questão "Sabe os possíveis efeitos adversos deste medicamento?" teve que ser adaptada para "Sabe o que este medicamento lhe pode fazer de mal?" (gráfico 5). Ainda assim, apenas 1 (5%) idoso soube responder correctamente para um dos medicamentos, dizendo que a prednisolona poderia agravar a diabetes. Caso esses efeitos adversos ocorressem, 8 (36%) idosos responderam que iam ao médico, 2 (9%) disseram que suspendiam a toma do medicamento e 1 (5%) referiu que não ocorriam efeitos adversos. Os 11 (50%) restantes responderam "não sei", podendo esta resposta estar condicionada pelo facto de os idosos desconhecerem os possíveis efeitos adversos (gráfico 6).

**Gráfico 5 - "Sabe os possíveis efeitos adversos deste medicamento?"**

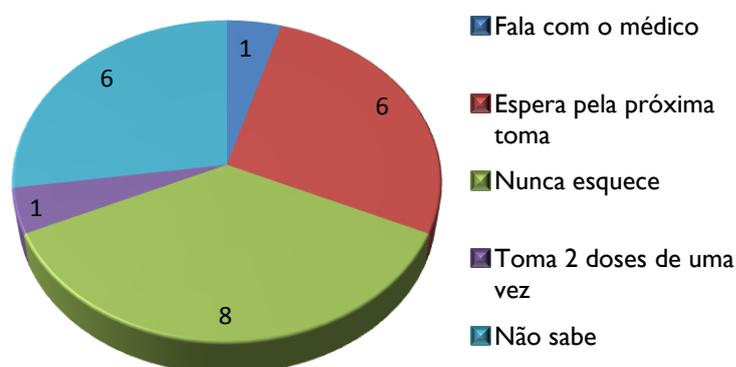


**Gráfico 6 - "Sabe o que fazer se ocorrerem efeitos adversos?"**



À questão "Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento?" (gráfico 7) 1 (5%) idoso respondeu que falava com o médico, 6 (27%) afirmaram esperar pela próxima toma, 8 (36%) disseram nunca esquecer de tomar o medicamento e 1 (5%) respondeu que para um dos medicamentos, o Cartia®, tomava 2 de uma vez. 6 (27%) idosos disseram não saber o que fazer.

**Gráfico 7 - "Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento?"**



Avaliando os medicamentos enunciados pelos idosos quando pedido na questão 3 para descreverem, sem visualizar, toda a sua medicação, estes representam um número consideravelmente inferior àquele realmente encontrado. Somando os medicamentos descritos pelos idosos obtém-se um total de 85 (46%) medicamentos, quando o número real é de 135. De referir que 6 idosos não conseguiram identificar nenhum medicamento que estivessem a tomar e, para 4 deles, não foi possível ao investigador identificar quais os medicamentos que o idoso tomava por razões já mencionadas. Assim, o número real de medicamentos referido e os seguintes resultados são referentes a 21 idosos.

Analisando, idoso a idoso, a relação entre o número de medicamentos referidos pelo idoso e o número realmente encontrado para o mesmo, alcançaram-se os resultados apresentados no quadro 4:

**Quadro 4 - Relação entre medicamentos referidos e medicamentos encontrados**

<b>Relação entre medicamentos referidos e medicamentos encontrados</b>	<b>n (%) idosos</b>
0 - 25%	2 (9,5%)
26 - 50%	3 (14,3%)
51 - 75%	8 (38,1%)
76 -100%	8 (38,1%)

Segundo os critérios de pontuação para a questão 3 (a), em que é atribuído 1 ponto a cada nome genérico ou de marca dito correctamente, obtiveram-se no total 40 pontos (22%) no conjunto de 185 medicamentos, com a distribuição apresentada no quadro 5:

**Quadro 5 - Relação entre medicamentos identificados correctamente e medicamentos encontrados**

<b>Pontuação por idoso (%)</b>	<b>n (%) idosos</b>
0 - 25%	10 (47,6%)
26 - 50%	6 (28,6%)
51 - 75%	3 (14,3%)
76 -100%	2 (9,5%)

## 2.5 Discussão

A amostra em análise é composta por idosos maioritariamente na faixa etária dos 76 aos 85 anos, do género feminino, viúvos, que frequentaram entre 1 a 4 anos de escolaridade e cujos rendimentos não ultrapassam o salário mínimo nacional. Grande parte destes idosos, apesar de habitar no centro da cidade, vive socialmente isolada. Estes dados vão ao encontro dos dados recolhidos noutros estudos: população idosa com baixos rendimentos monetários e baixos níveis de instrução.<sup>(3)</sup>

Há autores que defendem que a confiança que o doente tem na sua medicação e a capacidade de gerir a mesma está estreitamente ligada com o conhecimento que o doente demonstra ao responder a questões sobre para que toma o medicamento, quando e como deve ser tomado.<sup>(12)</sup> Deste modo, as questões avaliadas no ponto 7 do questionário (Anexo I) foram consideradas indicadoras do conhecimento dos idosos sobre a sua medicação.

Verificou-se que os idosos cuja gestão da medicação é feita por terceiros não sabem que medicamentos tomam, fazendo uso dos mesmos segundo as indicações da outra pessoa. No caso de uma idosa, é a farmácia que individualiza semanalmente a medicação numa caixa distribuidora de medicamentos e, num outro caso, é um familiar que organiza diariamente a medicação por tomas. À semelhança de outros estudos, mais de metade dos idosos inquiridos sabia a indicação terapêutica de, pelo menos, um dos medicamentos. Foram consideradas correctas as respostas que mencionavam de uma forma geral o propósito do uso do medicamento estando subentendido o valor científico, como por exemplo, "para a tensão" ou "para o colesterol".<sup>(5,6)</sup>

O número de medicamentos encontrados para cada idoso confirma que, nestas idades, a polimedicação é uma realidade frequente. A polimedicação se, por vezes, é necessária, também constitui um factor de risco para a saúde destes idosos; no entanto, as visitas domiciliárias são essenciais para identificar se estão presentes outros factores de risco relacionados com a medicação, uma vez que o número de medicamentos utilizados é um pobre indicador quando considerado singularmente. Investigações adicionais são necessárias para determinar a natureza dos factores de risco relacionados com a medicação associados ao número de medicamentos.<sup>(13)</sup> No decorrer da entrevista, nomeadamente na fase de avaliação de todos os medicamentos armazenados no domicílio, foi possível perceber que os idosos não compreendem o que são medicamentos genéricos e de marca, assumindo que se trata de medicamentos diferentes. Este é um facto preocupante uma vez que, nos casos

estudados, 5 (23%) idosos possuem o mesmo princípio activo nas duas versões, o que facilmente origina duplicação da medicação.

Ao avaliar o consumo de infusões e suplementos vitamínicos foi perceptível que há um desconhecimento total da possibilidade de interações entre os produtos naturais e os medicamentos. No entanto não foram detectadas interações clinicamente relevantes, provavelmente devido ao facto de as infusões encontradas serem as de uso mais comum, como a camomila e a cidreira.

Quando se avaliou se os idosos sabiam quando tomar os medicamentos, 18 (82%) idosos responderam correctamente, ainda que a resposta tenha sido dada, por 17 (77%) idosos, no lugar da questão que avaliava como tomavam os medicamentos. Deste grupo de 18 idosos, 1 (6%) idoso tinha indicações escritas nas embalagens secundárias dos dois medicamentos seleccionados e 1 (6%) tinha indicações apenas para um medicamento. As indicações escritas demonstram ser muito úteis nestes casos em que a memória se vai deteriorando devido ao avanço da idade.

Como referido, a questão "Sabe como tomar este medicamento?" foi alvo de incompreensão por parte de todos os participantes, com excepção de 1 (5%) que respondeu que tomava a saqueta do medicamento em causa dissolvida num copo de água. Este facto veio reforçar a ideia de que é necessário adaptar as estratégias de comunicação neste grupo etário, sendo benéfico usar uma linguagem simples e clara.

A par de outros estudos, a maioria dos idosos não tem qualquer conhecimento sobre os possíveis efeitos adversos. Este facto significa que os idosos não estão alerta para a ocorrência de determinados sintomas, o que pode ser problemático pois, desta forma, terão maior dificuldade em reportar ao médico tais efeitos.<sup>(5)</sup> Do mesmo modo, metade dos participantes não sabe o que fazer caso detecte a ocorrência de algum efeito indesejável.

No caso de esquecimento de uma ou mais doses, considerou-se que o idoso tinha conhecimento sobre a questão se respondesse que nunca se esquecia, que contactava o médico/farmacêutico ou que tomava a dose na vez seguinte. Deste modo, 15 (68%) idosos responderam correctamente. O esquecimento é a principal razão da omissão de doses e uma vez que é algo comum em idades mais avançadas, há estratégias que deveriam ser ensinadas a estes doentes como forma de otimizar a terapêutica. A sobredosagem é um erro comum nestas situações de esquecimento que podiam, assim, ser prevenidas.<sup>(6)</sup>

Uma vez que o conhecimento é influenciado por diversos factores seria importante relacionar os resultados obtidos com os dados sócio-demográficos dos participantes. No entanto, tendo em conta que se trata de uma amostra pequena e que os participantes não estão distribuídos uniformemente em termos de género, idade e nível de escolaridade, não é possível tirar as conclusões adequadas.

Outro dado a salientar é a amostra analisada incluir idosos inseridos num projecto de apoio social e que na sua maioria, de uma forma ou de outra, estão debilitados ou mais vulneráveis. Uma vez que os resultados pretendem ser a base para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas em visitas domiciliárias a idosos*, os dados obtidos serão certamente úteis embora possam não ser representativos da população idosa no geral.

### **3. Conclusão**

Os resultados obtidos com a amostra estudada revelam que o nível de conhecimento dos idosos sobre a sua medicação em geral é reduzido. Sendo a grande maioria doentes polimedicados, estão assim potencialmente mais expostos à ocorrência de resultados negativos relacionados com a medicação. A falta de conhecimento pode ser um obstáculo para uma utilização segura dos medicamentos o que, associado à existência de várias patologias e toma de diversos medicamentos, se pode traduzir no agravamento do estado de saúde destes idosos. Pode também constituir uma barreira na prevenção e tratamento de diversas doenças mas, ao contrário da idade e do género, é um factor modificável.

A avaliação dos níveis de conhecimento dos doentes juntamente com alguns factores de risco como a idade, género ou nível de escolaridade poderia ser uma ferramenta para prever, ainda que de forma subjectiva, a efectividade ao longo do regime terapêutico. Uma vez que as atitudes do doente e o conhecimento deste estão relacionados com o sucesso da terapêutica, a intervenção do profissional de saúde deveria ser feita de modo a melhorar estas características.

Em termos futuros, seria interessante e útil avaliar como a informação sobre os medicamentos a serem prescritos é transmitida entre médico e doente e como estes interpretam a informação.

Igualmente importante seria avaliar o impacto e a capacidade que as equipas que dão apoio aos idosos podem ter na gestão da medicação, tal como a importância e necessidade da presença de um farmacêutico nessas equipas. Face os resultados revelados, é de

questionar se estes idosos não teriam vantagem em ter um acompanhamento regular de um farmacêutico nos seus domicílios que pudesse esclarecer todas as suas dúvidas, promovendo assim o conhecimento entre estes doentes. O facto desse acompanhamento ser feito no domicílio ajudaria a criar uma relação de maior proximidade e confiança, assim como permitiria que as intervenções necessárias fossem feitas tendo em conta os hábitos do idoso. Pequenas acções como deixar informações nas embalagens secundárias e nos locais habituais de armazenamento dos medicamentos poderiam trazer grande benefício ao idoso.

Com um envelhecimento da população cada vez mais acentuado, começa a haver uma preocupação crescente com os idosos, tendo-se desenvolvido, nos últimos anos, áreas profissionais com foco nesta faixa etária. Ao nível das terapêuticas farmacológicas, os idosos necessitam de revisões regulares dos planos terapêuticos, do mesmo modo que beneficiariam de ajustes periódicos nos seus tratamentos.<sup>(16)</sup> O farmacêutico, como agente de saúde pública, é um dos profissionais com oportunidade de ter um impacto muito positivo na qualidade de vida destes doentes.

## **Bibliografia**

1. INE I.P. - Censos 2011 Resultados Definitivos - **Instituto Nacional de Estatística, I.P.** Portugal. ISSN 0872-6493 (2012).
2. PR, Resultados; CENSIT, Momento - Norte Centro Lisboa Alentejo Algarve RAA da Madeira RAA dos Açores % População residente % População c / 65 ou mais anos. **Instituto Nacional de Estatística, I.P.** 400 964 (2012) 1–7.
3. SÁEZ-BENITO, Loreto *et al.* - Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients. **Age and Ageing**. ISSN 1468-2834. 42:4 (2013) 442–9. doi: 10.1093/ageing/aft045.
4. SIREY, Jo Anne *et al.* - Medication Beliefs and Self-Reported Adherence Among Community-Dwelling Older Adults. NIH Public Access. **Clin Ther**. 35:2 (2014) 153–160. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.01.001.Medication.
5. MODIG, Sara *et al.* - Frail elderly patients in primary care--their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines. **European Journal of Clinical Pharmacology**. ISSN 1432-1041. 65:2 (2009) 151–5. doi: 10.1007/s00228-008-0581-8.
6. GUÉNETTE, Line; MOISAN, Jocelyne - Elderly people's knowledge of the purpose of their medicines. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**. ISSN 1876-7761. 9:1 (2011) 49–57. doi: 10.1016/j.amjopharm.2011.02.007.
7. MAREK, Karen Dorman; ANTLE, Lisa - Chapter 18. Medication Management of the Community-Dwelling Older Adult. In **Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses: Vol. I** (2008) 22–30.
8. MATOULKOVÁ, Petra *et al.* - Information and awareness concerning ibuprofen as an ingredient in over the counter analgesics: a questionnaire-based survey of residents of retirement communities. **Acta Poloniae Pharmaceutica**. . ISSN 0001-6837. 70:2 (2013) 333–8.

9. SILVA, Tatiane *et al.* - Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. Patient knowledge about drugs prescribed in a teaching hospital. **Cad. Saúde Pública**. 16:2 (2000) 449–455.
10. BUENDÍA, Jefferson Antonio - Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. **Biomédica**. 32 (2012) 578–84.
11. **Dicionário de Língua Portuguesa**. Porto Editora. (2014). ISBN: 978-972-0-01863-2 [Acedido a 2 de Junho de 2014]. Disponível na Internet: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/conhecimento>.
12. OKUYAN, Betul; SANCAR, Mesut; IZZETTIN, Fikret Vehbi - Assessment of medication knowledge and adherence among patients under oral chronic medication treatment in community pharmacy settings. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**. 22:2 (2013) 209–214. doi: 10.1002/pds.
13. CARDARELLI, Roberto *et al.* - Improving accuracy of medication identification in an older population using a medication bottle color symbol label system. **BMC Family Practice**. ISSN 1471-2296. 12:1 (2011) 142. doi: 10.1186/1471-2296-12-142.
14. SALGADO, Teresa M. *et al.* - Newest Vital Sign as a proxy for medication adherence in older adults. **Journal of the American Pharmacists Association**. 53:6 (2013) 475–481. doi: 10.1331/JAPhA.2013.12249.
15. MODIG, Sara *et al.* - Frail elderly patients' experiences of information on medication. A qualitative study. **BMC Geriatrics**. ISSN 1471-2318. 12:46 (2012). doi: 10.1186/1471-2318-12-46.
16. PELICANO-ROMANO, João *et al.* - Do community pharmacists actively engage elderly patients in the dialogue? Results from pharmaceutical care consultations. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. **Health Expectations**. ISSN 1369-7625. 1:14 (2013). doi: 10.1111/hex.12165.

## Anexos

### Anexo I - Questionário

# Questionário

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino

Endereço \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_

Escolaridade:  Não Estudou  1º Ciclo  2º Ciclo  3º Ciclo  Secundário  
 Superior  Pós Graduado

Situação laboral:  Ativo \_\_\_\_\_  Reformado \_\_\_\_\_

Estado civil:  Solteiro  Casado  Viúvo  Divorciado

Com quem reside?  Cônjuge  Familiares  Sozinho  Outros

Onde passa o dia durante a semana?  Em casa  Na instituição \_\_\_\_\_

Quantas vezes por ano vai ao médico?  1  2  3-4  5-6  +7  Outra \_\_\_\_\_

Os seus rendimentos permitem-lhe adquirir todos os seus medicamentos?

Sim  Não, porque \_\_\_\_\_

Como adquire os seus medicamentos?  Vai à farmácia  Telefona e entregam ao domicílio  Pede a alguém  Outra situação \_\_\_\_\_

Trata da sua medicação sozinho?  Sim  Não

Se não, quem trata da sua medicação? \_\_\_\_\_

**1. Vou fazer-lhe umas perguntas. Tente responder o melhor que for capaz.**

**Em que ano estamos?** \_\_\_\_\_

**Em que dia da semana estamos?** \_\_\_\_\_

**Em que rua estamos?** \_\_\_\_\_

**2. Medida da adesão à terapêutica (Teste de Morisky-Green)**

	Não	Sim
<b>1. Às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação?</b>		
<b>2. Às vezes descuida-se e não toma o seu medicamento?</b>		
<b>3. Quando se sente melhor, às vezes para de tomar o seu medicamento?</b>		
<b>4. Às vezes, se se sentir pior ao tomar a medicação, para de a tomar?</b>		

Alto grau de adesão – todas as respostas negativas

Médio grau de adesão – uma ou duas respostas afirmativas

Baixo grau de adesão – três ou quatro respostas afirmativas

**3. a) Sabe dizer o nome de todos os medicamentos que toma?**

Lista de medicamentos de acordo como é dito pelo idoso. Ex: comprimido branco pequenino para o sangue; Vastarel®... (resposta descritiva)

<b>Medicamentos identificados pelo idoso</b>	<b>Medicamentos reais</b>

\_\_\_\_\_ \*

\_\_\_\_\_ \*\*

\*1 ponto por cada medicamento que sabe o nome ou marca

\*\*Número total de medicamentos que toma

**b) Toma algum suplemento alimentar / chá / planta medicinal?**

- Não
- Sim. **Qual ou quais?** (indicar, se possível, nome comercial e posologia)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Mostre-me onde guarda os seus medicamentos:**

Local	Sim	Não	Condições	Sim	Não
Cozinha			Local exposto à luz		
			Local exposto à humidade		
			Local exposto ao calor		
Observações:					
Quarto			Local exposto à luz		
			Local exposto à humidade		
			Local exposto ao calor		
Observações:					
Sala			Local exposto à luz		
			Local exposto à humidade		
			Local exposto ao calor		
Observações:					
WC			Local exposto à luz		
			Local exposto à humidade		
			Local exposto ao calor		
Observações:					
Outro: _____			Local exposto à luz		
			Local exposto à humidade		
			Local exposto ao calor		

5. Após verificação do local de armazenamento, **colocá-los numa mesa divididos consoante o local da casa onde estavam armazenados** e completar a seguinte tabela para cada um dos medicamentos (levar folhas adicionais):

Identificação do medicamento: _____	Local de armazenamento: _____	Sim	Não
		Contém folheto informativo	
	Contém embalagem secundária		
	Contém lote legível		
	Contém prazo de validade legível		
	O nome é legível		
	O prazo de validade está expirado		
	Tem alguma indicação escrita		
	Tem algum sinal de danificação		
	Está a tomar*		
Observações:			

**\*Porque razão guarda este medicamento se não o está a tomar?**

	Sim	Não
Intuito de uso posterior		
Tratamento não concluído Porquê? _____		
Não quer desperdiçá-lo		
Não sabe como se “livrar” dele		
A medicação em causa é do cônjuge		
Outra:		

**6. Quando já não necessita dos medicamentos, deita-os no lixo ou o que é que lhes faz?**

Lixo comum	
Vaso sanitário	
Pia	
Devolve à farmácia	
Devolve ao médico	
Dá a alguém conhecido	
Mantém-nos em casa	
Outro: _____	

**7. Escolher aleatoriamente dois medicamentos** (usar de discrição e olhos fechados) e realizar as seguintes questões, assinalando com S (sim) ou N (não):

<b>Medicamento 1</b> _____		Observações
<b>Porque está a tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe como tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe quando tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe os possíveis efeitos adversos deste medicamento?</b>		
<b>Sabe o que fazer se ocorrerem efeitos adversos?</b>		
<b>Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento?</b>		

<b>Medicamento 2</b>		Observações
<b>Porque está a tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe como tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe quando tomar este medicamento?</b>		
<b>Sabe os possíveis efeitos adversos deste medicamento?</b>		
<b>Sabe o que fazer se ocorrerem efeitos adversos?</b>		
<b>Sabe o que fazer se esquecer de tomar o medicamento?</b>		

- |   |   |
|---|---|
| 1. A pessoa consegue explicar exatamente o mecanismo  | 2 |
| A pessoa diz corretamente a razão da toma do medicamento  | 1 |
| A pessoa não sabe   | 0 |
| 2. A pessoa descreve corretamente o método de administração do medicamento  | 1 |
| A pessoa não sabe   | 0 |
| 3. Correto se a pessoa descreve corretamente quando deve tomar o medicamento  | 1 |
| A pessoa não sabe   | 0 |
| 4. Correto se a pessoa menciona efeitos adversos do medicamento, incluindo os não experienciados por essa pessoa          | 1 |
| A pessoa não sabe   | 0 |
| 5. Correto se a pessoa menciona que contactava o médico/farmacêutico, parava a toma do medicamento ou outras intervenções | 1 |
| A pessoa não sabe   | 0 |
| 6. A pessoa diz que nunca se esquece de tomar, que toma a próxima dose ou que contacta o médico/farmacêutico              | 1 |
| A pessoa não sabe ou toma doses duplas  | 0 |

## 8. Estratégias de memória

### 8.1. Faz alguma coisa que o ajude a lembrar-se de tomar a sua medicação?

- Sim (continua para 8.2. e 8.3.)
- Não (a questão 8 termina aqui)

### 8.2. O que faz que o ajude a lembrar-se de tomar a sua medicação?

<u>Estratégia de Memória</u>	Frequência		
	Nunca (1)	Às vezes (2)	Sempre (3)
<b>Caixa dos medicamentos</b> (caixa diária/semanal de organização dos medicamentos em função da sua posologia, já fora das caixas originais)			

<b>Associação</b> (atividade/evento em simultâneo ou subsequente à toma do medicamento)			
<b>Lembrete</b> (algo físico que lembre a toma da medicação: papel, alarme, luz...)			
<b>Localização</b> (local fixo para guardar a medicação)			
<b>Planeamento mental</b> (lembrete mental ao longo do dia para não se esquecer de tomar a medicação)			
<b>Necessidade física</b> (só toma a medicação quando sente falta dela, por desconforto ou mesmo dor física)			
<b>Visibilidade</b> (localização dos medicamentos muito visível de modo que, ao passar por lá, tem necessariamente de os ver e lembra-se de os tomar)			

### 8.3. Considera que o que faz para se lembrar de tomar a sua medicação lhe é útil?

Estratégia de memória	Utilidade da estratégia		
	Pouco útil	Útil	Muito útil
<b>Caixa dos medicamentos</b>			
<b>Associação</b>			
<b>Lembrete</b>			
<b>Localização</b>			
<b>Planeamento mental</b>			
<b>Necessidade física</b>			
<b>Visibilidade</b>			

## 9. Comportamento em relação à medicação

### Em média, com que frequência se costuma esquecer de tomar a sua medicação?

Frequência do esquecimento					
Nunca	1 vez / 6 meses	1 vez / 3 meses	1 vez / mês	1 vez / semana	1 vez / dia

### Porque se esquece de tomar a sua medicação?

- Alterações na rotina
- Estar fora de casa por mais do que 1 dia
- Eventos inesperados
- Adiar a toma mesmo quando se lembrou no momento certo
- Stress / vida preenchida
- Outros \_\_\_\_\_

**10.** Comportamento em relação à utilização de uma “pillbox” (assinale com um S (sim) as tarefas que a pessoa consegue fazer e com um N (não) as que não consegue fazer)

<b>Por favor, retire a medicação para tomar</b>	<b>Execução (S/N)</b>	<b>Observações</b>
<b>a) na 3ª feira à hora do almoço</b>		
<b>b) na 5ª feira à hora do jantar</b>		
<b>c) no domingo ao pequeno-almoço</b>		
<b>d) na 2ª feira ao lanche</b>		

Alto grau de execução – executa as 4 tarefas

Médio grau de execução – executa 2 ou 3 tarefas

Baixo grau de execução – executa 0 ou 1 tarefa

## Anexo II - Consentimento Informado



**TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:** *Avaliação dos conhecimentos sobre medicamentos e da capacidade de gerir a medicação de uma amostra de idosos que vivem isolados*

**PROMOTOR:** Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC)

**INVESTIGADOR COORDENADOR:** Professora Doutora Margarida Castel-Branco

**CENTRO DE ESTUDO:** Grupo de Farmacologia e Cuidados Farmacêuticos / FFUC

**MORADA:** Polo das Ciências da Saúde, Azinhaga de Santa Comba, 3000-548 Coimbra

**CONTACTO TELEFÓNICO:** 239 488400

**NOME DO DOENTE:** \_\_\_\_\_

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque tem idade igual ou superior a 65 anos, vive isolado, toma medicamentos e integra a rede de apoio social da Câmara Municipal de Coimbra.

Este procedimento é chamado Consentimento Informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para ajudar a perceber até que ponto uma pessoa idosa que vive isolada conhece os seus medicamentos e consegue gerir a sua medicação.

Receberá uma cópia deste Consentimento Informado para rever e solicitar aconselhamento de familiares e amigos. O Investigador ou outro membro da sua equipa irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender.

Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização nos cuidados que irá receber.



• U •

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### **1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO**

Este estudo consistirá na realização de uma entrevista domiciliária a cada idoso que aceitar participar no estudo e tem como principal objetivo avaliar os conhecimentos sobre medicamentos e a capacidade de gerir a medicação dos idosos que vivem isolados.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os doentes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

### **2. PROCEDIMENTOS DO ESTUDO**

Este estudo consiste numa entrevista única que o farmacêutico-investigador fará a cada participante no seu domicílio. Está previsto que demore cerca de 30 (trinta) minutos. A cada idoso que aceite participar no estudo será pedido que mostre todos os medicamentos que tem em sua casa e que responda a um questionário previamente elaborado.

**Procedimento nº 1:** assinatura do consentimento informado.

**Procedimento nº 2:** preenchimento do questionário.

### **3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O DOENTE**

Este estudo não implica quaisquer riscos para o doente.

O único inconveniente será o dispêndio de tempo para realização da entrevista.

### **4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS PARA O DOENTE**

O doente ficará a saber até que ponto tem capacidade para gerir sozinho a sua medicação. As situações que necessitem de intervenção social e/ou especializada serão sinalizadas.

### **5. PARTICIPAÇÃO / ABANDONO VOLUNTÁRIO**

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura sem qualquer consequência para si, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalidade ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o Investigador que lhe propõe a participação neste estudo. Ser-lhe-á pedido para informar o Investigador se decidir retirar o seu consentimento.



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

## **6. CONFIDENCIALIDADE**

Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial.

A Comissão de Ética responsável pelo estudo pode solicitar o acesso aos seus registos clínicos para assegurar-se que o estudo está a ser realizado de acordo com o protocolo. Por este motivo não pode ser garantida confidencialidade absoluta.

## **7. COMPENSAÇÃO**

Este estudo é da iniciativa do Investigador e, por isso, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os investigadores e o Centro de Estudo. Não haverá, por outro lado, qualquer custo para o participante pela sua participação neste estudo.

## **8. CONTACTOS**

Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,  
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra  
Telefone: 239 857 707  
e-mail: [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto:comissaoetica@fmed.uc.pt)

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Professora Doutora Margarida Castel-Branco  
Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra  
Azinhaga de Santa Comba  
3000-548 Coimbra  
Telefone: 239 488 400  
e-mail: [mmcb@ci.uc.pt](mailto:mmcb@ci.uc.pt)



• U • C •

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

### CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e suas atualizações:

1. Declaro ter lido este formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado(a) da natureza, objetivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e percebi as respostas e as informações que me foram dadas. A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao Investigador responsável do estudo. O Investigador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.
4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e farmacoterapêutica no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo, colaborando com o Investigador.
6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado, podendo eu exercer o meu direito de retificação e/ou oposição.
8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem comprometer a qualidade dos meus cuidados de saúde.

*Nome do Participante* \_\_\_\_\_

*Assinatura:* \_\_\_\_\_ *Data:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, os objetivos e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

*Nome do Investigador:* \_\_\_\_\_

*Assinatura:* \_\_\_\_\_ *Data:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4