

Universidade de Lisboa

Faculdade de Farmácia



**Caracterização da utilização de
medicamentos em doentes idosos medicados**

Joana Isabel Nunes Vital Mora Fernandes

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

2017

**Universidade de Lisboa
Faculdade de Farmácia**



Caracterização da utilização de medicamentos em doentes idosos medicados

Joana Isabel Nunes Vital Mora Fernandes

**Monografia de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

Orientadora: Professora Doutora Filipa Duarte-Ramos

2017

Resumo

A população idosa, com idade igual ou superior a 65 anos é, atualmente, o segmento da sociedade mais exposto à utilização do medicamento dado que apresentando mais patologias múltiplas, utilizam em grande escala os serviços de saúde e têm um elevado consumo de medicamentos.

As características e diferenças fisiológicas e fisiopatológicas neste grupo específico, tornam o processo de prescrição e aconselhamento de medicamentos mais complexo comparativamente a outros grupos etários e propiciam a coexistência de vários fármacos em simultâneo, denominado polimedicação.

O objetivo deste estudo consiste em caracterizar a interação que o idoso polimedicado mantém com a medicação, avaliando a sua capacidade em gerir a terapêutica e identificando potenciais fatores de complexidade que dificultem a adesão à mesma.

O estudo é descritivo observacional e transversal. A recolha de informação para o estudo foi realizada através do questionário “FarmaMed: Conheça os seus medicamentos” aplicado no contexto da farmácia comunitária, a indivíduos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, que tomem pelo menos um medicamento de forma continuada, há pelo menos três meses.

A análise dos dados revelou associações estatisticamente significativas: quanto maior é a idade, maior é a dificuldade em abrir e fechar as caixas de medicamentos, maiores são as dificuldades na toma de vários medicamentos em simultâneo, maiores são as dificuldades na organização da medicação, maiores são as dificuldades relativas à compreensão das receitas eletrónicas e maior é a necessidade de ajuda de terceiros.

A avaliação da gestão da terapêutica por parte dos idosos e a identificação das maiores dificuldades implícitas na mesma, assim como dos fatores condicionantes, é essencial para que, na proximidade da população - nomeadamente na farmácia comunitária e/ou em instituições de cuidados de idosos - possam ser implementados programas que visem melhorar a gestão individualizada da terapêutica do idoso, contribuindo para a melhoria do seu estado de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Polimedicação; Idoso; Adesão à terapêutica; Reação Adversa ao medicamento; Gestão da terapêutica; Envelhecimento saudável

Abstract

The elderly population, aged 65 years or more, is currently the segment of the society most exposed medication. Since presenting more multiple pathologies, they largely use health services and have a high consumption of medicines.

The different physiological and pathophysiological characteristics in this specific group make the prescription and medication counselling more complex in comparison to other age groups, which leads to a coexistence of several drugs simultaneously, known as polymedication.

The aim of this study is to characterize the interaction between the polymedicated elderly and his medication, assessing their ability to manage the therapeutics and identifying potential complexity factors that make therapy adherence more difficult.

The study is descriptive observational and transversal. The information for the study was obtained through the survey "FarmaMed: Know Your Medicines" applied in the community pharmacy, to individuals aged 65 years or more, who took at least one medication continuously, for at least three months.

Data analysis revealed statistically significant associations: the greater the age, the greater the difficulty in opening and closing medicines packaging, the greater the difficulties in taking several medicines simultaneously, the greater the difficulties in the medicine organization, the greater the difficulties in understanding the electronic prescriptions, the greater the need for help from other person.

The evaluation of the therapy management by the elderly and the identification of the greatest difficulties implied, is essential so that, in the proximity of the population - in particular in the community pharmacy and/or elderly care institutions - programs can be implemented for improvement of the elderly therapeutic management, contributing to improving their health and quality of life.

Keywords: Polypharmacy, Elderly, Adverse Drug reactions, Therapy adherence, Ageing and health, Therapy management

Abreviaturas

OMS Organização Mundial de Saúde

INE Instituto Nacional de Estatística

MSRM Medicamentos sujeitos a receita médica

MNSRM Medicamentos não sujeitos a receita médica

OTC's Sigla do termo em inglês *over the counter*, que identifica produto farmacêutico de venda livre, sem necessidade de prescrição médica

RAM Reação adversa medicamentosa

UE28 União Europeia

Índice:

1	Introdução.....	11
1.1	O Idoso e o Envelhecimento.....	11
1.1.1	Envelhecimento da População Europeia	12
1.1.2	Envelhecimento da população em Portugal.....	13
1.1.3	Previsões para o Futuro e Consequências	15
1.2	O Idoso e o Medicamento.....	16
1.3	Polimedicação - Conceito e Fatores	17
1.3.1	Fatores associados à polimedicação	18
1.3.1.1	Sistema de saúde.....	18
1.3.1.2	Indivíduo.....	18
1.3.1.3	Relação entre profissionais de saúde e doente.....	20
1.3.2	Reação Adversa ao Medicamento, Interações Medicamentosas e Consequências	21
1.3.3	Impacte e consequências da polimedicação	22
1.4	Adesão à Terapêutica.....	23
1.4.1	A Adesão à Terapêutica e o Idoso	23
1.4.2	Fatores determinantes da adesão à terapêutica	24
2	Materiais e Métodos	26
2.1	Pesquisa	26
2.2	Modelo de Estudo.....	26
2.3	População em Estudo e Critérios de Inclusão	26
2.4	Recrutamento das Farmácias e Doentes	27
2.5	Recolha de Informação.....	28
2.6	Dimensão da Amostra	28
2.7	Análise estatística	29
2.7.1	Introdução de dados.....	29
2.7.2	Análise estatística	29
3	Análise e Discussão dos Resultados.....	30
3.1	Caracterização da amostra	30
3.2	Caracterização dos participantes	31
3.2.1	Caracterização sociodemográfica dos participantes	31
3.2.2	Dados relativos à saúde dos participantes	32

3.2.3	Dados relativos à gestão da medicação pelos idosos participantes	34
3.3	Análise de fatores potencialmente relacionados com a polimedicação.....	41
3.3.1	Características pessoais e de saúde.....	41
3.3.2	Gestão da terapêutica.....	44
4	Conclusão	51
	Referências Bibliográficas.....	52
	Anexos.....	56
A1.	Documento de Diretrizes Metodológicas	57
A2.	Questionário FarmaMed: Conheça os seus medicamentos	59
A3.	Documento de Ajuda Visual.....	63
A4.	Folha de Registo da Medicação.....	64

Índice de Figuras:

Figura 1: Estrutura etária da população por grandes grupos etários (%), Portugal, 1970 – 2014 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE].....	13
Figura 2: Índice de Envelhecimento, UE28, 2003 e 2013 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE].....	14
Figura 3: Idade mediana da população, UE28, 2003 e 2013 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE].....	14
Figura 4: Número de inquéritos preenchidos, por região.....	30
Figura 5: Acesso a médico de família, (a) Tabela de resultados, (b) Gráfico de resultados	33
Figura 6: Divisões da casa onde os idosos guardam a medicação	35
Figura 7: Razões que levam ao esquecimento de tomas da medicação	38
Figura 8: Número de medicamentos em função da idade	42
Figura 9: Utilização de apoio para organizar e/ou lembrar de tomar a medicação em função do género	48
Figura 10: Necessidade de ajuda de outra pessoa para tomar a medicação em função do género	49

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Idade Mediana da população (em anos), Europa e Portugal, 2050 [Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)]	15
Tabela 2: Percentagem de População com idade igual ou superior a 65 anos, Europa e Portugal, 2050 [Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)]	16
Tabela 3: Número e percentagem de questionários preenchidos, por região	30
Tabela 4: Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes no estudo	32
Tabela 5: Existência de episódios de saúde (consulta, ida às urgências, internamentos) no último ano	34
Tabela 6: Situações que podem levar a problemas na gestão da medicação	37
Tabela 7: Esquecimentos na toma da medicação	38
Tabela 8: Estratégias utilizadas pelos idosos na gestão da medicação	40
Tabela 9: Número médio de medicamentos por indivíduo	41
Tabela 10: Número médio de medicamentos em função do género	42
Tabela 11: Número médio de medicamentos em função de internamento hospitalar recente	43
Tabela 12: Situações que podem levar a problemas na gestão da medicação em função da idade	46
Tabela 13: Utilização de apoio para organizar e/ou lembrar de tomar a medicação em função da idade	48
Tabela 14: Necessidade de ajuda de outra pessoa para tomar a medicação em função da idade	49

GLOSSÁRIO

IDOSO Indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos

IDADE MEDIANA Idade que divide um grupo em duas metades de dimensão igual. Significa que metade da população é mais jovem do que a idade mediana e que a outra metade é mais velha

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO Número de Idosos (65 ou mais anos) por cada 100 jovens (0 – 14 anos)

1 Introdução

1.1 O Idoso e o Envelhecimento

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a definição de idoso em função do nível socioeconómico de cada nação. Nos países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade estende-se para 65 anos (1).

O envelhecimento tem um impacto profundo nas sociedades e precisa de ser levado cada vez mais em atenção pelos decisores políticos no século XXI (1). Apesar do envelhecimento populacional ser um fenómeno mundial, existem algumas diferenças entre os países e regiões, uma vez que está dependente do contexto histórico, socioeconómico e político de cada país. No mundo desenvolvido e em algumas regiões do mundo em desenvolvimento, a proporção de idosos está a aumentar exponencialmente, o que constitui um desafio à responsabilidade individual e coletiva. Coloca-se, então, a questão de pensar no envelhecimento ao longo da vida, numa perspetiva preventiva e promotora da saúde e da autonomia - a promoção de um envelhecimento de qualidade e principalmente saudável, no que respeita aos múltiplos setores da sociedade (2).

O envelhecimento pode ser analisado à luz de duas grandes perspetivas - o envelhecimento individual e o envelhecimento demográfico (3).

Quando falamos em envelhecimento individual referimo-nos ao envelhecimento biológico do organismo, ou seja, à alteração e diminuição progressivas das capacidades de adaptação do corpo. O envelhecimento é associado ao acumular de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esses danos levam a uma perda gradual nas reservas fisiológicas e resultam no aumento gradual das probabilidades de contrair doenças e no declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, que pode precipitar o fim da vida (1-4). Existe também um envelhecimento cognitivo - um conjunto de alterações neurológicas tendo como afeção principal a diminuição na velocidade do processamento de informações. Cognitivamente, diminuem as estratégias durante o processo de memorização, afetando o comportamento do indivíduo. No caso dos idosos toma ainda mais relevância sendo que existe uma redução das oportunidades

de estimulação cognitiva em virtude de situações como a reforma ou o isolamento social. A perda da memória dificulta a aproximação das pessoas e as suas relações afetivas, sociais e familiares. O idoso fica com limitações nos seus relacionamentos e perde progressivamente a sua autonomia (5).

O envelhecimento demográfico, no caso de países como Portugal, é a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos, com redução de efetivos populacionais jovens e com acréscimo de efetivos populacionais idosos (3). Pode ainda ocorrer envelhecimento demográfico por apenas um destes dois aspetos isolados: uma diminuição acentuada do número de jovens, ou por sua vez, um aumento no número de idosos (1).

1.1.1 Envelhecimento da População Europeia

As alterações na composição etária da população residente em Portugal e para o conjunto da UE 28 são reveladoras do envelhecimento demográfico das últimas décadas (6).

A nível da União Europeia, e sendo esta constituída por países desenvolvidos que seguem uma linha de envelhecimento demográfico semelhante, existe uma grande expressão de população em idades mais avançadas. Esta dinâmica é consequência dos processos de declínio da natalidade e de aumento da longevidade e é tida internacionalmente como uma das mais relevantes tendências demográficas do século XXI.

Na Europa, em 2001, a idade mediana estabelecia-se nos 38,3 anos, o que significa que metade da população tinha idade inferior ao valor apresentado e metade tinha idade superior. Em 2015 o valor subiu para 42,4 anos, representando o acentuado envelhecimento populacional (7).

Em igual período (2001 a 2015) o índice de envelhecimento aumentou de 94,1 para 122, ou seja, em 2015, por cada 100 jovens europeus, existiam 122 idosos, confirmando assim a tendência seguida nos últimos anos e culminando com a percentagem de idosos na Europa a subir de 15,9% em 2001 para 19% em 2015 (7).

1.1.2 Envelhecimento da população em Portugal

Tidos em conta os valores apresentados referentes ao contexto Europeu, Portugal segue a mesma tendência no que toca a resultados demográficos de envelhecimento populacional, com a percentagem de idosos em acentuado crescimento e a de jovens com significativa redução. A **Figura 1** apresenta a estrutura etária da população de Portugal entre 1970 e 2014, por grandes grupos de idade, onde é possível observar uma diminuição da população jovem e um aumento acentuado da população idosa.

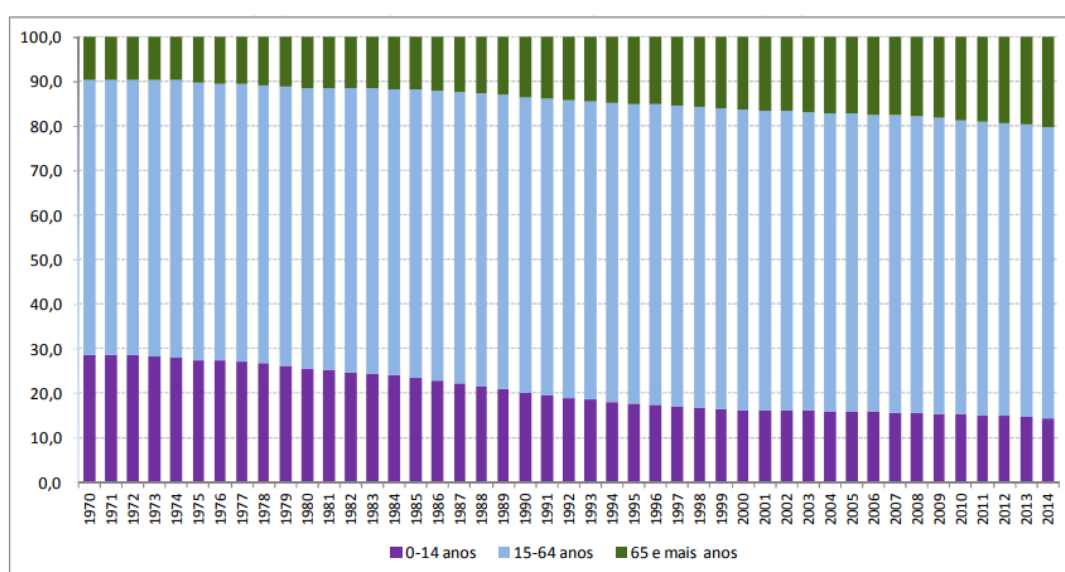


Figura 1: Estrutura etária da população por grandes grupos etários (%), Portugal, 1970 – 2014 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE]

Portugal apresentava, em 2015, no conjunto dos 28 Estados Membros:

- o 5º valor mais elevado do índice de envelhecimento – 143,9 idosos por cada 100 jovens (6);
- o 3º maior aumento da idade mediana entre 2003 e 2013 – 37,9 para 43,5 anos (6);
- o 4º valor mais elevado de percentagem de idosos - 20,5% (6).

A percentagem de idosos residentes em Portugal subiu de 16,5% para 20,5% entre 2001 e 2015, enquanto que a percentagem de jovens sofreu uma descida de 16,2% para 14,2% (7).

O índice de envelhecimento e idade mediana da população portuguesa em 2003 e 2013 estão demonstrados nas **Figuras 2 e 3**.

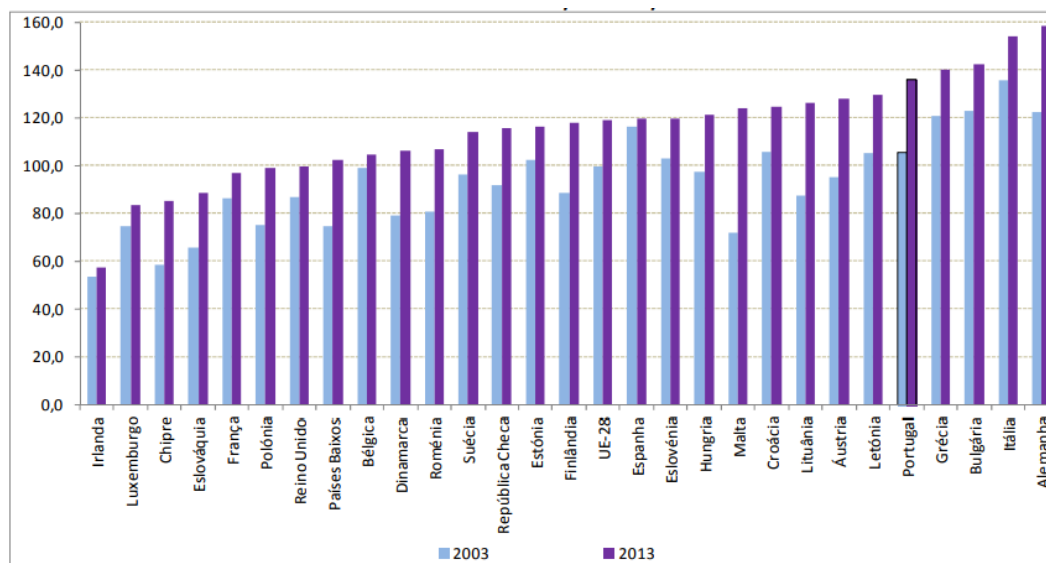


Figura 2: Índice de Envelhecimento, UE28, 2003 e 2013 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE]

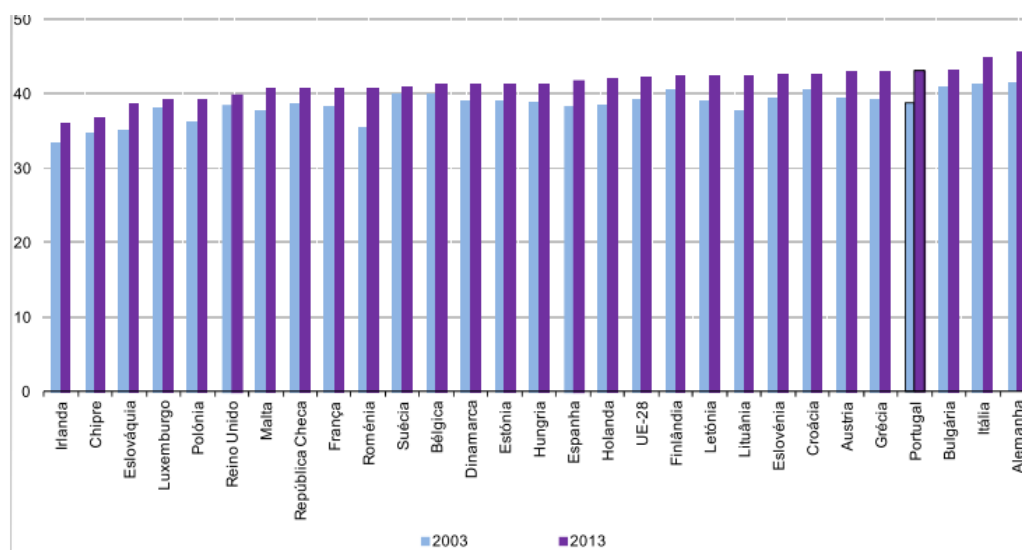


Figura 3: Idade mediana da população, UE28, 2003 e 2013 [Fonte: Instituto Nacional de Estatística, INE]

Nas Figuras 2 e 3 , é possível observar que Portugal apresenta o 5º maior índice de envelhecimento da Europa atrás da Alemanha, Itália, Bulgária e Grécia e a 4ª idade mediana mais alta dos 28 países da União Europeia apenas atrás da Alemanha, Itália e Bulgária (6).

1.1.3 Previsões para o Futuro e Consequências

No futuro, graças às expectáveis melhorias na área das tecnologias da saúde, diagnóstico precoce, descobertas científicas e conhecimento por parte da população, é provável que a esperança média de vida à nascença continue a aumentar e que a taxa de natalidade não faça face ao envelhecimento da população.

Segundo dados da *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)*, em 2050, a idade mediana estabelecer-se-á em:

Localização	2050
Europa	46.6 anos
Portugal	53.1 anos

Tabela 1: Idade Mediana da população (em anos), Europa e Portugal, 2050 [Fonte: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)*]

Na Tabela 1 observamos que a previsão da idade mediana na Europa em 2050 será de 46,6 anos e em Portugal de 53,1 anos. Para Portugal representará um aumento de quase 10 anos relativamente a 2015 (8).

Localização	Ano	Total (%)	65+ (%)
Europa	2050	100.0%	27.8%
Portugal	2050	100.0%	35.6%

Tabela 2: Percentagem de População com idade igual ou superior a 65 anos, Europa e Portugal, 2050 [Fonte: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017)*]

Em 2050 estima-se então que 27,8% da população europeia terá 65 anos ou mais, e em Portugal este número ascenderá a 35,6% em contraste com os 20,5% de 2015 (7,8).

Além do impacto na demografia da população portuguesa, o envelhecimento provoca alterações na economia da saúde, no Sistema Nacional de Saúde e Segurança Social, na despesa pública (ao nível das pensões, cuidados de saúde e cuidados prolongados) e no mercado de trabalho, na produtividade; em suma, no crescimento económico do país.

Mundialmente, em 2050, serão 2 biliões de pessoas com mais de 65 anos, sendo que 80% destas habitarão em países desenvolvidos.

1.2 O Idoso e o Medicamento

Os idosos representam atualmente a faixa etária mais intrinsecamente ligada ao medicamento. Alvos de patologias múltiplas, maioritariamente crónicas, os idosos dependem frequentemente da medicação para o controlo da estabilidade na sua saúde física e mental.

Dados do INE referentes ao Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2014 (9), revelam que 89% dos idosos residentes em Portugal têm uma ou mais doenças crónicas e que estes são responsáveis pelo consumo de cerca de 50% dos medicamentos prescritos para toda a população.

O aumento da esperança média de vida, a disponibilidade acrescida de medicamentos no mercado, a competitividade de preços e a proximidade a equipamentos de saúde facilitou o acesso desta população ao medicamento (10).

1.3 Polimedicação - Conceito e Fatores

As características fisiológicas e fisiopatológicas nos idosos conduzem a alterações na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos administrados, tornando-se o processo de prescrição e aconselhamento de medicamentos ainda mais complexo, o que resulta – não raras vezes – em esquemas terapêuticos inapropriados. Os múltiplos problemas de saúde presentes nesta faixa etária desencadeiam a administração simultânea de vários fármacos, denominada polimedicação.

Apesar da ausência de consenso, a polimedicação pode ser definida como a coexistência na utilização de vários fármacos em simultâneo. Definições mais profundas dividem o termo numa dicotomia qualitativa/quantitativa. Qualitativamente, a polimedicação pode ser caracterizada como a toma de mais medicamentos do que aqueles para os quais se tem indicação terapêutica (11).

Por sua vez, na perspetiva quantitativa, *Bjerrum*, em 1997, considera que existem três níveis no que respeita ao conceito abordado: polimedicação menor – quando há a toma entre 2 ou 3 medicamentos – , moderada – quando esse intervalo se situa entre 4 e 5 medicamentos e maior – no caso da toma de mais de 5 (12,13).

As condições associadas à polimedicação e que podem ser preponderantes para a sua prevalência estão relacionadas com diferentes fatores, entre eles o Sistema de Saúde, o próprio indivíduo e os profissionais de saúde envolvidos (10,14,15).

1.3.1 Fatores associados à polimedicação

1.3.1.1 Sistema de saúde

O mundo tecnológico em desenvolvimento e a evolução da sociedade resultaram num aumento da utilização dos sistemas de saúde. Os avanços médicos contribuíram para um aumento do número de doenças que podem ser tratadas, outras que podem tornar-se crónicas e para o desenvolvimento de novas terapias. Tudo isto, acrescido do aumento de estratégias de terapêuticas de prevenção, contribui para o fenómeno da polimedicação (14).

1.3.1.2 Indivíduo

Em relação às características do indivíduo, existe uma abrangência de fatores a ter em consideração.

Idade, género e raça

Com o avançar da idade aumenta a prevalência de doenças crónicas, com resultado numa maior proporção de medicação prescrita. Num estudo realizado à população Sueca em 2006 verificou-se que a prevalência de idosos polimedicados no intervalo etário dos 60 aos 69 anos fixava-se nos 42,3%, aumentando para 62,4% na faixa dos 70 aos 79 anos, 75,1% dos 80 aos 89 anos e numa percentagem de 77,7% de idosos polimedicados acima dos 90 anos (16). Na generalidade, em relação ao género as mulheres apresentam uma prevalência mais alta de polimedicação.

Em relação à raça, os caucasianos também apresentam maior prevalência (10,14,17).

Fatores socioeconómicos e sociodemográficos

Os fatores socioeconómicos também influenciam o panorama da medicação, no entanto com alguma dualidade, uma vez que revisões de literatura apontam que existe uma percentagem superior de pessoas com menos posses polimedicadas, no entanto, também há dados que comprovam que aqueles que têm um seguro de saúde com alta cobertura também estão em risco, uma vez que têm fácil acesso ao medicamento (15,18).

Quando analisada a relação entre o nível de educação dos indivíduos e a polimedicação, não existe atualmente consenso em relação a este tópico. É descrito que indivíduos com um nível de ensino superior em comparação com um nível baixo de educação, apresentam uma percentagem mais elevada de indivíduos polimedicados, normalmente ao nível de medicamentos não prescritos, uma vez que, na sua maioria, estão mais informados sobre tratamentos alternativos e possibilidades de automedicação (18). No entanto, é também descrito que indivíduos com um nível de educação mais baixo estão associados a um maior consumo de medicamentos, principalmente aqueles que atuam no sistema nervoso (10).

Condições de saúde

As condições de saúde, a presença de determinadas doenças crónicas e a percepção que a pessoa tem da sua própria saúde são também fatores muito importantes, quando se estuda a utilização de medicamentos.

Indivíduos polimedicados apresentam mais frequentemente doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, anemia e diabetes mellitus (15).

Outro fator de extrema importância, e muitas vezes confundido com outras condições, é a autoperceção que o doente tem da sua saúde e conseqüentemente da sua qualidade de vida (19). Doenças como a ansiedade, depressão, ou doenças ou condições fisicamente incapacitantes (dor, perda de capacidades motoras, sintomatologias severas) são situações em que a percepção que a própria pessoa tem da sua saúde é bastante negativa, por vezes afastada da realidade. É comum que nestas situações as pessoas utilizem variada medicação, por vezes excessiva. É um modo de segurança e proteção, autopercecionado como preventivo do agravamento do seu estado de saúde (14,15,20).

Comportamento do indivíduo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (21,22), a automedicação consiste na seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado. A mesma entidade define *automedicação responsável* como a prática através da qual os indivíduos tratam os seus problemas de saúde com medicamentos aprovados e disponíveis para serem

adquiridos sem prescrição, que sejam seguros e efetivos, quando utilizados como indicado.

Apesar de, embora com exceções, a maioria dos comportamentos de automedicação ser uma escolha ponderada e responsável, estes impactam de forma significativa na polimedicação. Muitos doentes acabam por tomar simultaneamente um grande número de variada medicação - MSRM, MNSRM entre outros.

Num estudo realizado na Dinamarca, um terço dos idosos que viviam em casa tomavam diariamente 3 ou mais medicamentos não prescritos, 37% destes sem o conhecimento do profissional de saúde (14,23).

Para além disto e numa perspetiva diferente, existem doentes com a crença de que a ida ao médico pressupõe – sempre - a prescrição de medicação, exercendo pressão sobre o profissional. Estes doentes também incorrem num risco acrescido de polimedicação.

1.3.1.3 Relação entre profissionais de saúde e doente

A polimedicação está também condicionada pelo comportamento do profissional de saúde. São essenciais a comunicação entre profissionais de saúde e a resiliência por parte destes. Existem diretrizes que são seguidas quando um profissional prescreve medicação, que estão desenhadas para a grande maioria dos doentes. No entanto, em doentes polimedicados e com patologias crónicas múltiplas, as diretrizes podem não ser aplicáveis, devido às comorbilidades e ao risco de interações. A isto acresce alguma dificuldade no processo de prescrição, que pode tornar-se muito complexo para o profissional de saúde e inapropriado para o doente (24).

Se o doente não for corretamente seguido e avaliado e se a prescrição não for correta, pode surgir o fenómeno conhecido por *cascata de prescrição*. A cascata de prescrição acontece quando reações adversas ou sintomas associados a medicação tomada pelo doente são confundidos com sintomas novos. O que acontece é que o profissional de saúde, ao invés de avaliar a terapêutica já realizada pelo doente e o surgimento dos efeitos adversos, prescreve nova medicação para tratar a sintomatologia. A nova prescrição leva a outros sintomas, que são tratados com outra prescrição e assim sucessivamente. O que

deveria ser tratado por uma reavaliação da terapêutica, acaba por ser tratado com sucessivas prescrições dando origem à *cascata de prescrições*.

Em adição, a boa comunicação e interação entre doente e profissional de saúde é crucial para o sucesso terapêutico. O doente que não transmite informação sobre todos os medicamentos que toma, que não mantém uma continuidade na relação com o seu profissional (diferentes médicos, diferentes farmácias) está em maior risco de ser polimedicado. Por outro lado, profissionais que não comunicam bem com os seus doentes também os colocam em risco, sendo este um fator de extrema importância no caso dos idosos (14).

É importante reter que o uso de vários medicamentos pode ser necessário e pretende-se benéfico, quando adequado à condição do idoso.

No entanto, existem casos de polimedicação prejudicial, caracterizados por utilização de medicação desnecessária, inapropriada, em que o seu uso é contraproducente e com riscos para os doentes, tanto a nível de comorbilidades como de interações medicamentosas.

1.3.2 Reação Adversa ao Medicamento, Interações Medicamentosas e Consequências

A literatura sugere a existência de uma associação entre o risco de ocorrência de reações adversas medicamentosas (RAM) e o número de fármacos administrados.

Num trabalho publicado por *Shah Bahvik e Emily Hajjar*, em 2012, verificou-se que, enquanto que perante a toma de 2 medicamentos, o risco de ocorrência de RAM é de aproximadamente 13%, este acresce para 58% aquando da toma de 5 medicamentos. A toma de 7 ou mais medicamentos eleva o risco de reações adversas para 82% (25).

As interações medicamentosas nos idosos são a causa mais comum de reações adversas e hospitalizações por causa medicamentosa. A prevalência destas interações é estimada entre 35% e 60% nos idosos e pode atingir os 100% com a toma conjunta de 8 ou mais medicamentos (25,26).

Revisões de literatura demonstram ainda que 4,9 a 7,7% de admissões de urgência no hospital são devido a reações adversas medicamentosas e que metade destas são evitáveis (27,28).

As reações adversas ao medicamento estão presentes em todas as idades sendo, no entanto, mais comuns nos idosos, uma vez que as alterações farmacocinéticas, farmacodinâmicas e a fragilidade próprias da idade os tornam mais vulneráveis à toxicidade dos medicamentos.

Os fármacos mais comumente associados a este tipo de reações são os anti inflamatórios não-esteroides, anticoagulantes, antibióticos, fármacos hipoglicemiantes, fármacos que atuam no sistema cardiovascular e diuréticos, todos bastante presentes no panorama da abordagem terapêutica de doenças crônicas no idoso (25,29).

1.3.3 Impacte e consequências da polimedicação

Para além do impacte na saúde, anteriormente referido, de acordo com os dados da OMS, os hospitais despendem cerca de 15 a 20% do orçamento no tratamento das complicações causadas pela utilização inadequada de medicamentos (30).

Os riscos relacionados com a medicação e a iatrogenia medicamentosa podem ser minimizados pelo aperfeiçoamento tanto na qualidade da prescrição, como na dispensa de medicamentos.

1.4 Adesão à Terapêutica

A adesão à terapêutica começou a ser definida inicialmente como a extensão na qual o paciente segue as instruções médicas (21). No entanto, mais tarde, esta definição mostrou-se insuficiente para abranger o leque de intervenções envolvidas nas doenças crônicas, uma vez que a definição sugeria que o doente era apenas um sujeito passivo no processo de tratamento, recebendo recomendações, em oposição a um interveniente ativo e autônomo que participa e assume responsabilidades ao longo de todo o percurso.

Importa então reter que a adesão à terapêutica é um termo abrangente, que envolve todo o tipo de comportamento que possa beneficiar a evolução da saúde do indivíduo, desde a procura por seguimento médico, a correta toma da medicação, cessação de comportamentos de risco, seguimento de dietas ou mudança de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito pelo prestador de cuidados de saúde (21,31).

Dados da OMS estimam que, em países desenvolvidos, a adesão à terapêutica por parte de doentes crónicos ronda apenas os 50% (21). A baixa adesão é a razão primária da redução do benefício clínico, levando a complicações médicas e psicossociais e reduzindo a qualidade de vida dos pacientes.

1.4.1 A Adesão à Terapêutica e o Idoso

Importante em todas as faixas etárias, a questão da adesão à terapêutica assume particular relevância quando falamos da população idosa.

A taxa de indivíduos não aderentes à terapêutica é maior entre idosos com doenças crônicas, podendo atingir os 50% (32,33).

Os avanços da era moderna e tecnológica colocaram ao nosso dispor um vasto arsenal de terapêuticas eficazes para prevenir ou controlar doenças crônicas. Contudo, a efetividade destas terapêuticas depende da adesão às mesmas, bem como das mudanças de comportamentos e hábitos de vida.

1.4.2 Fatores determinantes da adesão à terapêutica

Existem inúmeros fatores que podem condicionar a adesão de um indivíduo à terapêutica instituída. Particularizando nos idosos, é expectável que alterações associadas ao envelhecimento possam pôr em causa esta adesão. Falamos desde alterações físicas – a diminuição da destreza manual e motricidade fina, diminuição das capacidades visuais e auditivas, a alterações psicológicas e cognitivas – dificuldades na memorização, dificuldades em compreender os regimes terapêuticos, menor compreensão do benefício/risco dos medicamentos e ainda alterações sociais – a solidão e isolamento, que podem pôr em causa a adesão ao regime instituído (31,32,34).

De um modo geral existem variados fatores inerentes ao indivíduo que condicionam a maneira como este encara a sua saúde e, conseqüentemente, o rigor que coloca na gestão da sua terapêutica.

Os idosos e as crianças são subgrupos populacionais em que a temática da adesão merece particular atenção, uma vez que muitas vezes estes indivíduos estão frequentemente dependentes de terceiros. A correta aplicação dos cuidados de saúde está dependente da capacidade dos cuidadores, criando-se uma cadeia na gestão do medicamento, passível de falhar (31).

Segundo a OMS, o nível socioeconómico dos indivíduos também é um fator influenciador, em concreto os baixos rendimentos, baixo nível económico, o desemprego, o nível de escolaridade e condições de vida instáveis tornam mais difícil o processo de adesão. Muitas vezes estas condicionantes despoletam outras como o isolamento social e o distanciamento geográfico de unidades de saúde, ou seja, os indivíduos encontram-se longe de cuidados de saúde e com dificultado acesso ao medicamento (21).

Quando nos referimos a adesão à terapêutica, falamos de comportamentos dependentes da vontade dos indivíduos e muitas vezes suportados pelas suas crenças e expectativas, que os motivam, ou não, a seguir as recomendações. O comportamento de seguimento de uma ação terapêutica depende da perceção da pessoa quanto à suscetibilidade da doença, da severidade das conseqüências implícitas, da eficácia e benefício das atitudes de autocuidado, dos custos e barreiras relacionados com o início e continuidade do comportamento. Um indivíduo estará tanto mais motivado para regimes terapêuticos de

saúde quanto a prevenção ou controlo de sintomas da doença forem vistos como mais positivos do que as dificuldades encontradas durante os mesmos (31).

Conhecendo os fatores que podem estar na base da não-adesão à terapêutica, é essencial que os cuidadores e profissionais de saúde das várias áreas envolvidas unam esforços para combater este fenómeno cada vez mais recorrente, especialmente na faixa etária dos idosos onde as repercussões do não seguimento das terapêuticas tem um impacto tão direto no controlo da doença, dos sintomas e na qualidade de vida.

2 Materiais e Métodos

2.1 Pesquisa

Para a preparação deste trabalho foi realizada uma pesquisa da literatura existente utilizando a base de dados *Pubmed* e publicações disponibilizados pela OMS utilizando os termos: *Polypharmacy, Elderly, Adverse Drug reations, Therapy adherence, Ageing and health, Therapy management*. Foram consultados relatórios da OMS, revisões e artigos científicos, sendo que a procura foi limitada a publicações redigidas em português e inglês.

Para a caracterização demográfica e dados de envelhecimento populacional, foram consultadas as bases de dados *PORDATA* e Instituto Nacional de Estatística e relatórios da OMS e *United Nations - Department of Economic and Social Affairs*.

2.2 Modelo de Estudo

O presente estudo foi formulado como um estudo descritivo, observacional e transversal, realizado entre os dias 1 de Junho e 31 de Agosto de 2017.

2.3 População em Estudo e Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo, indivíduos que cumprissem, cumulativamente, as seguintes condições:

- Indivíduos com uma idade igual ou superior a 65 anos;
- Indivíduos que tomassem pelo menos 1 medicamento, de forma continuada, nos últimos 3 meses;
- Que aceitassem participar voluntariamente no estudo.

2.4 Recrutamento das Farmácias e Doentes

Sendo o terreno de ação deste projeto as farmácias comunitárias, foi estabelecido um programa de ação que permitisse chegar ao maior número possível. Algumas farmácias foram contactadas diretamente, no entanto, a maioria foi abrangida através do seu grupo de farmácias. O projeto foi apresentado aos responsáveis do grupo (Holon, Rede Claro, Mais Farmácia) que o fizeram chegar e ser implementado na sua rede de farmácias.

A cada farmácia participante foi enviado um envelope contendo um documento com as diretrizes metodológicas (Anexo 1), 20 questionários (Anexo 2), um documento de ajuda visual (Anexo 3), uma folha de registo da medicação (Anexo 4) e um envelope para efeitos de devolução dos questionários preenchidos à equipa de investigação.

Os passos seguintes consistiam em:

- Identificar doentes elegíveis para participar no estudo;
- Aos doentes que aceitassem participar, agendar o seu regresso à farmácia;
- Pedir que trouxessem todos os medicamentos que tomam (MSRM e MNSRM);
- Caso tivessem, trazer a guia de tratamento passada pelo médico, uma lista da sua medicação ou qualquer outro documento com indicação da medicação que tomam;
- Aplicar o questionário - questionar, observar e registar.

Foram distribuídos e recolhidos no total 500 questionários. O estudo contou com uma participação de 227 indivíduos, o que representa uma taxa de adesão de resposta de 45,4%.

2.5 Recolha de Informação

A recolha de dados junto da população idosa foi feita através do questionário “FarmaMed: Conheça os seus medicamentos”, o qual se encontra na íntegra em anexo (Anexo 2), e foi realizada entre os dias 1 de Junho e 31 de Agosto de 2017.

O questionário “FarmaMed: Conheça os seus medicamentos” apresenta-se dividido em várias secções, com o objetivo de obter diferentes informações acerca do utente:

1. Dados pessoais do participante – Idade, género, situação familiar, entre outros;
2. Dados relativos à saúde do participante – Consultas e internamentos no último ano, entre outros;
3. Dados relativos à relação participante-medicamento – organização, rigor das tomas, problemas enfrentados na gestão da medicação, entre outros;
4. Aplicação do DRUGS-PT – avaliação da capacidade de gestão da medicação por parte do participante.

O questionário foi aplicado pelo farmacêutico. Apresentava-se disponível em dois formatos - online e papel. As opções de preenchimento consistiam no preenchimento diretamente online pelo farmacêutico que realizou o estudo ou preenchimento em papel. Para os questionários preenchidos em papel, a inserção dos dados online ficou a cargo dos membros responsáveis pelo estudo.

2.6 Dimensão da Amostra

O estudo contou com uma participação de 227 indivíduos, dos quais 225 cumpriam os critérios de inclusão.

2.7 Análise estatística

2.7.1 Introdução de dados

Os dados do inquérito foram inseridos em formulário online *Google forms* e posteriormente exportados para o formato *Microsoft Excel*.

2.7.2 Análise estatística

A análise estatística foi realizada com recurso aos programas *SPSS* e *EpiInfo*, usando como critério de significado estatístico um nível de significância de 5%.

3 Análise e Discussão dos Resultados

3.1 Caracterização da amostra

O recrutamento de farmácias foi feito a nível nacional, tendo-se obtido resultados de várias regiões do país (Figura 4 e Tabela 3). Fazendo uma análise das participações, e dividindo as regiões nacionais em Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve e Regiões Autónomas obtiveram-se os seguintes resultados:

A maioria das respostas foi proveniente da região de Lisboa e Vale do Tejo (62,67%), seguido das regiões Norte (14,67%), Centro (9,33%), Algarve (6,67%) e Região Autónoma da Madeira (6,67%). Não foram obtidos quaisquer resultados da zona do Alentejo e Região Autónoma dos Açores.

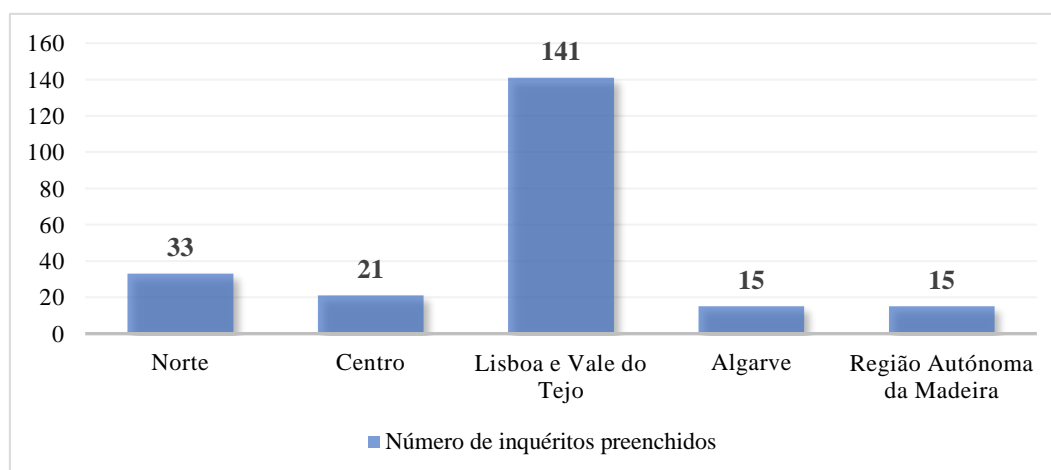


Figura 4: Número de inquéritos preenchidos, por região

Regiões	Questionários preenchidos	Questionários preenchidos (%)
Norte	33	14,67%
Centro	21	9,33%
Lisboa e Vale do Tejo	141	62,67%
Algarve	15	6,67%
Região Autónoma da Madeira	15	6,67%
TOTAL	225	100%

Tabela 3: Número e percentagem de questionários preenchidos, por região

3.2 Caracterização dos participantes

3.2.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

O inquérito obteve 227 respostas, das quais, 225 cumpriam os critérios de inclusão. A amostra foi composta por 148 (65,8%) mulheres e 77 (34,2%) homens, com idades compreendidas entre os 65 e os 95 anos.

Na Tabela 4 evidenciam-se as principais características sociodemográficas dos idosos que participaram no estudo (n=225) como a idade, género, estado civil, ciclo de escolaridade e zona de residência.

Os idosos participantes do género feminino têm uma média de idades de 76,6 anos enquanto que nos idosos do género masculino a média é 74,6 anos.

No que toca ao estado civil, encontra-se em primeiro lugar o estado casado ou em união de facto (59,55%), seguido do estado de viuvez (29,78%) e por fim separado/divorciado (6,67%) e solteiro (3,11%). Nas mulheres, observamos que o estado de viuvez apresenta uma percentagem consideravelmente maior (41,89%) que nos homens (7,79%).

O nível de escolaridade concluído por 52,44% dos inquiridos foi o ensino básico. Quando observamos a segunda maior percentagem entre ambos os géneros, verificamos que entre as mulheres 31,76% destas não completaram o ensino básico, valor que nos homens se estabelece nos 10,39%. O ensino secundário ou equivalente foi completado por 25,97% dos homens e por 12,84% das mulheres.

Quando questionada a zona de residência, 49,89% dos idosos inquiridos vivem numa grande cidade, seguindo-se 23,11% que relatam viver numa pequena cidade, 22,22% numa vila ou aldeia e por fim 4,44% dos idosos vivem no campo.

Características sociodemográficas	Feminino	Masculino	Total
	n= 148 (65,8%)	n= 77 (34,2%)	n= 225
Idade (média; [min, Máx])	76,6 [65;95]	74,6 [65;94]	75.90 [65;95]
Estado Civil			
Solteiro	5 (3,38%)	2 (2,60%)	7 (3,11%)
Casado/Unido de facto	67 (45,27%)	68 (88,31%)	134 (59,55%)
Separado/Divorciado	14 (9,46%)	1 (1,30%)	15 (6,67%)
Viúvo	62 (41,89%)	6 (7,79%)	67 (29,78%)
Ciclo de Escolaridade concluído			
Ensino Básico	78 (52,70%)	41 (53,25%)	118 (52,44%)
Ensino Secundário ou equivalente	19 (12,84%)	20 (25,97%)	38 (16,89%)
Ensino Superior (licenciatura, mestrado, doutoramento)	6 (4,05%)	8 (10,39%)	14 (6,22%)
Não completou o ensino Básico	47 (31,76%)	8 (10,39%)	55 (24,44%)
Meio onde reside			
Grande cidade	71 (47,97%)	39 (50,65%)	110 (48,89%)
Pequena cidade	39 (26,35%)	14 (18,19%)	52 (23,11%)
Vila/Aldeia	31 (20,95%)	20 (25,97%)	50 (22,22%)
No campo	7 (4,73%)	3 (3,90%)	10 (4,44%)
Sem resposta	/	1 (1,30%)	1 (0,44%)

Tabela 4: Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes no estudo

3.2.2 Dados relativos à saúde dos participantes

Na aplicação do questionário aos idosos, procurou-se saber dados relativos à saúde dos participantes no último ano e como eram seguidos atualmente. Estes dados foram obtidos no sentido de posteriormente poderem ser relacionados com os dados relativos à utilização de medicamentos por parte dos idosos.

Dos 225 idosos participantes no estudo 88,40% (n=199) tinham acesso a médico de família enquanto que 10,20% (n=23) indivíduos referiam não ter acesso a médico de família (Figura 5).

(a)

Ter médico de família	Indivíduos n= 225	Indivíduos (%)
Sim	199	88,40%
Não	23	10,20%
Sem resposta	3	1,30%

(b)

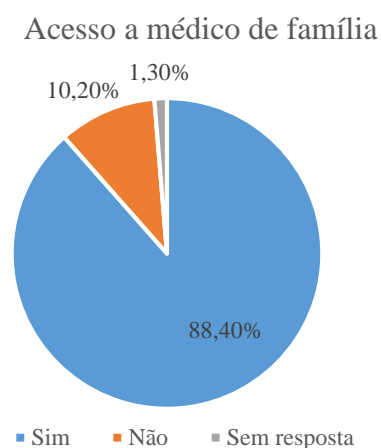


Figura 5: Acesso a médico de família, (a) Tabela de resultados, (b) Gráfico de resultados

Na abordagem aos episódios recentes de saúde, foram colocadas questões aos participantes que abordavam idas a consultas em médicos especialistas ou hospitais, idas às urgências e internamento hospitalar ocorridos no último ano (Tabela 5).

Quando questionados acerca da ida a uma consulta de médico especialista ou ao hospital, 66,20% (n=149) dos idosos referem tê-lo feito no último ano.

Quando a questão se foca numa ida às urgências, a população de inquiridos que refere ter ido às urgências no último ano (48,40%, n=109) é praticamente equivalente à que refere não se ter deslocado às urgências no mesmo período, sendo a última ligeiramente mais elevada (51,10%, n=115).

Por último, 73,30% (n=165) referem não ter tido qualquer tipo de internamento hospitalar enquanto que 25,80% (n=58) referem ter estado internados pelo menos uma vez no último ano.

Episódios de saúde no último ano	Indivíduos n=225	Indivíduos (%)
Consulta em médico especialista ou hospital		
Sim	149	66,20%
Não	75	33,30%
Sem resposta	1	0,40%
Ida às urgências		
Sim	109	48,40%
Não	115	51,10%
Sem resposta	1	0,40%
Internamento hospitalar		
Sim	58	25,80%
Não	165	73,30%
Sem resposta	2	0,90%

Tabela 5: Existência de episódios de saúde (consulta, ida às urgências, internamentos) no último ano

3.2.3 Dados relativos à gestão da medicação pelos idosos participantes

Para poder analisar melhor as características relacionadas com a medicação dos idosos participantes no estudo, a terceira parte do questionário continha perguntas relativas à relação participante / medicamento. Estas questões procuravam saber como os idosos organizam os medicamentos em casa, o rigor e planeamento das tomas e problemas enfrentados com a gestão da medicação.

Numa primeira parte, os idosos eram questionados acerca da divisão da casa onde guardam os medicamentos.

Os idosos guardam os seus medicamentos em diversas divisões da casa (Figura 6) como sejam a cozinha (47,55%), o quarto (23,55%), a sala (20%) e a casa-de-banho (8%). Na opção de resposta “Outros”, 2 idosos referem guardar a sua medicação no corredor e hall da casa (0,89%).

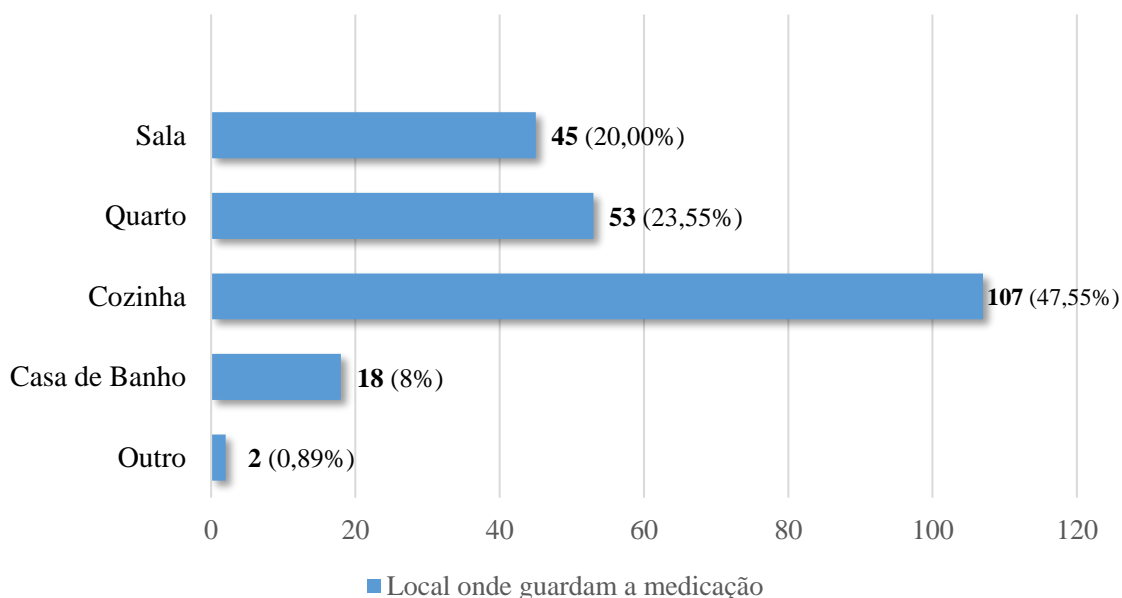


Figura 6: Divisões da casa onde os idosos guardam a medicação

Numa segunda parte, eram apresentadas várias situações aos inquiridos, passíveis de criar barreiras e dificuldades para os idosos na compra, organização e/ou toma da medicação – “*abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos*”, “*lembrar-se de tomar os medicamentos*”, “*tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo*”, “*organizar os medicamentos em casa*”, “*a farmácia ter os medicamentos disponíveis*”, “*ter dinheiro para comprar os medicamentos*”, “*conseguir consulta para renovar as receitas*”, “*entender as receitas eletrónicas*”. Para cada uma das situações o participante deveria responder classificando numa escala de 5 itens: “*Muito fácil*”, “*Fácil*”, “*Nem fácil nem difícil*”, “*Difícil*” ou “*Muito Difícil*” (Tabela 6).

Podemos observar pelos valores apresentados na tabela, que a situação que apresenta maior dificuldade para os idosos é a capacidade de entender as receitas eletrônicas – classificada como “ *muito difícil*” por 19,10% e como “ *difícil*” por 21,30% dos idosos.

Acerca de conseguir consulta para renovar as receitas – esta foi classificada como “ *muito difícil*” por 6,20% e como “ *difícil*” por 18,30% dos idosos.

Ter dinheiro para comprar os medicamentos também revela dificuldades por parte dos participantes – 11,60% dos idosos considera “ *difícil*” e 7,60% “ *muito difícil*”.

Lembrar-se de tomar os medicamentos é a situação seguinte que representa maior dificuldade, com 11,10% dos idosos a considerar “ *difícil*” e 4,90% “ *muito difícil*”.

A situação que reporta menos dificuldades por parte dos inquiridos é a farmácia ter disponíveis os medicamentos - classificada como “ *muito fácil*” (21,80%) e “ *fácil*” (59,60%).

De seguida apresentam-se a organização dos medicamentos em casa com 78,2% a classificar como “ *muito fácil*” ou “ *fácil*”, e a capacidade de abertura e fecho das embalagens dos medicamentos com 75,5% dos idosos a optar pela mesma classificação.

Situações que podem levantar problemas com os medicamentos	Indivíduos (%) n=225											
	Muito fácil	(%)	Fácil	(%)	Nem fácil nem difícil	(%)	Difícil	(%)	Muito difícil	(%)	Não aplicável/Sem resposta	(%)
Abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos	49	21,80%	123	54,70%	23	10,20%	20	8,90%	10	4,40%	/	/
Lembrar-se de tomar os medicamentos	47	20,90%	108	48,00%	34	15,31%	25	11,10%	11	4,90%	/	/
Tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo	25	11,10%	111	49,30%	56	24,90%	24	10,70%	7	3,10%	2	0,90%
Organizar os medicamentos em casa	45	20,00%	131	58,20%	22	9,80%	13	5,80%	14	6,20%	/	/
A farmácia ter os medicamentos	49	21,80%	134	59,60%	30	13,30%	3	1,30%	6	2,70%	3	1,30%
Ter dinheiro para comprar os medicamentos	26	11,60%	85	37,80%	71	31,60%	26	11,60%	17	7,60%	/	/
Conseguir consulta para renovar as receitas	19	8,40%	105	46,70%	46	20,40%	41	18,30%	14	6,20%	/	/
Entender as receitas eletrônicas	21	9,30%	87	38,70%	23	10,20%	48	21,30%	43	19,10%	3	1,30%

Tabela 6: Situações que podem levar a problemas na gestão da medicação

O questionário pretendeu ainda apurar a percentagem de idosos que se esquecem de tomar a medicação (Tabela 7) e porque razões o mesmo acontece, uma vez que é uma questão essencial no que toca ao sucesso ou insucesso das terapêuticas e deve ser tido em conta na aplicação de estratégias para combater a não adesão à terapêutica não intencional.

Assim, 84,89% (n= 191) dos idosos refere esquecer-se ocasionalmente de tomar a medicação, enquanto que 15,11% (n=34) dos inquiridos refere não se esquecer.

Tomar a medicação	Indivíduos n=225	(%)
Esquecimentos ocasionais	191	84,89%
Não se esquece	34	15,11%

Tabela 7: Esquecimentos na toma da medicação

Para perceber melhor os motivos dos esquecimentos, foi pedido aos idosos que seleccionassem o motivo pelo qual se esqueciam de tomar a medicação de entre quatro opções – “*stress e vida preenchida*”, “*estar fora de casa mais que um dia (fim-de-semana, férias)*”, “*alterações na rotina*” e “*acontecimentos inesperados*”. Os resultados apresentam-se na Figura 7.

A razão pela qual mais idosos referem esquecer-se ocasionalmente de tomar a medicação são os acontecimentos inesperados (44%, n=99). De seguida evidenciam-se as alterações na rotina (38,67%, n=87), e por fim, o facto de estar fora de casa mais que um dia (12,89%, n=29) e o stress e vida preenchida (9,77%, n=22).

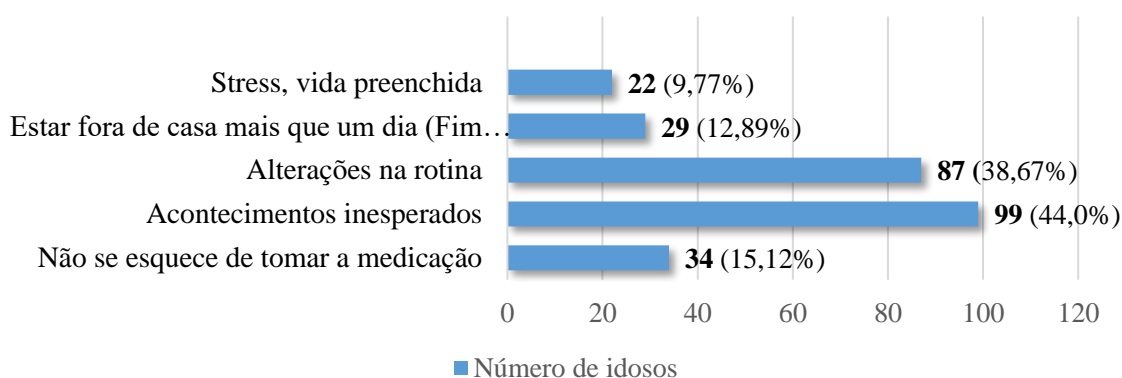


Figura 7: Razões que levam ao esquecimento de tomas da medicação

Foram ainda apresentadas estratégias e situações a que os idosos recorrem para se lembrar da medicação, como: “*uso de caixa diária/semanal de organização dos medicamentos*”, “*associação de atividade ou evento em simultâneo ou temporalmente próxima à toma da medicação*”, “*lembrete, ex: alarme, luz*”, “*localização da medicação*”, “*planeamento mental*”, “*necessidade física (só toma quando sente falta)*”, “*visibilidade (localização visível da medicação)*”. Para cada uma das situações o participante deveria responder classificando numa escala de 3 itens, de acordo com a frequência a que recorriam a estas estratégias – “*sempre*”, “*às vezes*” ou “*nunca*” (Tabela 8).

Podemos observar que 83,1% da população em estudo recorre sempre a uma localização fixa e inalterável para guardar os medicamentos como estratégia para evitar esquecimentos nas tomas, sendo que 8,9% referem nunca recorrer a esta estratégia, e 4,9% às vezes.

Na mesma lógica, 57,30% admitem guardar a medicação num local bem visível, 34,0% nunca o fazem, e 6,20% às vezes.

Os idosos utilizam ainda como estratégia a associação de uma atividade ou evento temporalmente próximos, como o acordar, uma refeição ou o deitar – 37,80% fazem-no sempre, 40,90% nunca o fazem, e 17,80% às vezes.

Apenas 9,30% dos idosos utiliza sempre um tipo de lembrete tecnológico (alarme, luz) enquanto 74,20% nunca o faz, e 12,40% às vezes. Valores que correspondem ao esperado, sendo que esta faixa etária não se encontra tão familiarizada com tecnologias, recorrendo a métodos mais tradicionais, algo que certamente irá mudar nos anos vindouros.

Uma parte dos idosos reconhece também o planeamento mental (lembrete mental ao longo do dia) sendo que uma percentagem muito próxima admite fazê-lo sempre (43,10%) e outra nunca (45,30%). Esta percentagem apresenta algum viés no sentido em que é difícil caracterizar em que consiste este planeamento mental.

Para além disto, 32,4% dos idosos utilizam caixa de organização de medicação diária ou semanal, uma estratégia por vezes sugerida pela própria farmácia ou por familiares, 57,30% nunca recorrem a esta estratégia, e 8,40% apenas por vezes.

Algo positivo que se observa com este segmento do questionário assenta no facto de apenas uma pequena percentagem (1,30%) dos inquiridos referirem que se lembram de

tomar a medicação apenas quando apresentam necessidade física, ou seja, quando começam a experienciar algum tipo de sintomas. Uma percentagem de 79,60% dos idosos refere nunca o fazer, algo que se apresenta bastante positivo.

Estratégias de memória	Indivíduos n= 225 (%)							
	Sempre	(%)	Às vezes	(%)	Nunca	(%)	Sem resposta	(%)
Uso de caixa diária/semanal de organização dos medicamentos	73	32,40%	19	8,40%	129	57,30%	4	1,80%
Atividade em simultâneo ou temporalmente próxima à toma da medicação	85	37,80%	40	17,80%	92	40,90%	8	3,60%
Lembrete, ex. alarme, luz	21	9,30%	28	12,40%	167	74,20%	9	4%
Localização da medicação	187	83,10%	11	4,90%	20	8,90%	7	3,10%
Planeamento mental	97	43,10%	19	8,40%	102	45,30%	7	3,10%
Necessidade física (só toma quando sente falta)	3	1,30%	34	15,10%	179	79,60%	9	4,00%
Visibilidade (localização visível da medicação)	129	57,30%	14	6,20%	72	32,00%	10	4,40%

Tabela 8: Estratégias de memória utilizadas pelos idosos na gestão da medicação

3.3 Análise de fatores potencialmente relacionados com a polimedicação

3.3.1 Características pessoais e de saúde

Depois de apresentada a caracterização sociodemográfica da população em estudo, analisado o *background* de saúde e observados alguns aspetos relativos à gestão de medicação por parte dos idosos inquiridos, procedemos a uma análise bivariada, de forma a correlacionar a idade, o género e outros fatores com os aspetos estudados, no sentido de encontrar relações estatisticamente significativas que possam apurar fatores preditores e influenciadores da polimedicação nos idosos.

Após a análise das 225 respostas ao questionário, apurou-se que o número médio de medicamentos tomados por pessoa, era de **6,9**. O número mínimo registado no total de indivíduos foi de 1 medicamento, e o número máximo foi de 15 medicamentos (Tabela 9).

Número de medicamentos/indivíduo	Mínimo	Médio	Máximo
	1	6,9	15

Tabela 9: Número médio de medicamentos por indivíduo

Este número encontra-se dentro de esperado para a abrangência de idades representadas. *Li et al*, 2015 (35) e *Enlund e Jirka*, 2009 (20), em estudos à população, constataram uma média de 5,6 e 7,4 medicamentos, respetivamente, para a faixa etária dos idosos.

Procedeu-se então a uma análise mais detalhada, analisando a potencial influência que o **género e a idade** do indivíduo representam no número de medicamentos que este toma diariamente.

Em relação ao número de medicamentos que os indivíduos do género masculino e feminino tomam, os resultados apresentam-se na Tabela 10.

	Total de indivíduos	Nº médio de medicamentos
Feminino	148	6,97
Masculino	77	6,78

$p\text{-value} > 0,05$

Tabela 10: Número médio de medicamentos em função do género

A partir da análise da tabela verifica-se que o número médio de medicamentos por parte do género feminino é 6,97 e por parte do género masculino 6,78.

Este valor está de acordo com a literatura, onde é descrito que as mulheres utilizam um número mais elevado de medicamentos que os homens (14,20).

O número médio de medicamentos tomados pelos indivíduos do género masculino na nossa amostra é ligeiramente menor. No entanto, observa-se que $p\text{-value} > 0,05$, logo a diferença não é estatisticamente significativa e podemos afirmar que, para a nossa amostra, o género não influencia a probabilidade de ser polimedicado.

De seguida, analisou-se a correlação entre as variáveis contínuas idade e número de medicamentos. Tratando-se de duas variáveis contínuas, recorremos a uma análise em modelo simples de regressão linear, tendo como variável independente (x) a idade, e variável dependente (y) o nº de medicamentos. O resultado apresenta-se na Figura 8.

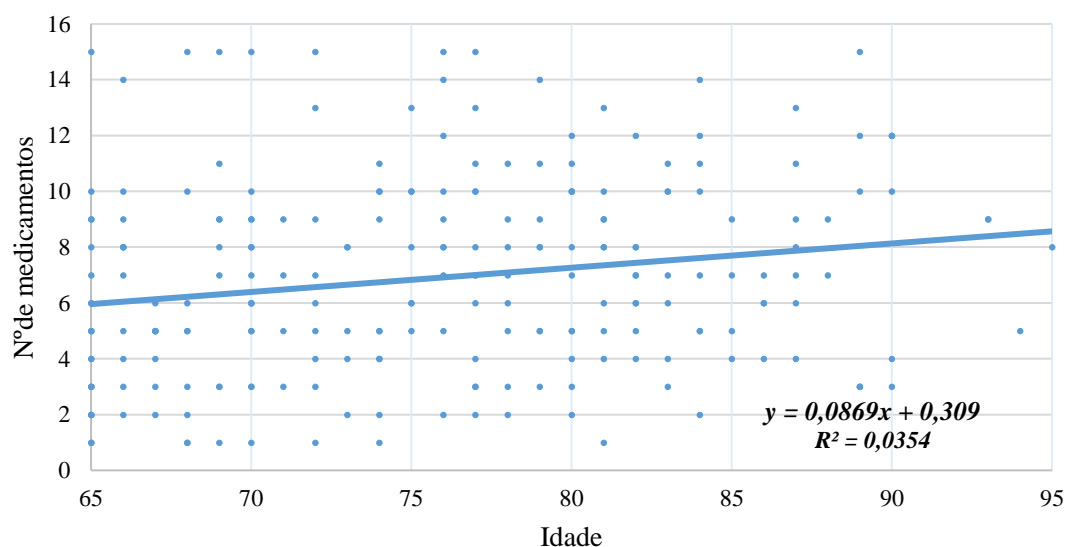


Figura 8: Número de medicamentos em função da idade

Observa-se que o número de medicamentos em função da idade segue um declive positivo - com o avançar da idade, aumenta também o número de medicamentos tomados pelos idosos. A equação que o explica encontra-se no gráfico ($y = 0,0869x + 0,309$).

Esta significa que, com o incremento de 1 ano de idade, aumenta em 0,0869 o número de medicamentos tomados. O coeficiente de correlação é baixo, no entanto, pode ser explicado devido à diminuição do número de respostas nas idades mais avançadas (dos 90 aos 95 anos existe um total de 7 respostas). Apesar disso, a associação do avançar da idade com um maior número de medicamentos tomados é visível.

A tendência está de acordo com o descrito na literatura. *Stewart e Veehof*, 2000 (36) e *Enlund e Jirkka*, 2009 (20) concluíam que a idade é um fator influenciador da polimedicação excessiva, em que, idosos com idade mais avançada têm mais probabilidades de estar polimedicados.

O estudo conduzido permitiu ainda avaliar se os idosos com internamento hospitalar no último ano consumiam um número mais elevado de medicamentos em comparação com aqueles sem historial de internamento recente (Tabela 11).

Internamento hospitalar no último ano	Nº indivíduos	Nº médio de medicamentos
Sim	58	8,1
Não	165	6,5

p-value < 0,05

Tabela 11: Número médio de medicamentos em função de internamento hospitalar recente

Observa-se na Tabela 11 que existe um grau de correlação entre o internamento hospitalar recente e o número de medicamentos tomados diariamente. No caso dos idosos sem qualquer internamento o número médio de medicamentos estabelece-se em 6,5. Por outro lado, os idosos que reportaram internamento recente tomam em média 8,1 medicamentos, um valor significativamente superior. Esta associação, em que indivíduos com internamento hospitalar no último ano tomam mais medicamentos, é estatisticamente relevante (*p-value* < 0,05).

A relação vai de encontro ao esperado, uma vez que internamentos hospitalares estão relacionados com estados de saúde mais débeis e que necessitam de maior controlo, conseguido através de medicação.

3.3.2 Gestão da terapêutica

Uma vez que a amostra era constituída por idosos polimedicados, foi investigado como é que cada idoso gere a sua terapêutica, e em que medida fatores como a idade e o género propiciam o aparecimento de obstáculos – se existe correlação entre o avançar da idade e a adoção de estratégias, ou a relação que a idade e o género têm na predisposição de pedir ajuda a terceiros na organização da medicação, entre outros.

Foram analisados então novamente os obstáculos reportados pelos idosos (apresentados na secção 3.2.3), desta vez analisando as variáveis em simultâneo – situações que podem levantar problemas com a medicação em função da idade.

Foram apresentadas várias situações aos inquiridos, passíveis de criar barreiras e dificuldades para os idosos na compra, organização e/ou toma da medicação – *“abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos”, “lembrar-se de tomar os medicamentos”, “tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo”, “organizar os medicamentos em casa”, “a farmácia ter os medicamentos disponíveis”, “ter dinheiro para comprar os medicamentos”, “conseguir consulta para renovar as receitas”, “entender as receitas eletrónicas”*. Para cada uma das situações o participante deveria responder classificando numa escala de 5 itens: *“Muito fácil”, “Fácil”, “Nem fácil nem difícil”, “Difícil” ou “Muito Difícil”*. Para a análise dos dados, as categorias foram agrupadas em *“Muito fácil ou fácil”, “nem fácil nem difícil”, “difícil ou muito difícil”*. Os resultados foram então analisados em função da variável idade (Tabela 12).

Situações que podem levantar problemas com os medicamentos	Indivíduos	Média de idades
Abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos		
Muito fácil ou fácil	171	75,15
Nem fácil nem difícil	24	75,58
Difícil ou muito difícil	30	80,47
<i>p-value < 0,05</i>		
Lembrar-se de tomar os medicamentos		
Muito fácil ou fácil	155	75,16
Nem fácil nem difícil	34	77,02
Difícil ou muito difícil	36	78,03
<i>p-value > 0,05</i>		
Tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo		
Muito fácil ou fácil	136	74,73
Nem fácil nem difícil	56	76,91
Difícil ou muito difícil	31	79,58
<i>p-value < 0,05</i>		
Organizar os medicamentos em casa		
Muito fácil ou fácil	176	74,85
Nem fácil nem difícil	22	77,95
Difícil ou muito difícil	27	81,11
<i>p-value < 0,001</i>		
A farmácia ter os medicamentos		
Muito fácil ou fácil	183	75,26
Nem fácil nem difícil	30	78,83
Difícil ou muito difícil	9	79,11
<i>p-value < 0,05</i>		
Ter dinheiro para comprar os medicamentos		
Muito fácil ou fácil	111	75,05
Nem fácil nem difícil	71	76,62
Difícil ou muito difícil	43	76,93
<i>p-value > 0,05</i>		

Conseguir consulta para renovar as receitas		
Muito fácil ou fácil	124	74,47
Nem fácil nem difícil	46	77,13
Difícil ou muito difícil	55	78,11
<i>p-value < 0,05</i>		
Entender as receitas eletrónicas		
Muito fácil ou fácil	108	73,58
Nem fácil nem difícil	23	75,74
Difícil ou muito difícil	91	78,68
<i>p-value < 0,001</i>		

Tabela 12: Situações que podem levar a problemas na gestão da medicação em função da idade

A análise dos dados desta tabela permite constatar que existem várias situações que estão correlacionadas com a idade dos idosos.

Observa-se que, à medida que a idade média dos idosos aumenta, estes consideram mais difícil a tarefa de abrir e fechar as embalagens dos medicamentos. De acordo com a análise, existe uma associação estatisticamente significativa ($p\text{-value} < 0,05$) entre o avançar da idade e a dificuldade em abrir e fechar as caixas dos medicamentos.

Para a situação “lembrar-se de tomar os medicamentos”, (tabela 12) verifica-se um ligeiro aumento da idade dos idosos à medida que consideram mais difícil lembrar-se dos medicamentos, no entanto, as variáveis não são correlacionáveis ($p\text{-value} > 0,05$), sendo que, para o nosso estudo, a idade não influencia o facto dos idosos se lembrarem ou não de tomar a medicação.

Em relação a uma situação bastante comum nos idosos polimedicados - a toma de vários comprimidos ao mesmo tempo – pode constatar-se através da análise da tabela que a média de idades dos idosos que dizem fazê-lo com facilidade estabelece-se nos 74,7 anos, enquanto que os que referem ter dificuldades com a mesma situação têm em média 79,6 anos. Podem então dizer-se que, à medida que a idade avança, os idosos apresentam maiores dificuldades no que toca à toma de vários medicamentos em simultâneo, sendo esta associação estatisticamente relevante ($p\text{-value} < 0,05$).

Mais, verificou-se uma associação positiva e estatisticamente significativa ($p\text{-value} < 0,001$) no que se refere à capacidade de organização de medicação em casa por parte dos idosos participantes no estudo. A média de idade dos idosos que considera fácil ou muito fácil a organização dos medicamentos em casa é de 74,8 anos sendo que o valor se eleva para 81,1 anos naqueles que consideram esta tarefa difícil ou muito difícil. Identificou-se então que, na amostra, a idade está relacionada com a capacidade de organização da medicação em casa, sendo que, indivíduos mais velhos apresentam maiores dificuldades na organização da medicação.

Verifica-se também que com o aumento da idade, o processo de conseguir consulta para renovar as receitas torna-se mais difícil, estando os fatores estatisticamente relacionados.

De seguida encontram-se três situações relativas ao processo da ida à farmácia e compra dos medicamentos: “a farmácia ter os medicamentos”, “o idoso ter dinheiro para comprar os medicamentos” e a “capacidade do idoso de entender as receitas eletrónicas”.

Em relação à farmácia ter ou não os medicamentos, verifica-se que está relacionado com a idade. Quanto maior a idade, o idoso considera mais difícil a farmácia ter os seus medicamentos. Isto pode ser explicado pelo facto de o volume de medicamentos tomados por pessoas mais velhas ser mais elevado, aumentando a probabilidade da farmácia não ter algum deles.

Em relação à idade do idoso estar relacionada com o facto de este ter ou não dinheiro para comprar a medicação, identifica-se um aumento da idade naqueles que consideram esta situação mais difícil, no entanto esta associação não é estatisticamente relevante ($p\text{-value} > 0,05$).

Quando analisada a dificuldade relativa à compreensão das receitas eletrónicas por parte dos idosos, é encontrada uma relação estatisticamente significativa ($p\text{-value} < 0,001$), com uma média de idade dos idosos que referem ter facilidade em entender as receitas de 73,6 anos, e uma média de 78,68 anos naqueles que referem ter dificuldades. Constatou-se então, que a idade está correlacionada com a capacidade dos idosos de compreender as receitas eletrónicas, aumentando a dificuldade à medida que a idade avança.

O questionário abordava ainda os idosos no sentido de procurar saber se utilizavam algum apoio para organizar e/ou se lembrarem de tomar a medicação. Procurou-se cruzar esta

variável com as variáveis idade e género (Tabela 13 e Figura 9 respetivamente), de modo a perceber se algum destes fatores se relaciona positivamente ou é um fator predisponente à utilização de apoios.

Utiliza algum apoio para organizar e/ou se lembrar de tomar a medicação	Indivíduos	Nº médio de idade
Não	146	75,19
Sim	71	77,48

p-value < 0,05

Tabela 13: Utilização de apoio para organizar e/ou lembrar de tomar a medicação em função da idade

Pela análise da tabela apresentada verifica-se que existe uma correlação entre a idade e a utilização de apoio para organizar e/ou lembrar de tomar a medicação. Esta associação considera-se estatisticamente significativa ($p\text{-value} < 0,05$), podendo afirmar-se que, no caso do nosso estudo, a utilização desta estratégia está relacionada com a idade do idoso.

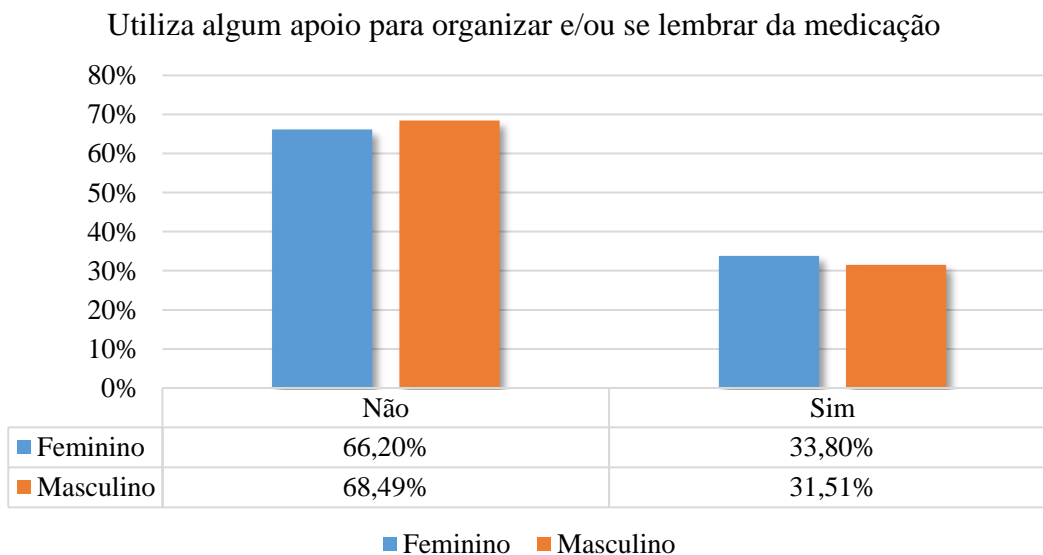


Figura 9: Utilização de apoio para organizar e/ou lembrar de tomar a medicação em função do género

Em relação à utilização desta estratégia em função do género do idoso (masculino ou feminino), observa-se que a diferença entre indivíduos do sexo feminino e masculino que utilizam apoios para organizar e se lembrar de tomar a medicação é baixa e pode afirmar-se que não existe correlação entre o género e o facto de utilizar apoios na organização e toma da medicação.

Na mesma lógica, analisou-se a correlação entre a idade e género, e o pedido de auxílio a terceiros aquando da toma da medicação.

Os resultados estão apresentados nas Tabela 14 e Figura 10, respetivamente.

Sente que precisa de ajuda de outra pessoa para tomar os medicamentos	Indivíduos	Nº médio de idade
Não	175	75,23
Sim	40	79,43

p-value < 0,001

Tabela 14: Necessidade de ajuda de outra pessoa para tomar a medicação em função da idade

Verifica-se através dos dados apresentados na Tabela 13, que existe uma correlação estatisticamente significativa entre a idade do idoso e a necessidade de ajuda por parte de outra pessoa na toma de medicação – indivíduos mais velhos necessitam mais desta ajuda.

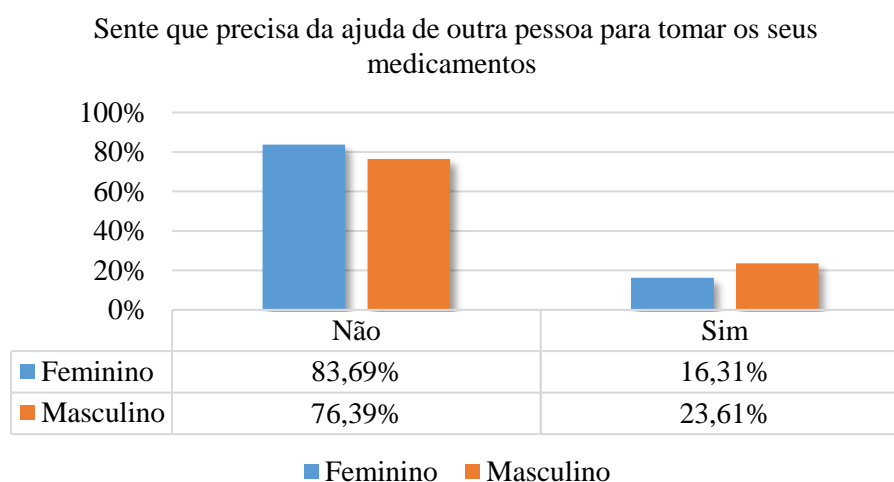


Figura 10: Necessidade de ajuda de outra pessoa para tomar a medicação em função do género

No que toca à situação de precisar de ajuda de outra pessoa na toma de medicação em função do género do idoso (masculino ou feminino), vemos que a diferença entre indivíduos do sexo feminino e masculino existe, sendo o número de homens que necessita de ajuda de outra pessoa ligeiramente mais elevado. No entanto, a diferença apresentada não é estatisticamente significativa, e podemos afirmar que o género não está relacionado com o facto do idoso necessitar ou não de ajuda de terceiros para tomar a sua medicação.

4 Conclusão

Com a análise global das respostas aos inquéritos efetuados, podemos verificar que os idosos continuam a ser uma faixa etária muito ligada à polimedicação.

A aproximação, desenvolvimento de estratégias e educação por parte das farmácias comunitárias junto dos utentes é uma ajuda crucial na gestão da terapêutica pelo idoso, onde vemos aumentar o número de idosos que recorrem a variadas estratégias para organizar e lembrar as tomas da medicação - diminuindo o fenómeno de não adesão à terapêutica e contribuindo para o sucesso do regime terapêutico.

Existem ainda obstáculos que dificultam a gestão da sua medicação por parte do idoso, sendo os mais relevantes a compreensão das receitas eletrónicas, ter dinheiro para a compra dos medicamentos e conseguir a renovação das receitas. Dados que vão de encontro ao esperado, uma vez que as capacidades cognitivas do idoso diminuem ao longo do tempo.

Verificamos ainda, que a maioria dos idosos tem maiores dificuldades na gestão da sua medicação à medida que a idade avança. O nosso estudo afirma que - abrir e fechar as embalagens, lembrar-se de tomar a medicação, conseguir consulta para renovar as receitas, conseguir que a farmácia tenha os medicamentos, organizar os medicamentos em casa, tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo e entender as receitas eletrónicas – são situações mais difíceis para indivíduos com maior idade.

Verificamos também que a necessidade de ter um apoio para organizar e se lembrar de tomar a medicação e o recurso a ajuda de outra pessoa para tomar a medicação está intimamente ligado à idade do indivíduo, a que indivíduos de maior idade recorrem frequentemente, para a correta gestão da sua terapêutica.

Conseguimos perceber então, através do nosso estudo, que os idosos enfrentam cada vez mais dificuldades na gestão da sua terapêutica e estão mais vulneráveis a erros de medicação. Erros que não só põem em causa a saúde e qualidade de vida do indivíduo, como acarretam encargos para o serviço de saúde.

O caminho no futuro deve passar por um acompanhamento mais próximo a esta faixa etária dos idosos, numa vertente cada vez mais focada na prevenção.

É essencial a educação das famílias e a criação de programas de acompanhamento aos idosos por profissionais de saúde, ao abrigo de projetos sociais, ao domicílio e nas farmácias.

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde. OMS-Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Relatório Mundial Envelhecimento e Saúde [Internet]. 2015;1:1–29. Available from: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Soeiro M. Desafios contemporâneos - políticas e programas sociais - (estudo de caso) Trabalho de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais , Área de Especialização : Globalização e Ambiente. 2010.
3. Instituto Nacional de Estatística (INE). O Envelhecimento em Portugal- Situação demográfica e socio-económica pessoas idosas. 2002.
4. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World economic and social survey, 2007: development in an ageing world [Internet]. Vol. 45, Choice Reviews Online. 2007. 45-2157-45-2157 p. Available from: <http://www.cro3.org/cgi/doi/10.5860/CHOICE.45-2157>
5. Harada CN, Natelson Love MC, Triebel KL. Normal Cognitive Aging. Clin Geriatr Med [Internet]. 2013 Nov;29(4):737–52. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749069013000591>
6. Instituto Nacional de Estatística (INE). Envelhecimento da população residente em Portugal e na União Europeia. Destaque Informação à Comun Soc [Internet]. 2015;1–8. Available from: www.ine.pt
7. PORDATA. Envelhecimento Populacional [Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 30]. Available from: <https://www.pordata.pt/Europa/Quadro+Resumo/Portugal-8992>
8. United Nations, Department of Economic and Social Affairs PD. World Population Prospects: The 2017 Revision [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 30]. Available from: <https://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>
9. Instituto Nacional de Estatística. Inquerito Nacional de Saúde 2014 [Internet]. Ine. 2016. 310 p. Available from: www.ine.pt
10. Walckiers D, Van der Heyden J, Tafforeau J. Factors associated with excessive polypharmacy in older people. Arch Public Heal [Internet]. 2015;73(1):50.

Available from: <http://www.archpublichealth.com/content/73/1/50>

11. Monégat M, Sermet C, Perronnin M, Rococo E. Polypharmacy: definitions, measurement and stakes involved. Review of the literature and measurement tests. *Inst Rech Doc En Économie La Santé*. 2014;204(December):1–8.
12. Abrantes MFB. Seguimento farmacoterapêutico em idosos polimedicados. 2013.
13. Bjerrum L, Rosholm JU, Hallas J, Kragstrup J. Methods for estimating the occurrence of polypharmacy by means of a prescription database. *Eur J Clin Pharmacol*. 1997;53(1):7–11.
14. Hovstadius B, Petersson G. Factors Leading to Excessive Polypharmacy. Vol. 28, *Clinics in Geriatric Medicine*. 2012.
15. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007;5(4):345–51.
16. Hovstadius B, Astrand B, Petersson G. Dispensed drugs and multiple medications in the Swedish population: an individual-based register study. *BMC Clin Pharmacol* [Internet]. 2009;9:11. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2696422&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
17. Hanlon JT, Fillenbaum GG, Burchett B, Wall WE, Service C, Blazer DG, et al. Drug-Use Patterns among Black and Nonblack Community-Dwelling Elderly. *Ann Pharmacother* [Internet]. 1992 May 28;26(5):679–85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/106002809202600514>
18. Al-Windi A, Elmfeldt D, Svärdsudd K. Determinants of drug utilisation in a Swedish municipality. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [Internet]. 2004 Feb;13(2):97–103. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/pds.864>
19. Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: Results of the kuopio 75 study: A cross-sectional analysis. *Drugs and Aging*. 2009;26(6):493–503.
20. Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R. Patterns of Drug Use and Factors Associated with Polypharmacy and Excessive Polypharmacy in Elderly Persons. *Drugs and*

- Aging. 2009;26(6):493–503.
21. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Vol. 2. 2003.
 22. World Health Organization. WHO Drug Information. Vol. 26. 2012.
 23. Barat I, Andreasen F. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. 2000;501–9.
 24. Rochon PA, Gurwitz JH. Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade. *BMJ* [Internet]. 1997 Oct 25;315(7115):1096–9. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.315.7115.1096>
 25. Shah BM, Hajjar ER. Polypharmacy, Adverse Drug Reactions, and Geriatric Syndromes [Internet]. Vol. 28, *Clinics in Geriatric Medicine*. Elsevier; 2012. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2012.01.002>
 26. Juurlink DN, Mamdani M, Kopp A, Laupacis A, Redelmeier DA. Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. *J Am Med Assoc* [Internet]. 2003;289(13):1652–8. Available from: <http://eutils.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&id=12672733&retmode=ref&cmd=prlinks%5Cnpapers3://publication/doi/10.1001/jama.289.13.1652>
 27. Howard RL, Avery AJ, Slavenburg S, Royal S, Pipe G, Lucassen P, et al. Which drugs cause preventable admissions to hospital? A systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2007;63(2):136–47.
 28. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010. *BMC Med* [Internet]. 2015;13(1):74. Available from: <http://bmcmecicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0322-7>
 29. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, et al. Incidence and Preventability of in the Ambulatory Setting. *J Am Med Assoc*. 2003;289(9):1107–16.
 30. World Health Organization. World report on Ageing And HeAltH. Available from: www.who.int/

31. Almeida HO De, Versiani ER, Dias ADR, Rita M, Garbi C. Adesão a tratamentos entre idosos. Vol. 18. 2007.
32. Sirey JA, Ph D, Weinberger MI, Greenfield A, Bruce ML. Medication Beliefs and Self-Reported Adherence Among Community-Dwelling Older Adults. 2014;35(2):153–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12578402>
33. Haynes RB, McDonald H, Garg a X, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(2):CD000011.
34. van Eijken M, Tsang S, Wensing M, de Smet P a GM, Grol RPTM. Interventions to improve medication compliance in older patients living in the community: a systematic review of the literature. Drugs Aging [Internet]. 2003;20(3):229–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12578402>
35. Lin H-W, Li C-I, Lin C-H, Lin AC, Lin C-C, Li T-C. Does the Elderly's Number of Prescribed Medications across Months Matter? National Cohort versus Single-Center Cohort. Value Heal Reg Issues [Internet]. 2015;6(91):60–4. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212109915000138>
36. Veehof, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F JB. The development of polypharmacy. A longitudinal study. 2000.

Anexos

A1. Documento de Diretrizes Metodológicas



Diretrizes Metodológicas para implementação do estudo

// Farma::Med- Conheça os Seus Medicamentos

DATA: a partir de 1 de junho 2017

LOCAL: Farmácia

RESPONSÁVEL pelo estudo na farmácia: A definir pela farmácia

SEGMENTAÇÃO: utentes com 65 ou anos, que tomem pelo menos um medicamento de forma continuada^(*).

(*) Há pelo menos 3 meses

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Questionários e link para acesso electrónico ao formulário
- <https://goo.gl/forms/6unVvW2NhJa3ba1g2>
- Documento de ajuda visual
- Farmacêutico(s) responsável(eis) pela aplicação do estudo
- Doentes com pelo menos 1 medicamento tomado de forma continuada

DINÂMICA DA AÇÃO:

- Inscrição para participação através do link: <https://goo.gl/forms/9TzEuhsKpbVi3wXB3>
- Após preenchimento do link acima indicado, irá receber um email com toda a documentação necessária para a implementação do estudo na farmácia
- Verificar documentação enviada. Em caso de dúvida contactar DSF-FFULisboa (f.duarteramos@ff.ulisboa.pt)
- Identificar doentes elegíveis para integrar o estudo.
- Convidar os doentes a colaborarem no estudo (a partir de 1 de junho)
- Aos doentes que aceitem participar:
 - Agendar o seu regresso à farmácia.
 - Combinar o dia e hora com o doente para o seu regresso à farmácia e realização do estudo.
 - Pedir para trazerem TODOS os medicamentos que tomam (MSRM e MNSRM).
 - Caso tenham, deverão trazer também a guia de tratamento passada pelo médico, uma lista da sua medicação ou qualquer outro documento com indicação da medicação que tomam.
- Aplicar o questionário. Questionar, observar e registar.
- Preencher a folha de registo de toma da medicação e entregar ao doente



- No final do questionário perguntar se o doente tem alguma questão a colocar.
- Quanto tiver os 20 doentes avaliados, ou dia 31 de Julho, colocar os questionários preenchidos num envelope e devolver para:

Professora Filipa Duarte Ramos

Faculdade de Farmácia da ULisboa - Departamento de Sócio Farmácia

Avenida Professor Gama Pinto

1649-003 Lisboa

- Caso opte pelo preenchimento do formulário electrónico enviado através do link, dispensa o envio de questionários.

RESULTADOS:

Os resultados do estudo serão publicados e partilhados com as farmácias participantes.

Em caso de dúvida contacte:

- Prof. Filipa Duarte-Ramos: f.duarteramos@ff.ulisboa.pt

Equipa de Investigação:

- Prof. Filipa Duarte-Ramos (investigador responsável)
- Prof. Sofia Oliveira Martins
- Prof. Fernando Fernandez-Llimos
- Joana Fernandes
- Jessica Roque
- Andre Marques

A2. Questionário FarmaMed: Conheça os seus medicamentos



Farma::Med: Conheça os seus medicamentos

Carimbo da Farmácia:

Sugestão de texto a ler ao participante para introduzir a aplicação do questionário:

"Para que os seus medicamentos o ajudem a manter a sua saúde, é muito importante que os conheça e que saiba como os tomar. Por isso, gostaríamos de lhe colocar algumas perguntas para o poder ajudar a tomá-los da forma mais correcta. Muito obrigada pela sua participação!"

1. Idade: _____ anos 2. Sexo: Feminino Masculino
3. Estado civil: Solteiro Casado/Unido de facto Separado/Divorciado Viúvo
4. Concelho de residência: _____
5. Como define o meio onde reside: Uma grande cidade Uma pequena cidade Uma vila /aldeia No campo
6. Ciclo de Escolaridade que completou: Não completou o ensino Básico Ensino Básico Secundário Superior
- 6.1 Se não completou o ensino básico, sabe ler e escrever? Sim Não
7. Dimensão do agregado familiar: quantas pessoas vivem consigo em sua casa? _____
8. Quem vive consigo? Ninguém Cônjuge Familiar Cuidador remunerado Amigo(a) Outro _____
9. Tem médico de família? Sim Não
10. Em relação Às consultas médicas, onde é seguido habitualmente?
 Centro de Saúde Hospital público Hospital Privado Consultório particular/clinica
11. **No último ano:**
- 11.1 Quantas consultas teve no seu médico de família? Menos de 1 por mês 1 por mês Mais de 1 por mês
- 11.2 Teve alguma consulta num médico especialista, ou num hospital (excluindo episódios de urgência)? Sim Não
- 11.3 Recorreu alguma vez à urgência (hospital/SAP)? Sim Não
- 11.4 Teve algum internamento hospitalar, por motivo de doença? Sim Não
- 11.5 Houve alguma alteração na sua medicação habitual? Sim Não

12. Como classifica actualmente o seu estado de saúde?

Muito bom	Bom	Médio	Mau	Muito mau
1	2	3	4	5

13. Quando precisa de marcar uma consulta para o seu médico, considera que fazê-lo é:

Muito difícil	Difícil	Nem fácil, nem difícil	Fácil	Muito fácil
1	2	3	4	5

As seguintes situações podem levantar problemas com os medicamentos.

14. Por favor assinale com uma cruz o que sente em relação a cada uma delas:

	Muito difícil	Difícil	Nem fácil, nem difícil	Fácil	Muito fácil
Abrir ou fechar as embalagens dos medicamentos					
Lembrar-se de tomar os medicamentos					
Tomar muitos comprimidos ao mesmo tempo					
Organizar os medicamentos em casa					
A farmácia ter os seus medicamentos					
Ter dinheiro para comprar os medicamentos					
Conseguir consulta para renovar as receitas					
Entender as receitas electrónicas					

SOBRE OS SEUS MEDICAMENTOS

15. Onde guarda os seus medicamentos?

Sala Quarto Cozinha Casa de Banho

16. Utiliza algum serviço da farmácia que o ajude a controlar a sua doença? Sim Não

16.1 Se sim, qual(ais)? _____

17. Utiliza algum serviço da farmácia que o ajude a controlar a sua medicação?

17.1 Se sim, qual(ais)? _____

18. Utiliza algum apoio para organizar e/ou se lembrar a medicação que tem de tomar? Sim Não Não sabe

Se sim, qual(ais)? _____

(ex: alarme de telemóvel, caixa de medicamentos para o dia, folha de registo, etc)

19. Sente que precisa da ajuda de outra pessoa para tomar os seus medicamentos? Sim Não

19.1 Se sim, para quê? _____

(ex: preparar caixa, administrar, fraccionar os comprimidos, etc)

19.2 Se sim, quem o auxilia na toma da sua medicação? _____

20. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

21. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

22. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

23. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

24. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

25. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

26. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?

Sempre	Quase sempre	Com frequência	Por vezes	Raramente	Nunca
1	2	3	4	5	6

27. Que estratégias usa para se lembrar de tomar a sua medicação? (em função da resposta do doente, pf assinale o que mais se aplica)

Estratégia de Memória	Frequência		
	Nunca (1)	Às vezes (2)	Sempre (3)
Uso Caixa dos medicamentos (caixa diária/semanal de organização dos medicamentos em função da sua posologia, já fora das caixas originais)			
Associação (atividade/evento em simultâneo ou subsequente à toma do medicamento)			
Lembrete (algo físico que lembre a toma da medicação: papel, alarme, luz...)	_____		_____
Localização (local fixo para guardar a medicação)			
Planeamento mental (lembrete mental ao longo do dia para não se esquecer de tomar a medicação)			
Necessidade física (só toma a medicação quando sente falta dela, por desconforto ou mesmo dor física)	_____		_____
Visibilidade (localização dos medicamentos muito visível de modo que, ao passar por lá, tem necessariamente de os ver e lembra-se de os tomar)			

28. Em relação aos medicamentos que está a usar:

- Mantém-os na embalagem original, como comprou na farmácia
- Retira-os da caixa (embalagem de cartão original)

28.1 Se respondeu que os retira da embalagem original, como os organiza? _____

29. Porque se esquece de tomar a sua medicação?

- Alterações na sua rotina (nas atividades do dia-a-dia)
- Estar fora de casa por mais do que 1 dia (fins de semana, férias)
- Acontecimentos inesperados
- Stress / vida preenchida

A3. Documento de Ajuda Visual

Advinha AM, Henriques A, Guerreiro MP, Nunes C, Lopes MJ, Oliveira-Martins S
European Geriatric Medicine 7 (2016) 424-429

DRUGS - Drug Regimen Unassisted Scale (Versão Portuguesa) DRUGS-PT

APÊNDICE A Ajuda Visual

Tempo	Refeições	Medicamentos
7:00		
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00		
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		
20:00		
21:00		
22:00		
23:00		

