

Joana Margarida Mendes Santos

Contributo para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados* - Gestão da Medicação

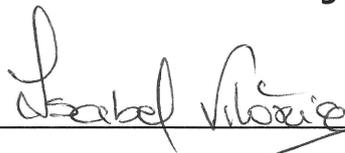
Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**A Orientadora da Monografia**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Isabel Vitória Figueiredo', written over a horizontal line.

(Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo)

**A Aluna**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Joana Margarida Mendes Santos', written over a horizontal line.

(Joana Margarida Mendes Santos)

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo, orientadora da minha monografia, agradeço a disponibilidade e o apoio e as sugestões e críticas assertivas necessárias a este trabalho.

À Professora Doutora Margarida Castel-Branco, agradeço o acompanhamento que nos deu ao longo deste projeto e o empenho e boa disposição na realização das visitas.

Ao Professor Doutor Fernando Limoz pela ajuda com a procura de artigos e por nos abrir horizontes neste mundo da investigação.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra por tudo o que me ensinou nestes 5 anos, através dos seus Professores, Funcionários, Amigos e Colegas.

À Casa de Saúde de Coimbra por nos ter apoiado neste projeto e nos ter disponibilizado as informações e o apoio necessários para que o pudessemos pôr em prática.

Às minhas “companheiras de luta” Ana Machado, Joana Silva e Tânia Morais por terem feito parte deste projeto comigo e por tudo o que partilhámos nestes últimos meses.

Aos meus pais, irmão, cunhada e namorado por serem o meu pilar, o meu porto seguro e pelo carinho e compreensão incondicional sempre demonstrados. Por estarem sempre presentes e por me terem ensinado a ver o mundo de outra forma o meu mais sincero e profundo obrigada!

“You must be the change that you wish to see in the world”

*(Mahatma Gandhi)*

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| RESUMO .....                                 | 1  |
| ABSTRACT .....                               | 2  |
| INTRODUÇÃO .....                             | 3  |
| Envelhecimento da população.....             | 3  |
| Polimedicação.....                           | 3  |
| Capacidade de gerir a medicação .....        | 4  |
| Problemas relacionados com a medicação ..... | 7  |
| Papel do Farmacêutico .....                  | 8  |
| OBJETIVO.....                                | 9  |
| MATERIAIS E MÉTODOS.....                     | 9  |
| Desenho do Estudo.....                       | 9  |
| Materiais .....                              | 11 |
| RESULTADOS .....                             | 12 |
| Características demográficas.....            | 12 |
| Relação do idoso com a sua Saúde.....        | 12 |
| Capacidade de gerir a medicação .....        | 13 |
| Teste de utilização da Pillbox.....          | 15 |
| DISCUSSÃO E CONCLUSÃO .....                  | 16 |
| Problemas verificados .....                  | 16 |
| Visitas domiciliárias .....                  | 17 |
| Estratégias abordadas .....                  | 19 |
| Limitações do Estudo.....                    | 20 |
| Considerações finais .....                   | 21 |
| BIBLIOGRAFIA.....                            | 21 |

|   |    |
|---|----|
| ANEXOS.....   | 24 |
| Anexo A – Declaração de Consentimento Informado.....                  | 25 |
| Anexo B – Questionário aplicado aos doentes do estudo.....            | 30 |
| Anexo C – Formulário submetido e aprovado pela Comissão de Ética..... | 39 |
| Anexo D – Exemplo de indicações ilustradas.....                       | 45 |

## ÍNDICE DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Dados demográficos da amostra em estudo..... | 12 |
| Tabela 2 - Relação com a Saúde.....                     | 13 |
| Tabela 3 - Estratégias de Memória.....                  | 14 |
| Tabela 4 - Resultados do Teste da <i>Pillbox</i> .....  | 15 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- AVC – Acidente Vascular Cerebral
- CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
- DRAW – *Drug Adherence Work-up Tool*
- MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento da população tem vindo a revelar-se cada vez mais acentuado e o uso de medicamentos tem-se revelado essencial na resposta às múltiplas comorbilidades que os idosos desenvolvem. Deste modo e sendo que estamos perante uma população com características e necessidades especiais é importante avaliar a capacidade destes doentes de gerirem a sua medicação e as estratégias que utilizam para os ajudar. Neste sentido, os profissionais de saúde têm o dever de prestar assistência a estes doentes e de promover o uso correto e racional dos medicamentos.

**Objetivo:** Foi objetivo deste trabalho levar a cabo um estudo de campo, que nos permitisse avaliar a relação dos idosos com a medicação, focando a sua capacidade de a gerir e tentando perceber quais as melhores estratégias para melhorar essa capacidade. Também era nosso objetivo perceber se os idosos beneficiariam ou não em ter um acompanhamento farmacêutico em visitas domiciliárias.

**Material e métodos:** O estudo consistiu na aplicação de um questionário, construído para o efeito, que englobava questões e observações que avaliavam o conhecimento do doente acerca da sua medicação, a sua capacidade cognitiva (utilização de parte do *Mini-Mental Test*), a adesão à terapêutica, as condições de armazenamento dos medicamentos em casa e a sua capacidade de gerir a medicação, incluindo as estratégias utilizadas para tal.

A população em estudo foi fixada em 25 idosos (com 65 anos ou mais de idade) que consentiram participar no estudo. Todos eles tomavam medicamentos e integravam a rede de apoio domiciliário do projeto “Uma Mesa para os Avós”, cujo objetivo é suprimir uma das necessidades mais básicas da população idosa, carenciada, isolada e sem suporte familiar.

**Resultados:** No que diz respeito à capacidade de gerir a medicação por parte de doentes idosos verificámos que 5 dos 25 idosos não usam qualquer estratégia que os ajude a lembrarem-se de tomar a medicação, mas a grande maioria necessita de recorrer a uma ou mais ferramentas para os auxiliar nessa tarefa. A associação de uma atividade com a toma do medicamento foi a ferramenta mais referenciada pelos doentes nas entrevistas. Em relação à avaliação da utilização da caixa organizadora de medicamentos, 6 doentes (24%) apresentaram uma capacidade de execução baixa, 7 (28%) corresponderam às nossas questões com um grau de execução médio e em 8 (32%) verificou-se um grau de execução alto.

**Conclusão:** Ao longo deste trabalho verificámos que este é um tema que ainda necessita de muito desenvolvimento, não só a nível do aperfeiçoamento das técnicas utilizadas, mas também da compreensão do papel do farmacêutico no contexto das visitas domiciliárias.

**Palavras-chave:** capacidade de gerir a medicação; idosos; visitas domiciliárias.

## ABSTRACT

**Introduction:** The aging population has been increasing and the use of drugs has proved essential in responding to the multiple comorbidities that elderly people develop. This way, and being this a population with special characteristics and needs, it is important to assess the ability of these patients to manage their medications and the strategies they use to help them. In this sense, health professionals have the duty to assist these patients and to promote the proper and rational use of medicines.

**Objectives:** Our goal was to conduct a field study, that would allow us to assess the relationship of the elderly with their medication, focusing on their ability to manage them and trying to understand which are the best strategies to improve this ability. It was also our aim to understand if the elderly take advantage in having pharmacist follow-up domiciliary visits.

**Materials and methods:** Our study consisted on the application of a questionnaire, built for the purpose, which included observations and questions that assessed knowledge of the patient about their medication, their cognitive ability (using a part of the Mini-Mental Test), their adherence to the medical therapy, the storage conditions of medications at home and their ability to manage medication including the strategies used to do so.

The study population was set at 25 elderly (aged 65 or older) who consented to participate in the study. All of them took medicines and integrated the network of home support of the project "A Table for Grandparents", which aim is to suppress one of the most basic needs of elderly people that have financial difficulties, live isolated and without family support.

**Results:** With regard to the ability to manage medication by elderly patients, we found that 5 of the 25 elderly do not use any strategy that helps them remember to take their medication, but the majority needs to resort to one or more tools to assist them in this task. The association of one activity with the drug intake was the most referenced tool by patients in the interviews. Regarding the assessment of the use of pillbox, 6 patients (24%) showed a low performance degree, 7 (28%) responded to our questions with an average degree of performance and in 8 (32%) was found high degree of performance.

**Conclusion:** Throughout this study we found that this is an issue that still needs much development, not only in the improvement of strategies used, but also in understanding the role of the pharmacist in the domiciliary visits' context.

**Keywords:** medication management; elderly; domiciliary visits.

## INTRODUÇÃO

### Envelhecimento da população

Portugal tem vindo a revelar nos últimos anos uma tendência de envelhecimento demográfico, com a redução dos efetivos populacionais jovens, como resultado da diminuição da natalidade, a par com o acréscimo do número de pessoas idosas, devido ao aumento da esperança média de vida. Em resultado destas alterações, o índice de envelhecimento – número de idosos (65 anos ou mais) por cada 100 jovens (0 aos 14 anos) – aumentou de 103 para 128 idosos por cada 100 jovens, entre 2001 e 2011. O fenómeno do envelhecimento populacional é mais acentuado nas mulheres, refletindo a sua maior longevidade – 103 e 153 idosos por cada 100 jovens do mesmo sexo, respetivamente para homens e mulheres, em 2011. Entre 2001 e 2011, a proporção de jovens (população dos 0 aos 14 anos de idade) decresceu de 16,2% para 14,9% em relação à população residente total. No mesmo período, a proporção de indivíduos em idade ativa (população dos 15 aos 64 anos de idade) também sofreu uma redução de 67,3% para 66,0%, verificando-se simultaneamente o aumento da percentagem de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) de 16,6% para 19,0%.<sup>(1)</sup>

### Polimedicação

A este aumento da percentagem de população considerada idosa está associado um aumento da prevalência de doenças crónicas, doenças que se prolongam no tempo e necessitam de cuidados permanentes, tendo por isso de ser corretamente geridas no dia-a-dia destes idosos.<sup>(2, 3)</sup>

Por isso, o uso de medicamentos aumenta com a idade e muitos idosos encontram-se a tomar vários medicamentos em resposta às múltiplas comorbilidades que desenvolvem. Esse termo é frequentemente apelidado de polimedicação. Apesar de este ser um conceito ainda um pouco ambíguo e com várias definições, neste estudo, é aplicado no sentido da utilização de muitos medicamentos em simultâneo pelo mesmo doente, correspondendo à interpretação literal do termo, uma vez que “poli” significa habitualmente muitos, múltiplos, vários.<sup>(2)</sup> Neste âmbito, o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) da Associação Nacional das Farmácias (ANF) realizou um estudo, em parceria com um grande número de Farmácias, que consistia em analisar o “saco de medicamentos” dos idosos. Dos 5008 doentes avaliados pelos farmacêuticos, 64,5% eram do sexo feminino e com uma idade média de 74,8 anos. Os medicamentos analisados eram na sua maioria de prescrição médica (92,3%). Da análise desta informação destacou-se que cada doente idoso toma em média 7,3

medicamentos, que 23,4% dos doentes tomam entre 4 a 5 medicamentos, que 51,6% dos doentes tomam entre 6 a 9 medicamentos e que 25% dos doentes tomam 10 ou mais medicamentos.<sup>(4)</sup> Num outro estudo também realizado pelo CEFAR, este sobre a terapêutica e os custos associados no idoso polimedicado, em que foram analisados 1597 doentes com 65 anos ou mais, obteve-se uma média de 7,6 medicamentos por doente. Metade tomava seis ou mais medicamentos em simultâneo, e em 96,4% dos casos a medicação tinha sido receitada pelo médico.<sup>(5)</sup> Num outro estudo, elaborado no Brasil, que também analisou o número médio de medicamentos utilizados por idoso, verificou-se uma média de  $7,3 \pm 3,3$ . Esta polimedicação verificada nos idosos está, provavelmente, na origem de muitos dos problemas relacionados com a medicação que os idosos frequentemente apresentam.<sup>(6)</sup>

### **Capacidade de gerir a medicação**

Os idosos compreendem assim uma secção da população em franco crescimento em Portugal e no mundo e este facto é reflexo dos enormes ganhos em saúde que foram conseguidos. Deste modo, a capacidade de gerir os medicamentos por parte destes doentes torna-se uma componente chave no processo de controlo das chamadas patologias crónicas.<sup>(3, 7)</sup> Segundo Maddingan e colaboradores, a capacidade de gerir a medicação define-se como a habilidade cognitiva e funcional de auto administrar um regime medicamentoso conforme prescrito.<sup>(8, 9)</sup> Uma vez que os idosos costumam ter mais que uma patologia é necessário o uso de um maior número de medicamentos e diferentes esquemas terapêuticos com doses, frequências de administração e duração de tratamento diferentes o que resulta num aumento da complexidade do regime terapêutico.<sup>(7)</sup> Este uso de vários medicamentos pelo mesmo doente, chamado frequentemente de polimedicação, está associado a problemas relacionados com a medicação na população idosa, nomeadamente porque a toma de vários medicamentos em simultâneo aumenta a dificuldade dos idosos se lembrarem das indicações corretas ou dos efeitos secundários que podem advir da sua utilização. O elevado número de medicamentos tomados simultaneamente aumenta o risco da iatrogenia medicamentosa e de baixa adesão à terapêutica, com aparecimento de efeitos negativos associados e insucesso do tratamento.<sup>(2, 10-12)</sup>

Neste sentido, e numa tentativa de evitar o aparecimento deste tipo de problemas, estão descritas, na literatura, formas de medir a capacidade de gerir a medicação dos doentes, que incluem a análise da capacidade funcional do doente nomeadamente em identificar o medicamento correto, abrir a embalagem e seleccionar a dose certa a administrar e a hora correta de administração.<sup>(9)</sup> Assim, de entre os vários testes que existem para avaliar a capacidade de gerir a medicação, são enumerados em seguida os que

foram considerados mais relevantes para este trabalho com base no trabalho de Farris e colaboradores<sup>(13)</sup>:

- *The Standardized Medication Task* – onde era pedido aos doentes que lessem rótulos de prescrição e organizassem corretamente o esquema semanal para cada medicamento, contemplando 3 graus de dificuldade. Neste estudo concluiu-se que os indivíduos que não foram capazes de completar este teste possuíam uma memória visual imediata menor;
- *Medication Administration Test* – que consistia em solicitar aos doentes a distribuição, seguindo as indicações da prescrição, de 10 medicamentos placebo (para as 10 indicações mais comuns) por 4 caixas organizadoras etiquetadas respetivamente com manhã, tarde, noite e deitar. Era então contabilizado o tempo que os participantes do estudo demoravam a fazer este teste e o número de erros cometidos;
- *MedTake* – teste mais prático que avaliou a capacidade dos idosos de reunirem e descreverem toda a sua medicação, abrirem as embalagens e simularem a toma da primeira dose diária;
- *Hopkins Medication Schedule* – onde era pedido aos doentes para indicarem a hora da toma de 2 medicamentos e preencherem uma caixa organizadora de medicamentos.

Outro conceito definido na literatura e que tem importância neste estudo é o conceito de *self-efficacy*, ou seja, a percepção que um indivíduo tem da sua capacidade para executar uma dada tarefa, tarefa essa que envolve a avaliação de uma situação prospetiva tal como no caso de uma alteração no curso da medicação.<sup>(14)</sup>

É ainda importante, referir um estudo particularmente interessante, levado a cabo por Zartman e colaboradores, onde é indicado que a função executiva é um fator que permite prever a função do indivíduo no dia a dia. Assim, os investigadores conceberam um teste intitulado *The Pillbox Test* com o objetivo quer de avaliar essa função, quer de estimar a capacidade dos indivíduos de gerir a sua medicação. Este teste iniciava-se com a leitura, por parte dos doentes, das indicações de vários frascos, em voz alta, para verificar a sua capacidade de leitura e de seguida era-lhes pedido para organizarem uma *pillbox* para uma semana, de acordo com as indicações presentes nesses frascos. A *pillbox* continha quatro linhas etiquetadas com “pequeno-almoço”, “almoço”, “jantar” e “deitar” e sete colunas com os vários dias da semana e as instruções impressas nos frascos eram: “um comprimido por dia ao deitar” (comprimidos laranja); “um comprimido por dia de manhã” (comprimidos azuis); “um comprimido 3x por dia” (comprimidos amarelos); “um comprimido 2x por dia com pequeno-almoço e jantar” (comprimidos verdes) e “um comprimido dia sim, dia não” (comprimidos vermelhos). Estas indicações requerem ao doente que faça inferências baseadas em etiquetas de medicação vagas. Deste modo eram identificados 2 tipos de erros:

erros de troca de local – quando os comprimidos estavam colocados no dia certo e quantidade certa mas não de acordo com a indicação exata e erros de omissão – quando o comprimido não estava no compartimento correto e não podia ser considerado como erro de troca de local. Por exemplo, se um doente colocar um comprimido laranja (um comprimido por dia ao deitar), no compartimento do pequeno-almoço em vez de no deitar, na realidade continua a tomar a dose diária correta mas num horário inadequado, o que pode potencialmente levar a efeitos secundários ou outros problemas. No caso do comprimido amarelo, desde que este estivesse colocado 3x por dia, seria considerado correto, independentemente se era pequeno-almoço, almoço, jantar ou pequeno-almoço, almoço e deitar, por exemplo. Os participantes tinham 5 minutos para realizar esta tarefa e durante o teste o investigador examinava as reações comportamentais do participante e a forma como este lidava com a tarefa. Estas observações, apesar de não quantificadas, são igualmente importantes para identificar alguma disfunção funcional ou cognitiva que dificulte a realização do teste da *pillbox*. Neste teste os critérios de inclusão/exclusão compreendiam a capacidade de leitura e a acuidade visual.<sup>(18)</sup>

Deste modo, estudos anteriores sumarizam e comprovam que vários fatores podem dificultar a capacidade do idoso gerir a sua própria medicação e podem por isso levar a resultados clínicos insatisfatórios. De entre esses fatores são referidos a polimedicação, a falta de conhecimentos ou a dificuldade de compreensão, a deterioração cognitiva, a falta de uma rotina de administração, o facto de os idosos viverem sozinhos, a existência de diferentes médicos prescritores, a duplicação terapêutica com confusão de medicamentos genéricos com os de marca, a acumulação de medicamentos que já não são necessários e o armazenamento dos medicamentos em diferentes locais.<sup>(15-17)</sup> A fraca literacia também é descrita como um importante fator de risco para a fraca compreensão e para uma capacidade de gerir a medicação insatisfatória.<sup>(9)</sup>

Assim sendo, a capacidade de gerir medicação de um idoso isolado requer que ele organize a sua própria medicação e tenha a disposição e a memória para tomar os medicamentos. Apesar disso, outros comportamentos são necessários para gerir corretamente a medicação como saber quando é preciso encomendar mais, como obter os medicamentos e como monitorizar efeitos secundários, aspectos por vezes subvalorizados.<sup>(13)</sup>

Está comprovado que uma baixa capacidade de gerir a medicação não contribui só para a falha terapêutica, nomeadamente, no controlo da doença em causa, mas também para o desperdício de recursos de saúde quer por aumento de hospitalizações, visitas às urgências ou terapêuticas alternativas. Além disso, essa fraca capacidade pode sinalizar a existência de

dificuldades noutras áreas cognitivas e indicar que deixar estes idosos viver isolados é algo pouco seguro. Ao tomar a medicação, os indivíduos têm de planear os comportamentos corretos, integrar horários de medicação e cumprir restrições especiais como restrições alimentares. Uma capacidade visual diminuída está relacionada com o aumento de erros e com a incapacidade de completar de forma independente a administração da medicação. A resistência à mudança também influencia negativamente a adesão à terapêutica, uma vez que os doentes tendem a continuar a seguir hábitos antigos que já estão desajustados à situação clínica atual.<sup>(18)</sup>

### **Problemas relacionados com a medicação**

Os idosos são uma população com características e necessidades especiais, revelando um risco aumentado no que diz respeito ao aparecimento das chamadas reações adversas a medicamentos. Este risco está relacionado nomeadamente com o facto de, com a idade, o organismo humano sofrer um conjunto de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que alteram não só o modo como o fármaco é absorvido, distribuído, metabolizado e excretado, mas também a forma como este vai exercer a sua ação.<sup>(2, 10, 11, 14, 19)</sup> Além disso, este risco deve-se igualmente à elevada prevalência de comorbilidades nos idosos, à polimedicação e aos problemas de adesão à terapêutica.<sup>(2, 10, 11, 14)</sup>

A acrescentar a este facto, os idosos sofrem também com o declínio da capacidade auditiva e da visão, fatores que dificultam a execução das tarefas do dia a dia.<sup>(2, 14)</sup> Os idosos reportam várias dificuldades relacionadas com a medicação, nomeadamente problemas visuais, dificuldades em abrir as embalagens, dificuldades em engolir e em partir os comprimidos quando se revela necessário e dificuldades em distinguir entre as diferentes embalagens.<sup>(10, 16)</sup>

Estes problemas relacionados com a medicação estão associados a um custo em saúde, traduzido nomeadamente em necessidades de hospitalizações, exames complementares de diagnóstico, em tratamentos e material. Sendo a maioria desses problemas considerados evitáveis é dever dos profissionais de saúde especializados, nomeadamente dos farmacêuticos, sinalizar esses potenciais problemas e evitá-los, uma vez que essa intervenção se traduzirá em ganhos em saúde para o doente e numa terapêutica mais custo-efetiva, por diminuição dos gastos em saúde.<sup>(3)</sup> Devem, neste sentido, ser detetados e evitados riscos desnecessários, relacionados com a medicação, quer através da monitorização do aparecimento de efeitos adversos e de potenciais interações (entre medicamentos ou com plantas e/ou alimentos) bem como a deteção de erros de dosagem e/ou prescrição.<sup>(2, 3)</sup>

A acrescentar a essa situação está o facto de uma grande percentagem de idosos viverem isolados e sem qualquer tipo de assistência, levando a que, por essa razão, tenham que gerir a sua medicação completamente sozinhos.<sup>(8)</sup>

### **Papel do Farmacêutico**

Os farmacêuticos, como profissionais de saúde têm o dever de prestar assistência a estes doentes e de promover o uso correto e racional dos medicamentos. Uma vez que há um longo caminho a explorar e o farmacêutico se encontra numa posição privilegiada de conhecimento e de proximidade com o doente, este deve estar onde o doente precisa dele. Por essa razão, é importante descobrir ferramentas para avaliar a capacidade de gerir a medicação dos doentes idosos e implementar estratégias que facilitem o seu dia a dia.<sup>(2, 10)</sup>

Outros estudos já existentes sobre este tema sugerem algumas linhas orientadoras práticas a seguir no contexto das visitas farmacêuticas domiciliárias, para as tornar mais eficientes. Um deles apresenta uma ferramenta intitulada DRAW (*Drug Adherence Work-up Tool*) que indica algumas medidas a tomar, pelo farmacêutico, nestas visitas. Estas incluem a simplificação do regime terapêutico com a utilização de menos medicamentos e se possível medicamentos de libertação prolongada; a utilização de estratégias de memória como caixas organizadoras de medicamentos e a instituição de um calendário de medicação se o mesmo se revelar vantajoso para o doente; a educação do doente acerca das suas doenças e dos medicamentos que toma; a redução dos custos com diminuição do número de medicamentos, com utilização de princípios ativos combinados no mesmo medicamento ou com a substituição do medicamento de marca pelo genérico e por fim a deteção de pessoas com problemas cognitivos por necessitarem de um acompanhamento mais incisivo.<sup>(20)</sup>

A educação dos doentes parece ser também um ponto importante no sentido de aumentar a capacidade de gerir a medicação por parte dos idosos e conseqüentemente a sua adesão à terapêutica. Idosos com um bom conhecimento acerca das suas doenças e da sua medicação são doentes que aderem melhor ao tratamento e que participam mais ativamente nas decisões respeitantes à sua saúde.<sup>(9, 12)</sup>

No estudo já referido anteriormente, levado a cabo pelo CEFAR, os farmacêuticos identificaram problemas em 46,8% doentes, em particular no subgrupo que tomava 10 ou mais medicamentos. Os principais problemas identificados neste estudo foram: problemas de adesão à terapêutica (22,1%), problemas relacionados com a toma dos medicamentos (21,6%), reações adversas (13,2%), duplicação terapêutica (11,6%) e a conservação de medicamentos fora do prazo de validade (7,3%).<sup>(4)</sup>

## OBJETIVO

O objetivo deste projeto foi o de levar a cabo um estudo de campo, que permitisse avaliar a capacidade dos idosos de gerir a sua própria medicação e as estratégias que usam para os auxiliar nessa tarefa. Na prática, esta investigação pretendeu caracterizar a relação dos idosos com a medicação numa amostra de idosos isolados da cidade de Coimbra, ficando salvaguardado que todas as situações que necessitassem de uma intervenção mais especializada, quer por parte do farmacêutico, quer por outros profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros) seriam devidamente sinalizadas.

Posteriormente, será expectável que os resultados obtidos nestas visitas venham a servir como base para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas a utilizar nas visitas domiciliárias a idosos isolados polimedicados*. Deste modo, será possível chegar a mais doentes que necessitam de acompanhamento e definir quais os procedimentos ideais para que essa visita seja o mais útil e eficaz possível para os idosos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Desenho do Estudo

O reconhecimento de doentes com potencial de não adesão à terapêutica relacionado com défices cognitivos e/ou físicos, bem como a identificação do nível do suporte necessário para que os idosos possam gerir a sua própria medicação, pode ser conseguido através da realização de testes que verificam essa mesma capacidade de gestão dos medicamentos.<sup>(13)</sup>

Para compreender o que já tinha sido feito neste campo e qual o caminho a percorrer procedeu-se, inicialmente, à realização de uma pesquisa prévia, recorrendo às plataformas de pesquisa *Pubmed*, *B-on* e *Science Direct*, com os termos “*medication management*” e “*elderly*”, “*domiciliary pharmacist visits*”, “*problems with medication*”. Foi efetuada uma seleção dos artigos considerados mais enquadrados com o objetivo final do trabalho e analisada a informação neles contida. Uma vez que não existia ainda nenhum teste/questionário definido e padronizado para o acompanhamento dos idosos em visitas domiciliárias, foram avaliadas e ajustadas as estratégias consideradas mais promissoras e adequadas, de modo a elaborar um questionário final.

O estudo consistiu, deste modo, na aplicação desse mesmo questionário, em entrevista domiciliária, a uma amostra de idosos que vivem isolados. Este inquérito foi construído com o objetivo de avaliar, tanto os conhecimentos que os idosos têm sobre os

medicamentos que tomam, como a capacidade que os mesmos têm para gerir a sua própria medicação, no contexto real em que se inserem.

Os doentes foram recrutados da lista de indivíduos que, por viverem isolados na cidade e terem carências económicas, integram o projeto “Uma Mesa para os Avós”. Este projeto 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. Não obstante, o projeto apoia 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. Trata-se de um programa de apoio domiciliário que tem como função a distribuição de refeições ao domicílio aos fins de semana e feriados. O projeto abrange, atualmente, as freguesias do centro urbano da cidade, mais concretamente da zona da Alta e Baixa Coimbrã e, pontualmente, uma ou outra situação fora desta área geográfica. Esta restrição do espaço geográfico prende-se com questões logísticas por parte da instituição que executa o apoio, que dispõe de duas viaturas para a distribuição das refeições, não podendo disponibilizar mais recursos para o efeito. Assim sendo, estão abrangidas pelo projeto a União de Freguesias de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina, S. Bartolomeu, a parte do centro urbano de Santa Cruz) e ainda cinco utentes residentes na Freguesia de Santo António dos Olivais, priorizando os utentes que residem mais próximo do centro da cidade.

Deste modo, os critérios de inclusão do estudo compreendiam indivíduos que consentiram participar no estudo com 65 ou mais anos de idade, que tomam medicamentos e que integram a rede de apoio domiciliário recebendo refeições ao fim de semana. Deste modo, e depois de feita esta seleção, procedemos à realização das visitas propriamente ditas nas quais o investigador se dirigiu ao domicílio de cada participante em data e hora previamente acordada. Após a assinatura do consentimento informado (Anexo A), foi aplicado um questionário ao idoso (Anexo B), tendo por base toda a medicação que ele tinha em casa, sendo que o doente foi convidado a mostrar ao investigador esses mesmos medicamentos para que fossem registadas as informações necessárias ao estudo. As entrevistas tinham uma duração máxima de 30 minutos. No consentimento informado foram explicados ao doente os objetivos do estudo e o motivo de ter sido recrutado, bem como o cariz voluntário da participação no estudo. Foi dada ao doente a opção de desistir em qualquer momento do estudo, sem que isso acarretasse qualquer prejuízo para o mesmo, e todos os dados do estudo foram recolhidos e tratados de forma confidencial.

A recolha de dados deste estudo decorreu de março a junho de 2014. A população contactada inicialmente compreendia 31 pessoas, sendo que 3 delas foram excluídos por não terem consentido participar no projeto e 3 por terem idade inferior a 65 anos e por esse motivo não poderem ser considerados idosos. Deste modo, depois de aplicados os critérios de exclusão a população de estudo foi então fixada em 25 idosos. De referir que este projecto de investigação foi submetido e aprovado (CE-035/2014) pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. (Anexo C)

## **Materiais**

O questionário construído especificamente para este estudo engloba desse modo questões e observações que avaliam o conhecimento do doente acerca da sua medicação, a sua capacidade cognitiva (utilização de parte do *Mini-Mental Test*), a adesão à terapêutica, as condições de armazenamento dos medicamentos em casa e a sua capacidade de gerir a medicação incluindo as estratégias utilizadas para tal.

Uma das estratégias testadas no presente projeto foi a utilização da *pillbox*, ou caixa organizadora de medicamentos, com o intuito de verificar se esse seria ou não um método útil para melhorar a capacidade dos idosos de gerirem a sua própria medicação. O teste que utilizámos foi baseado e adaptado do método descrito por Zartman e colaboradores<sup>(18)</sup>, já anteriormente referido. Deste modo, o teste descrito foi adaptado para corresponder às necessidades da nossa população, tendo sido adotada uma versão mais simples do mesmo, na qual os idosos apenas tinham que indicar qual o compartimento correspondente à instrução que lhes era dada. Foram então seleccionadas 4 instruções: “na 3ª feira à hora do almoço”, “na 5ª feira à hora do jantar”, “no domingo ao pequeno-almoço” e “na 2ª feira ao lanche” e foi escolhido um modelo de uma caixa organizadora com capacidade para a medicação de uma semana e com divisão dos vários dias da semana. Além disso, cada dia da semana estava, por sua vez, dividido em “manhã”, “meio-dia”, “tarde” e “noite” com ilustrações referentes às várias partes do dia, para facilitar a compreensão de doentes que não soubessem ler. Durante o teste a caixa compreendia no seu interior comprimidos e cápsulas com placebo e era solicitado aos idosos que seguissem uma série de instruções e que identificassem qual o medicamento a tomar na hora que indicávamos.

## RESULTADOS

### Características demográficas

O estudo realizado teve como base uma população de 25 idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos, com uma média de 82,04 anos e desvio padrão de 6,5. Do estudo fizeram parte 18 mulheres e 7 homens o que corresponde respetivamente a 72,0% e 28,0% da população em estudo, facto que se pode dever a uma esperança média de vida maior no caso das mulheres. A grande maioria dos idosos que participou no nosso estudo tinha o 1º ciclo de estudos. Apenas um dos participantes ainda se encontrava no ativo e a maioria dos inquiridos eram viúvos. De ressaltar, como fator importante, que a grande maioria dos idosos vive sozinha e passa o dia em casa, não frequentando qualquer instituição. (Tabela I)

**Tabela I** - Dados demográficos da amostra em estudo

| Dados da população    |                      |            |
|-----------------------|----------------------|------------|
| Idade                 | Intervalo            | [65,92]    |
|                       | Média                | 82,04±6,5  |
| Sexo                  | Mulheres             | 18 (72,0%) |
|                       | Homens               | 7 (28,0%)  |
| Escolaridade          | Não estudou          | 6 (24,0%)  |
|                       | 1º ciclo             | 14 (56,0%) |
|                       | 2º ciclo             | 2 (8,0%)   |
|                       | 3º ciclo             | 1 (4,0%)   |
|                       | Superior             | 2 (8,0%)   |
| Situação Profissional | Reformado            | 24 (96,0%) |
|                       | Ativo                | 1 (4,0%)   |
| Estado Civil          | Casado               | 8 (32,0%)  |
|                       | Viúvo                | 10 (40,0%) |
|                       | Solteiro             | 3 (12,0%)  |
|                       | Divorciado           | 4 (16,0%)  |
| Com quem vive         | Sozinho              | 13 (52,0%) |
|                       | Cônjuge              | 6 (24,0%)  |
|                       | Familiares           | 2 (8,0%)   |
|                       | Cônjuge e familiares | 2 (8,0%)   |
|                       | Outro                | 2 (8,0%)   |
| Onde passa o dia      | Casa                 | 18 (72,0%) |
|                       | Instituição          | 6 (24,0%)  |
|                       | Casa e Instituição   | 1 (4,0%)   |

### Relação do idoso com a sua Saúde

A nível de caracterização geral da relação destes idosos com a saúde verificámos que a maioria refere ir mais de 7 vezes ao médico e ir a vários médicos, de especialidades diferentes, podendo indicar que são idosos preocupados com a sua saúde. O custo dos medicamentos não foi um impeditivo frequentemente apontado para o cumprimento da

terapêutica na nossa população, apesar de, quase todos os idosos referirem que os rendimentos permitiam adquirir os medicamentos, mas com dificuldade, e que era necessária uma boa gestão financeira para os adquirir. Mais de metade dos participantes (52,0%), indicaram ir eles próprios à farmácia comprar os seus medicamentos, mas outra grande percentagem pede a alguém que lhes traga a casa (36,0%). Dos restantes 3 idosos, 2 alternam entre ir à farmácia e pedir a alguém que lhes adquira os medicamentos (8,0%) e um dos idosos do estudo refere que são os funcionários do serviço de apoio domiciliário que lhe trazem os medicamentos (4,0%).

Apesar disso, quase todos revelam que cuidam da sua medicação sozinhos e aqueles que não tratam da sua medicação sozinhos têm ajuda do cônjuge, dos filhos ou de algum funcionário da instituição. (Tabela 2)

**Tabela 2 - Relação com a Saúde**

| Relação com a Saúde                           |                                |            |
|---|--------------------------------|------------|
| Frequência de idas ao médico                  | 1                              | 2 (8,0%)   |
|   | 2                              | 4 (16,0%)  |
|   | 3/4                            | 0 (0,0%)   |
|   | 5/6                            | 5 (20,0%)  |
|   | > 7                            | 8 (32,0%)  |
|   | Outro (raramente)              | 4 (16,0%)  |
|   | Outro (não sabe)               | 1 (4,0%)   |
|   | Outro (quando precisa)         | 1 (4,0%)   |
| Rendimentos permitem adquirir os medicamentos | Sim                            | 17 (68,0%) |
|   | Não                            | 8 (32,0%)  |
| Como adquire os medicamentos                  | Pede a alguém                  | 9 (36,0%)  |
|   | Vai à farmácia                 | 13 (52,0%) |
|   | Vai à farmácia e pede a alguém | 2 (8,0%)   |
|   | Outro                          | 1 (4,0%)   |
| Trata da medicação sozinho                    | Sim                            | 17 (68,0%) |
|   | Não                            | 8 (32,0%)  |

### Capacidade de gerir a medicação

No que diz respeito ao tema em específico, e ao objetivo inicial de medir a capacidade de gerir a medicação por parte dos doentes idosos, foi analisado se os idosos usavam ou não alguma estratégia de memória e se sim qual seria e qual a frequência e utilidade da sua utilização. Estudos revelam que alguns doentes não usam qualquer tipo de ajuda para se lembrarem de tomar a medicação, mas outros usam vários e diferentes tipos de estratégias de memória, tal como caixas organizadoras de medicamentos, marcações no calendário, colocação dos medicamentos sempre no mesmo local ou associação da toma dos medicamentos com atividades do dia a dia.<sup>(7)</sup> No estudo realizado, como se pode verificar na Tabela 3, a associação é a ferramenta mais utilizada, por 40% dos participantes, e consiste na correlação mental de uma atividade/evento com a toma do medicamento como é o caso,

por exemplo, de relacionar a toma dos medicamentos com as refeições, sendo considerada uma estratégia útil, na maioria dos casos. De seguida, a estratégia mais usada é a *pillbox*, ou seja, uma caixa diária/semanal de organização de medicamentos em função da sua posologia, já fora das suas caixas originais. Esta estratégia revela muita utilidade para a maioria dos idosos que a utilizam. A localização dos medicamentos sempre no mesmo local também é apontada como uma estratégia usada em 32% dos casos, sendo que a maioria dos doentes referem que ter um local fixo para guardar a medicação é muito útil para ajudar a lembrarem-se de a tomar. O planeamento mental, considerado como o lembrete mental ao longo do dia para não se esquecer de tomar a medicação é apenas usado por 2 dos participantes no estudo mas é considerado, por eles, uma ferramenta muito útil. A necessidade física é referida apenas por uma doente, no que diz respeito ao medicamento para as dores. Esta doente refere que só o toma quando tem dor, daí esta ser uma estratégia de grande utilidade para se lembrar. O uso de lembretes, algo físico que os lembre de tomar a medicação, como um papel, um arame ou uma luz não foi referido por nenhum dos doentes. Em suma, 5 idosos não usam qualquer estratégia que os ajude a lembrarem-se de tomar a medicação, mas a grande maioria necessita de recorrer a uma ou mais ferramentas para os auxiliar nessa tarefa. Doze dos doentes inquiridos utilizam apenas uma estratégia mas 8 usam mais que uma, revelando a importância destas pequenas ajudas no dia a dia dos idosos que têm de gerir um regime medicamentoso complexo. Mesmo assim uma grande parte dos doentes entrevistados revelou que lhes acontecia esquecerem-se de tomar algum medicamento.

**Tabela 3 - Estratégias de Memória**

| Estratégias de memória | Sempre | Às vezes | Nunca | % usam | Utilidade  |      |            |
|------------------------|--------|----------|-------|--------|------------|------|------------|
|                        |        |          |       |        | Muito Útil | Útil | Pouco Útil |
| <i>Pillbox</i>         | 6      | 3        | 16    | 36%    | 5          | 4    | 0          |
| Associação             | 4      | 6        | 15    | 40%    | 2          | 8    | 0          |
| Lembrete               | 0      | 0        | 25    | 0%     | -          | -    | -          |
| Localização            | 7      | 1        | 17    | 32%    | 5          | 3    | 0          |
| Planeamento mental     | 2      | 0        | 23    | 8%     | 2          | 0    | 0          |
| Necessidade física     | 0      | 1        | 24    | 4%     | 1          | 0    | 0          |
| Visibilidade           | 3      | 1        | 21    | 16%    | 2          | 1    | 1          |

Também foi verificado, neste âmbito, que a grande maioria dos idosos não é capaz de dizer o nome de todos os medicamentos que toma, o que pode espelhar dificuldades na manutenção do complexo regime terapêutico. Apesar disso, alguns foram capazes de os reconhecer na sequência da conversa, principalmente pela sua indicação. De referir que este aspeto está já descrito na literatura, sendo normal que os doentes que tomam mais do que 2

ou 3 medicamentos expressem o hábito de se referir aos medicamentos pela sua cor, tamanho ou indicação.<sup>(21)</sup>

Além disso, verificou-se que os idosos que participaram no estudo tinham normalmente armazenados em casa mais medicamentos do que aqueles que estavam a tomar naquele momento, o que pode induzir a erros e dificultar a sua capacidade de discernir quais os medicamentos que devem tomar e os que já não fazem parte do seu esquema terapêutico. Foi observada, também, a existência de diferentes caixas de medicamentos genéricos do mesmo princípio ativo, o que pode levar a confusões por parte do doente, uma vez que ao ver caixas diferentes as interpreta como sendo de medicamentos diferentes, conclusões semelhantes às de Ellenbecker e colaboradores.<sup>(15)</sup>

Muitos idosos revelam, ainda, a presença de falta de adesão não intencional, que deriva de esquecimentos, o que denota a necessidade de arranjar estratégias alternativas que concedam um maior apoio a estes idosos.

### Teste de utilização da *Pillbox*

Na tentativa de averiguar se a *pillbox* seria uma estratégia útil e efetiva na melhoria da capacidade de gerir a medicação dos idosos, procedeu-se à realização de um teste que pretendia simular a utilização, no dia a dia dos doentes, das caixas organizadoras de medicamentos. A capacidade de executar esta tarefa por parte dos doentes do estudo foi devidamente analisada e avaliada, estando os resultados descritos na Tabela 4.

Dos idosos participantes no estudo, 6 deles (24%) apresentaram uma capacidade de execução baixa, tendo tido uma ou nenhuma resposta correta de entre as 4 tarefas que lhes foram solicitadas. Em 7 dos doentes (28%) foi verificado um grau de execução médio, tendo sido capazes de responder corretamente a 2 ou 3 tarefas. Os restantes 8 doentes que realizaram o estudo (32%) corresponderam às nossas questões do teste da *pillbox* com um grau de execução alto, ou seja, conseguirem corresponder de forma correta às 4 tarefas que compunham o teste. De referir também que 4 dos participantes do estudo (16%) revelaram-se incapazes de realizar o referido teste. Os motivos apontados para essa incapacidade foram dificuldades visuais impeditivas, não possuírem óculos devidamente ajustados, não saberem ler e estarem debilitados ou estarem incapacitados na sequência de um AVC.

**Tabela 4** - Resultados do Teste da *Pillbox*

|                                |                  |    |     |    |     |     |                 |
|--------------------------------|------------------|----|-----|----|-----|-----|-----------------|
| <b>Teste da <i>Pillbox</i></b> | Respostas certas | 0  | 1   | 2  | 3   | 4   | não fez o teste |
|                                | nº de doentes    | 2  | 4   | 2  | 5   | 8   | 4               |
|                                | Percentagens     | 8% | 16% | 8% | 20% | 32% | 16%             |

Também considerámos importante analisar a forma como os doentes encararam o teste e quais as dificuldades com que se depararam para perceber se esta é ou não uma estratégia promissora para melhorar a capacidade de gestão da medicação por parte dos doentes idosos. Deste modo, verificámos que os doentes revelaram dificuldade em associar o compartimento do meio dia à expressão “hora do almoço”, de modo a seguirem corretamente a indicação de “3ª feira à hora de almoço”, e não associam facilmente o lanche à tarde, de modo a indicarem corretamente o compartimento referente a “2ª feira ao lanche”. O facto de alguns idosos não saberem ler e nunca terem estudado, dificulta a perceção dos dias da semana e das partes do dia, porque apesar de estas estarem ilustradas com desenhos, ao não conseguirem ler baralham-se e indicam o compartimento errado. Também se verificam trocas em relação aos dias da semana porque, por vezes, por incapacidade visual ou de leitura os idosos não conseguem ver onde está escrito “2ª”, “3ª” e assim sucessivamente, e contam os dias até chegarem àquele que estamos a solicitar. Ao virarem a caixa ao contrário, por exemplo, começam a contar de domingo para 2ª feira, ou da noite para a manhã, resultando em respostas erradas.

Por vezes, o mecanismo do teste também lhes causava dúvidas e a grande maioria dos doentes revelava-se muito confusa e tinha dificuldade em entender que a caixa não era referente à sua medicação e que era apenas uma simulação. Deste modo, muitas vezes diziam, por exemplo, que não tomavam nenhum medicamento ao lanche ou ao jantar ou que o medicamento que tomavam ao pequeno-almoço não era daquela cor, tendo dificuldade em seguir as indicações solicitadas, o que condiciona os resultados obtidos. Este facto, em situações reais não se verificaria porque, nesse caso, a *pillbox* seria devidamente preenchida com os medicamentos do próprio idoso.

As dificuldades visuais foram as mais apontadas na sequência da realização deste teste e podem ser o principal obstáculo ao sucesso desta estratégia.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

### Problemas verificados

Ao longo deste estudo verificou-se que os idosos encaram o processo de tomar medicamentos como uma consequência natural do envelhecimento, incluindo-os por isso no seu dia a dia como um hábito e integrando-os da melhor maneira possível nas suas atividades diárias. Essas observações estão de acordo às encontradas por Henriques e colaboradores.<sup>(7)</sup> Apesar disso, se um idoso, que vive isolado e que tem de tratar da sua própria medicação sozinho, não conhece os medicamentos que usa ou não consegue fazer distinção entre os

diferentes medicamentos que toma, não pode estar alerta aos sinais ou sintomas que podiam levar a efeitos adversos evitáveis.<sup>(8)</sup>

Muitos deles fazem confusão entre os medicamentos que estão a tomar no momento e aqueles que não estão. O facto de irem a diferentes médicos entre o médico de família, médicos de especialidade e idas às urgências origina diferentes prescrições o que introduz mais um fator de confusão nestes idosos.<sup>(15)</sup> Uma vez que neste estudo não tínhamos acesso ao historial clínico dos doentes nem à prescrição médica não tivemos como comparar a terapêutica real que os idosos do estudo efetivamente tomam e descrevem, com aquela que foi realmente prescrita pelo médico. Essa informação possivelmente permitiria que as visitas domiciliárias fossem mais efetivas, como descrito por Begley e colaboradores.<sup>(14)</sup>

De qualquer modo, e uma vez que em muitos casos os medicamentos estão todos arrumados no mesmo local, consideraria isso uma fonte de potenciais erros e de discordâncias entre o que deviam estar a tomar e o que efetivamente tomam não só no que diz respeito a doses mas também a princípios ativos diferentes.

Problemas cognitivos, visuais e a falta de estudos podem também ser fatores a ter em conta na análise dos resultados, uma vez que dificultam a relação dos idosos com os medicamentos como referido também por Ellenbecker e colaboradores.<sup>(15)</sup> O facto de os doentes guardarem em sua casa medicamentos que já não necessitam também é um aspeto a ter em conta e que pode afetar a capacidade de gerir a medicação por parte dos doentes idosos. Segundo Sorensen e colaboradores<sup>(17)</sup>, a acumulação por parte dos doentes é definida como a retenção de vários medicamentos em casa, particularmente quando os mesmos já não são necessários ou o seu prazo de validade já expirou.

Além disso, quase todos do estudo revelam que cuidam da sua medicação sozinhos o que, devido às debilidades próprias do avançar da idade, pode resultar numa grande variedade de erros relacionados com a medicação.

Assim, ao longo das visitas detetámos uma série de problemas relacionados com a medicação como problemas de adesão, duplicação terapêutica, medicamentos fora de validade e reações adversas, dados esses que vão de encontro ao concluído pelo CEFAR no seu estudo de 2009.<sup>(4)</sup>

### **Visitas domiciliárias**

Assim, e tendo em conta os dados do estudo, consideramos que os idosos beneficiariam com a existência de visitas farmacêuticas domiciliárias. O facto de podermos visitar o idoso no seu domicílio permite-nos ter um contacto direto com a realidade em que vive e o contexto socioeconómico em que se enquadra, de modo a perceber melhor os

problemas com que se depara e as estratégias que utiliza para os contornar, com a vantagem de estarem num ambiente que lhes é confortável e conhecido. Essa vantagem é demonstrada também noutros estudos previamente realizados. Num desses estudos foi ainda salientada a importância da relação do doente com o profissional de saúde, uma vez que se estabelece uma relação de confiança e proximidade que permite ao farmacêutico atuar na melhoria da capacidade de gestão da medicação por parte do idoso e assim promover a adesão à terapêutica.<sup>(7)</sup> Estes dados vão de encontro ao que também observámos nas visitas que realizámos.

Begley e colaboradores<sup>(14)</sup> realizaram um estudo que avaliou o impacto da realização de visitas domiciliárias farmacêuticas na capacidade de gerir a medicação dos doentes idosos. Nesse estudo verificou-se não só um efeito positivo no conhecimento dos doentes acerca dos medicamentos mas também uma melhor adesão à terapêutica, melhores práticas de conservação dos medicamentos em casa e diminuição da tendência para acumular medicamentos que já não são necessários no grupo intervencionado, em relação aos grupos controlo. Este serviço de visitas domiciliárias revelou-se, deste modo, efetivo na deteção de problemas relacionados com a medicação e levou a uma diminuição dos custos associados, tornando a gestão da terapêutica mais segura e eficaz.<sup>(14)</sup> Também no estudo de Mehuys e colaboradores<sup>(10)</sup> foram identificadas várias dificuldades relacionadas com a capacidade de gerir a medicação e concluiu-se que as mesmas seriam facilmente ultrapassadas por um acompanhamento farmacêutico proativo. Neste sentido, várias intervenções farmacêuticas podem ser feitas desde a identificação dos idosos com função cognitiva diminuída e apoio reforçado nesses casos, com informações verbais e escritas precisas e claras, introdução de estratégias de memória como a *pillbox* e envolvimento de um familiar e/ou profissional de saúde neste processo, à identificação de prescrições de diferentes médicos, de interações medicamento-medicamento e da utilização de MNSRM ou produtos naturais que possam afetar a eficácia ou a segurança do tratamento em causa. Além disso, o farmacêutico, no âmbito das visitas domiciliárias, deve promover a adesão à terapêutica e identificar problemas na administração dos medicamentos que podem estar a afetar esse mesmo cumprimento do regime terapêutico. Devem ser identificados, por exemplo, problemas de deglutição que, nalguns casos, podem ser facilmente superados procedendo à troca por uma forma galénica alternativa, pela divisão dos comprimidos em partes menores ou pela abertura das cápsulas.<sup>(10)</sup> Também devem ser identificadas dificuldades de utilização de dispositivos, como inaladores ou canetas de insulina, pois foi verificado ao longo deste estudo o caso de uma doente diabética que pensava que estava a injetar insulina mas, na realidade, não o fazia porque não usava corretamente a caneta.

De salientar, neste caso, a relação de confiança que se estabelece entre o doente e o farmacêutico que permite uma melhor identificação dos problemas relacionados com a medicação e que fomenta um acompanhamento mais personalizado e efetivo, que não está disponível no atendimento comum na farmácia comunitária. Com a disponibilização de mais tempo e atenção por parte do farmacêutico, os idosos sentem-se mais acarinhados e vêm no farmacêutico alguém com muitos conhecimentos que pode desse modo responder às suas dúvidas. A comunicação do farmacêutico com outros profissionais de saúde, nomeadamente com os médicos prescritores, revela-se também de extrema importância para a melhor compreensão das necessidades do doente e alcançar assim o efeito terapêutico desejado.<sup>(22)</sup>

### **Estratégias abordadas**

Apenas com a realização deste estudo, não é possível concluir se os doentes beneficiariam com a preparação da medicação semanal, por exemplo, com uma *pillbox*, uma vez que as percentagens obtidas nos diferentes graus de execução dos doentes em estudo são muito próximas. Apesar disso, em estudos anteriormente realizados, a utilização de estratégias como a *pillbox* é referida como benéfica na promoção da adesão à terapêutica.<sup>(10)</sup>

A *pillbox* é um método transportável, facilmente compreensível e acessível e, está provado, que qualquer défice cognitivo que o doente possa ter é compensado se o doente tiver uma boa visão.<sup>(13)</sup> Além disso, algumas das dificuldades verificadas podiam ser superadas através da utilização de uma simbologia que fosse facilmente perceptível pelos doentes e adaptada às necessidades de cada um, podendo ser ajustada ao esquema terapêutico específico de cada doente. Letras e desenhos maiores, na *pillbox*, poderiam resolver problemas relacionados com a visão e com a fraca capacidade de leitura. Uma seta que indicasse a orientação correta da caixa também podia evitar erros relacionados com a má colocação da caixa. Outra solução passaria pela utilização de um tipo de *pillbox* diferente, com a funcionalidade de se poder prender à parede e que permite que, em cada dia, se retire a caixa referente, por um orifício colocado na parte inferior da *pillbox*. Ao retirar a caixa correspondente ao dia, as restantes, que se encontram dispostas por cima, deslocam-se para baixo, permanecendo alinhadas corretamente. No final do dia, depois de toda a medicação tomada, a caixa do dia é recolocada no sistema pela parte de cima, encontrando-se na parte de baixo a caixa referente ao dia seguinte. Deste modo, o sistema encontra-se sempre pronto a utilizar. Em caso de viagem é facilmente removível da parede e transportável.<sup>(23)</sup>

O facto de, em situações reais, a *pillbox* ser devidamente preenchida com os medicamentos do próprio idoso, evitaria confusões como aquelas que verificámos no nosso estudo, por estarmos perante uma simulação.

A preparação de uma caixa deste género permitiria ultrapassar diversas dificuldades que os doentes sentem no processo de gerir a sua medicação tais como: dificuldade na compreensão da posologia, na memorização das tomas e seus horários, na identificação dos diferentes comprimidos e na manipulação das embalagens. Além disso, permitiria ao farmacêutico e ao próprio doente verificarem a adesão à terapêutica e monitorizarem os resultados da mesma. Apesar disso, se essa for uma das medidas adotadas nas visitas domiciliárias, considero importante salvaguardar a hipótese de os doentes não terem medicamentos suficientes para preencher aquela prescrição semanal/mensal e a possibilidade de algum dos medicamentos ser descontinuado por algum motivo e definir qual o modo de atuação nesses casos. Em casos com maiores dificuldades e com necessidade de uma ação ainda mais efetiva são sugeridos o uso de alarmes para as horas de tomar a medicação, por exemplo.<sup>(15)</sup> Considero importante também, a manutenção de uma lista permanentemente atualizada, por parte do farmacêutico, de todos os medicamentos prescritos, não prescritos e todos os suplementos que estão a ser tomados, para o idoso poder mostrar ao médico e ao farmacêutico, se necessário, e para o caso de no seguimento da terapêutica surgir alguma dúvida, estando tudo devidamente descrito de forma explícita e facilmente compreensível por parte do idoso. Estudos prévios comprovam a utilidade deste tipo de lista na redução dos erros relacionados com a medicação. Além disso, em certos artigos é demonstrada a vantagem do uso de indicações ilustradas em comparação com as instruções unicamente constituídas por texto, principalmente em doentes com um grau de literacia baixo.<sup>(21, 24)</sup> Deste modo já existem *softwares* que geram listas de medicação ilustradas e centradas nas necessidades do doente. Um exemplo dessas listas encontra-se representada no Anexo D.<sup>(24)</sup>

### **Limitações do Estudo**

Este estudo revela, no entanto, algumas limitações nomeadamente no que diz respeito à amostra, uma vez que esta é pequena e pode não ser representativa da população em geral, uma vez que foram contactados apenas idosos que usufruíam de serviços domiciliários de alimentação. Além disso, o facto de terem sido avaliados os problemas relacionados com a adesão e com a capacidade de gerir a medicação através de um questionário e não por visualização direta pode ter subestimado esses problemas.<sup>(10)</sup> O facto de não serem usados os medicamentos do próprio doente no teste da *pillbox* pode não tornar os resultados tão autênticos em relação à adesão, mas este teste pretendia analisar a

estratégia da *pillbox* isoladamente, tentando excluir qualquer comportamento adaptativo que os idosos tivessem em relação à sua medicação, como escrever nas caixas ou utilizar outras estratégias de memória que os fizesse lembrar de tomar os medicamentos.<sup>(13)</sup>

Em suma, e uma vez que estamos perante um estudo piloto, este tinha como principais objetivos perceber as dificuldades destes idosos em contexto real, avaliar a necessidade e o benefício de terem acesso a um acompanhamento farmacêutico diferenciado e otimizar as ferramentas a usar nesse caso.

### Considerações Finais

Assim, como foi possível verificar ao longo deste trabalho, este é um tema que ainda necessita de muito desenvolvimento, quer no aperfeiçoamento das técnicas utilizadas, quer na compreensão do papel do farmacêutico neste contexto das visitas domiciliárias. Deste modo, é nossa intenção continuar a aplicar este modelo, a mais idosos, de modo a aumentar a nossa amostra e assim chegar a conclusões mais adequadas e reproduzíveis. Depois disso, e consoante as conclusões retiradas, será importante perceber o impacto que a presença de um farmacêutico poderá ter na melhoria da capacidade de gerir a medicação nos doentes idosos. Estes pontos devem ser tidos em conta em investigações futuras uma vez que, com o acentuado índice de envelhecimento verificado na população, é importante investir cada vez mais num envelhecimento com saúde e de qualidade.

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Instituto Nacional de Estatística, IP – **Estatísticas Demográficas 2011**, Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística, IP, 2011. ISSN: 0377-2284; ISBN: 978-989-25-0169-7.
- (2) BUSHARDT, R. L.; MASSEY, E. B.; SIMPSON T. W.; ARIAIL, J. C.; SIMPSON, K. N. – Polypharmacy: misleading, but manageable. **Clinical interventions in aging**. ISSN 1176-9092. 3:2 (2008) 383-9.
- (3) BRANDT, N. J.; HANNA, K.; WALTERS, S. – Medication Management and Older Adults - Opportunities and Challenges. **Journal of Gerontological Nursing**. Vol. 39, nº 2 (2013), 3-7. doi:10.3928/00989134-20130109-01
- (4) Centro de Estudos de Avaliação em Saúde (CEFAR) – Analisando o saco de medicamentos dos idosos. **Farmácia Observatório**. 23 (Junho 2009), 5.
- (5) MENDES, Z.; GUEDES, S.; MARQUES, F. B.; MIRANDA, A. (CEFAR) – A terapêutica e custos no idoso polimedicado. **Farmácia Observatório**. 23 (Junho 2009), 6-7.

- (6) BUENO, C. S.; BANDEIRA, V. A. C.; OLIVEIRA, K. R.; Colet, C. F. - Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P. A. I.) da UNIJUÍ. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 15: 1 (2012), 51-61.
- (7) HENRIQUES, M. A.; COSTA, M. A.; CABRITA, J. - Adherence and medication management by the elderly. **Journal of Clinical Nursing**. 21(2012), 3096-3105. ISSN 1365-27023096-105. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04144.x.
- (8) SINO, C. G. M.; SIETZEMA, M.; EGBERTS, T. C. G.; SCHUURMANS M. J. – Medication management capacity in relation to cognition and self-management skills in older people on polypharmacy. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**. 18:1 (2014) 44-9. ISSN 1760-4788. doi:10.1007/s12603-013-0359-2.
- (9) KRIPALANI, S.; HENDERSON, L. E.; CHIU, E. Y.; ROBERTSON R.; KOLM, P.; JACOBSON T. A. – Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. **Journal of General Internal Medicine**. 21:8 (2006), 852-6. ISSN 1525-1497. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00536.x.
- (10) MEHUYS, E.; DUPOND, L.; PETROVIC, M.; CHRISTIAENS, T.; VAN BORTEL, L.; ADRIAENS, E.; DE BOLLE, L.; VAN TONGELEN, I.; REMON, J. P.; BOUSSERY, K. – Medication Management Among Home-Dwelling Older Patients with Chronic Diseases: Possible roles for community pharmacists. **The Journal of Nutrition, Health & Aging**. 16: 8 (2012). 721-726.
- (11) LONSDALE, D. O.; BAKER, E. H. – Understanding and managing medication in elderly people. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**. 27:5 (2013). ISSN 1532-1932. 767-88. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.06.002.
- (12) MODIG, S.; KRISTENSSON, J.; TROEIN, M.; BRORSSON, A. MIDLÖV, P. – Frail elderly patients' experiences of information on medication. A qualitative study. **BMC geriatrics**. 12:46 (2012). ISSN 1471-2318. doi: 10.1186/1471-2318-12-46.
- (13) FARRIS, K. B.; PHILLIPS, B. B. - Instruments assessing capacity to manage medications. **The Annals of Pharmacotherapy**. 42:7 (2008), 1026-36. ISSN 1542-6270. doi: 10.1345/aph.1G502.
- (14) BEGLEY, S.; LIVINGSTONE, C.; HODGES, N.; WILLIAMSON, V. – Impact of domiciliary pharmacy visits on medication management in an elderly population. **The International Journal of Pharmacy Practice**. 11 (1997), 1-21.
- (15) ELLENBECKER, C. H.; FRAZIER; S. C.; VERNEY, S. – Nurse's Observations and Experiences of Problems and Adverse Effects of Medication Management in Home Care. **Geriatric Nursing**. 25:3 (2004), 164-170. doi:10.1016/j.gerinurse.2004.04.008

- (16) NIKOLAUS, T.; KRUSE, W.; BACH, M.; SPECHT-LEIBLE, N.; OSTER, P.; SCHLIERF, G. – Elderly patients' problems with medication. **European Journal of Clinical Pharmacology**. 49:4 (1996), 255–259. ISSN 0031-6970. doi: 10.1007/BF00226324.
- (17) SORENSEN, L.; STOKES, J. A.; PURDIE, D. M.; WOODWARD, M.; ROBERTS, M. S. – Medication management at home: medication-related risk factors associated with poor health outcomes. **Age and ageing**. 34:6 (2005), 626-32. ISSN 0002-0729. doi: 10.1093/ageing/afi202.
- (18) ZARTMAN, A. L.; HILSABECK, R. C.; GUARNACCIA, C. A.; HOUTZ, A. – The Pillbox Test: an ecological measure of executive functioning and estimate of medication management abilities. **Archives of clinical neuropsychology**. 28:4 (2013), 307-19. ISSN 1873-5843. doi: 10.1093/arclin/act014.
- (19) BARBER, N. D.; ALLDRED, D. P.; RAYNOR, D. K.; DICKINSON, R.; GARFIELD, S.; JESSON, B.; LIM, R.; SAVAGE, I.; STANDAGE, C.; BUCKLE, P.; CARPENTER, J.; FRANKIN, B.; WOLOSHYNOWYCH, M.; ZERMANSKY, A. G. – Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. **Quality & safety in health care**. 18:5 (2009), 341-6. ISSN 1475-3901. doi:10.1136/qshc.2009.034231.
- (20) DOUCETTE, W. R.; FARRIS, K. B.; YOULAND, K. M.; NEWLAND, B. A.; EGERTON, S. J.; BARNES, J. M. – Development of the Drug Adherence Work-up (DRAW) tool. **Journal of the American Pharmacists Association**. 52:6 (2012) 199-204. ISSN 1544-3191. doi: 10.1331/JAPhA.2012.12001.
- (21) MOHAN, A.; RILEY, B.; BOYINGTON, D.; KRIPALANI, S. – Illustrated Medication Instructions as a Strategy to Improve Medication Management Among Latinos: A Qualitative Analysis. **J Health Psychol**. 18:2 (2013), 187-197. doi: 10.1177/1359105312440300.
- (22) LAUFFENBURGE, J. C.; VU, M. V.; BURKHART, J. I.; WEINBERGER, M.; ROTH, M.T. – Design of a medication management program for Medicare beneficiaries: Qualitative findings from patients and physicians – **Am J Geriatr Pharmacother**. 10: 2 (2012), 129-138. doi: 10.1016/j.amjopharm.2012.01.002.
- (23) <http://www.pilbox.co.uk/index.php/pill-boxes/pilbox-7.html> [consultado dia 19 de junho]
- (24) MOHAN, A.; RILEY, B.; BOYINGTON, D.; KRIPALANI, S. – PictureRx: Illustrated Medication Instructions for Patients with Limited Health Literacy. **J Am Pharm Assoc**. 52:5 (2012), 122-129. doi:10.1331/JAPhA.2012.11132.

**Anexos**

**Anexo A – Declaração de 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.

## **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 n° 1:** assinatura do consentimento informado.

**Procedimento n° 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.

## **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)

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:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Anexo B – Questionário aplicado aos doentes do estudo**

# 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:<br>_____ |     |     | 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:<br>_____ | Local de armazenamento:<br>_____  | 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><br>_____                                |  | 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><br>_____                                |  | 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<br>(1) | Às vezes<br>(2) | Sempre<br>(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?

| <u>Estratégia de memória</u>  | 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> | Execução<br>(S/N) | Observações |
|---|-------------------|-------------|
| <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

Folha de registo da medicação adicional nº \_\_\_\_\_

|  |                                   |     |     |
|--|-----------------------------------|-----|-----|
| Identificação do medicamento:<br>_____ | Local de armazenamento:<br>_____  | 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:                            |     |     |

**Anexo C – Formulário submetido e aprovado pela Comissão de Ética**



COMISSÃO DE ÉTICA

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO - EXPERIMENTAÇÃO CLÍNICA

**Instruções:** o(a) aluno(a)/investigador(a) deve preencher os campos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 em computador. Posteriormente, assina o formulário e entrega-o nos **Serviços de Gestão Académica da FMUC** (em caso de se tratar de um projecto de investigação inserido num curso de mestrado e/ou doutoramento) **OU** no **Secretariado Executivo - CE** (em caso de se tratar de um projecto de investigação autónomo). O processo deve ser entregue em PAPEL e EM SUPORTE DIGITAL, juntamente com os anexos constantes dos pontos 3 e 4 (se aplicável) e **COM OS CONSENTIMENTOS DESCRITOS NO PONTO 11**.

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina analisa apenas o presente formulário e anexos, pelo que importa que o mesmo seja preenchido de forma a descrever todo o projecto (objectivos, justificação científica, plano da investigação, etc.)
2. **NÃO** deverá DEIXAR CAMPOS EM BRANCO. Em caso de algum dos itens não se aplicar, colocar o texto "Não se aplica".
3. Todas as comunicações serão efectuadas via e-mail.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)/INVESTIGADOR(A) PRINCIPAL**

Nome (completo):

Morada:

C. Postal:  -  Localidade:

Telemóvel:  Endereço de e-mail:

**1.1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) CO-INVESTIGADOR(ES) (se aplicável)**

Nome (completo):

Telemóvel:  Endereço de e-mail:

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO**

Modalidade do projecto:

Título do projecto:

**Serviço(s) onde o projecto será executado:**

Existem outros centros, nacionais ou não, onde a mesma investigação será feita?

Em caso afirmativo indique-os:

Descreva sucintamente os objectivos da investigação:



ESTA INVESTIGAÇÃO PRETENDE AVALIAR, NUMA AMOSTRA DE IDOSOS QUE VIVEM ISOLADOS, OS SEUS CONHECIMENTOS SOBRE OS MEDICAMENTOS QUE TOMAM E A SUA CAPACIDADE DE GERIR A SUA PRÓPRIA MEDICAÇÃO NAS CONDIÇÕES REAIS EM QUE VIVEM.

### 3. OUTROS DADOS SOBRE O PROJECTO

A Investigação proposta envolve Exames Complementares

Em caso afirmativo, por favor, indique:

|                     |  |
|---------------------|--|
| Tipo:               |  |
| Frequência:         |  |
| Natureza da amostra |  |

(NOTA: Especifique se estes exames são feitos especialmente para esta investigação ou se serão executados no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar aos doentes).

A Investigação proposta envolve Questionários?

Em caso afirmativo, por favor, indique:

|  |   |
|--|---|
| A quem são feitos?                     | A todos os doentes que forem incluídos no estudo.   |
| Como será mantida a confidencialidade? | Apenas o investigador terá acesso aos dados escritos e não serão colocadas/publicadas em nenhum local público quaisquer informações pessoais sobre os doentes que participam no estudo. |

(NOTA: [Junte 1 exemplar](#) do questionário que será utilizado).

### 4. ENSAIOS CLÍNICOS DE NOVOS FÁRMACOS

Tipo de ensaio:

Tipo de Fármaco:

|  |               |
|--|---------------|
| Nome(s) Genérico(s):                               | Não se aplica |
| Grupo farmacológico ou terapêutico:                | Não se aplica |
| Aprovação noutros países:                          | Não se aplica |
| Aprovação pelo INFARMED:                           | Não se aplica |
| Fármaco:   | seleccionar   |
| Forma Medicamentosa:                               | seleccionar   |
| Indicação terapêutica contemplada na investigação: | seleccionar   |
| Posologia contemplada na investigação:             | seleccionar   |
| Via de administração contemplada na investigação:  | seleccionar   |
| Tipo de Ensaio:                                    | seleccionar   |
| Comparação com placebo:                            | seleccionar   |
| Comparação com fármaco padrão:                     | seleccionar   |
| Ensaio com dupla ocultação randomizado:            | seleccionar   |
| Ensaio aberto:                                     | seleccionar   |
| Outro tipo (especifique)                           |               |

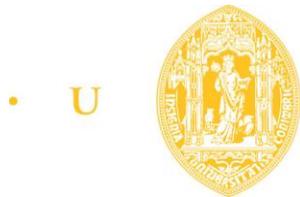
(NOTA: 1 – No caso de medicamentos já aprovados oficialmente junte a bula oficial do produto comercializado.

2 - No caso de medicamentos ainda não aprovados, junte documento do fabricante, certificando a segurança do produto no qual conste a posologia e vias de administração recomendadas, bem como as indicações terapêuticas.)

### 5. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

(descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique, em particular, se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e a avaliar os possíveis efeitos adversos).

Sabendo que muitos idosos se encontram polimedicados, em resposta às múltiplas comorbilidades que desenvolvem, e que a polimedicção está, por sua vez, na origem de muitos dos problemas relacionados com os medicamentos que os idosos frequentemente apresentam - maior risco de reações adversas, maior probabilidade de interações medicamentosas, toma de medicamentos desnecessários e/ou inapropriados, dosagens inadequadas, falta de adesão à terapêutica ou uso incorreto dos medicamentos - e sabendo que toda esta problemática se pode acentuar quando o idoso vive isolado do mundo que o cerca, esta investigação pretende caracterizar, numa amostra de idosos isolados da cidade de Coimbra, tanto os seus conhecimentos sobre os medicamentos que têm em casa como a sua capacidade de gerir a sua própria medicação. Todas as situações que necessitem de intervenção mais especializada, tanto pelo farmacêutico como por outros profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros) serão devidamente sinalizadas. Pretende-se que os resultados obtidos venham a servir para a elaboração de um guia de Boas



• U

C •

FMUC

FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados.

## 6. DOENTES ABRANGIDOS NA INVESTIGAÇÃO

Número:  As mulheres grávidas são excluídas?

### Indique como se processará o recrutamento dos doentes:

Os doentes serão recrutados da lista de indivíduos que, por viverem isolados na cidade e terem carências económicas, recebem apoio social da Câmara Municipal de Coimbra no que concerne ao fornecimento de refeições ao fim-de-semana.

Critérios de inclusão: indivíduos com 65 ou mais anos de idade, que tomam medicamentos e que integram a rede de apoio domiciliário da Câmara Municipal de Coimbra recebendo refeições ao fim-de-semana.

## 7. CONTROLOS

Número:

### Indique, por favor, como serão escolhidos:

## 8. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

DEPOIS DA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES NO ESTUDO, O INVESTIGADOR DIRIGIR-SE-À AO DOMICÍLIO DE CADA DOENTE EM DATA E HORA PREVIAMENTE ACORDADA COM ELE PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA. APÓS A ASSINATURA DO CONSENTIMENTO INFORMADO (ANEXO A), SERÁ APLICADO UM QUESTIONÁRIO AO IDOSO TENDO POR BASE TODA A MEDICAÇÃO QUE ELE TENHA EM CASA E QUE SERÁ CONVIDADO A DAR A CONHECER (ANEXO B). ESPERA-SE QUE ESTA ENTREVISTA TENHA UMA DURAÇÃO MÁXIMA DE MEIA-HORA.

## 9. ENUMERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, EXAMES OU SUBSTÂNCIAS QUE IRÃO SER ADMINISTRADAS AOS DOENTES (dietas especiais, medicamentos, radioisótopos, contrastes radiológicos, etc.)

NÃO SE APLICA

## 10. RISCO/BENEFÍCIO

### Que riscos ou incómodos podem ser causados aos doentes pelo estudo?

Este estudo não implica quaisquer riscos para o doente.  
O único inconveniente será o dispêndio de tempo para realização da entrevista.

### Que benefícios imediatos poderão advir para os doentes pela sua anuência em participar no estudo?

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.

Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Em caso afirmativo, por favor, indique as medidas que serão tomadas para assegurar a confidencialidade:

NÃO SE APLICA

Os doentes que não aceitarem participar no estudo ficarão, por esse facto, prejudicados em termos de assistência médica, relativamente aos participantes:

Não

## 11. CONSENTIMENTO

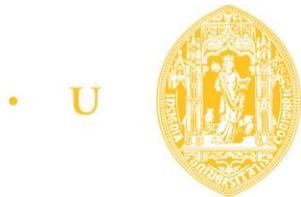
A expressão do consentimento informado terá forma escrita, conforme a Lei.

*(Nota: Deverá juntar um exemplar do Texto de Consentimento Informado a assinar pelo doente/voluntário ou representante legal. No Secretariado da Comissão de Ética da FMUC encontra-se disponível um texto de consentimento informado padrão, validado pela Comissão, que será disponibilizado aos interessados, quando requerido.)*

### Descreva resumidamente o conteúdo da informação a transmitir ao doente:

NO CONSENTIMENTO INFORMADO SERÃO EXPLICADOS AO DOENTE OS OBJETIVOS DO ESTUDO E O MOTIVO DE TER SIDO RECRUTADO, BEM COMO SERÁ EXPLICITADO O CARIZ VOLUNTÁRIO DA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO. FICARÁ CLARO QUE EM QUALQUER MOMENTO O DOENTE PODERÁ DESISTIR, SEM QUE ISSO ACARRETE PARA ELE QUALQUER PREJUÍZO, E QUE TODOS OS DADOS RECOLHIDOS SERÃO TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL.

A investigação ou estudo envolve:



Menores de 14 anos: Não  
Inimputáveis: Não

**Em caso afirmativo, por favor, indique as medidas que serão tomadas para respeitar os seus direitos e obter o seu consentimento esclarecido ou dos seus representantes legais:**

NÃO SE APLICA

## 12. RELATIVAMENTE AO ESTUDO

Data prevista de início: 1/6/2014

Data prevista de conclusão: 1/7/2014

### Pagamento aos doentes:

Pelas deslocações: Não  
Pelas faltas ao serviço: Não  
Por danos resultantes da sua participação no estudo: Não

**Em caso afirmativo, por favor, especifique a entidade que assume a responsabilidade das indemnizações:**

NÃO SE APLICA

### Outro tipo de pagamentos (especifique):

NÃO SE APLICA

**Do estudo, resulta alguma espécie de benefício financeiro ou outro para o investigador e/ou instituição?**

Não

**Em caso afirmativo, por favor, especifique:** NÃO SE APLICA

**Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva de companhia farmacêutica ou outra entidade?**

Não se aplica

**Em caso afirmativo, por favor, especifique a entidade:** NÃO SE APLICA

**Qual a forma de atribuição dos eventuais direitos de propriedade intelectual constituídos ou reconhecidos?**

Patentes:

Certificados complementares de protecção para medicamentos de uso humano:

Pertencentes em exclusivo ao Investigador:

Pertencentes em exclusivo à Universidade ou a outra entidade:

Pertencentes em regime de contitularidade ao Investigador, Universidade ou a outra entidade:

Não se aplica:

## 13. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado(a), declaro por minha honra, na qualidade de investigador(a) principal, que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que durante o estudo serão respeitadas todas as disposições legais em vigor e as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (1964 e subsequentes revisões) e da Organização Mundial de Saúde.

Data do pedido de aprovação: \_20\_\_\_/\_05\_\_\_/\_\_\_2014\_\_

(assinatura)

## 14. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA



|  |
|--|
|  |
|--|

Reunião de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A Comissão, \_\_\_\_\_

**Anexo D** – Exemplo de indicações ilustradas<sup>(24)</sup>

Date Printed: Feb. 15, 2012

|   |                                |                         |                                    |                                      |
|---|--------------------------------|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|  | Name: <b>Fred Smith</b>        | ALLERGIES<br>Penicillin | YOUR DOCTOR<br>Dr. Robert Thompson | YOUR PHARMACY<br>Greenbrier Pharmacy |
|   | User: <b>fred123@gmail.com</b> |                         |                                    |                                      |

| Pill Name  | Used for?  | Instructions   | MORNING   | NOON   | EVENING   | BEDTIME   |
|--|--|--|---|--|---|---|
|  |  |  |              |  |              |              |
| <br><b>furosemide</b><br>40 mg    | <br><b>Reduce Water</b>         | Take 2 pills in the morning and 2 pills in the evening.                  | <br>2 pills  |  | <br>2 pills  |   |
| <br><b>lisinopril</b><br>10 mg    | <br><b>High Blood Pressure</b> | Take 1 pill in the morning.  | <br>1 pill  |  |   |   |
| <br><b>metformin</b><br>500 mg  | <br><b>Diabetes</b>           | Take 1 pill in the morning and 1 pill in the evening.                    | <br>1 pill |  | <br>1 pill |   |
| <br><b>simvastatin</b><br>20 mg | <br><b>Cholesterol</b>        | Take 1 pill at bedtime.  |   |  |   | <br>1 pill |
| <br><b>fluoxetine</b><br>10 mg  | <br><b>Depression</b>         | Take 1 pill every morning for 2 weeks. Then, take 2 pills every morning. |   |  |   |   |

Copyright 2011, All rights reserved. PictureRx is a trademark of SAI Interactive.

Always check with your physician before taking any medication. This information should be reviewed with your pharmacist to determine the correct way to take your medication. This card may not include all of your recommended medications. PictureRx is not responsible for any errors or omissions contained in this information, and is not liable for any use, misuse, or inability to use the information contained on this card.