

Tânia Regina Rodrigues Morais

**Contributo para a elaboração de um Guia de Boas Práticas na visita
domiciliária a idosos isolados polimedicados — conservação de
medicamentos**

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

Julho 2014



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Tânia Regina Rodrigues Morais, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2009009839, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 18 de julho de 2014

(Tânia Morais)

A orientadora da Monografia

Margarida Castel-Branco

(Professora Doutora Margarida Castel-Branco)

A aluna

Tânia Regina Rodrigues Morais

(Tânia Regina Rodrigues Morais)

AGRADECIMENTOS

É com sincera gratidão que deixo aqui um especial agradecimento:

À Professora Doutora Margarida Castel-Branco, orientadora da monografia, agradeço a partilha do saber, a disponibilidade, a tranquilidade transmitida nos momentos de maior ansiedade, assim como as críticas, correções e sugestões ao longo da realização deste trabalho.

À Professora Doutora Isabel Vitória e ao Professor Doutor Fernando Fernandez-Llimos por toda a partilha de conhecimento e apoio prestado ao longo da elaboração deste trabalho.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e aos seus professores pelos conhecimentos transmitidos e aprendizagens proporcionadas.

Aos idosos, que prescindiram do seu tempo para participar neste estudo, pela partilha de experiências que me facultaram, sem os quais a realização deste projeto não teria sido possível.

À Câmara Municipal de Coimbra, pela oportunidade que nos concedeu para que pudessemos realizar o estudo com os doentes idosos associados a um projeto de Apoio Social desenvolvido por intermédio da Câmara.

À equipa da Farmácia de Celas e à Dra. Cláudia Silvestre, na qualidade de Diretora Técnica, a minha gratidão por ter apoiado esta ideia e por me ter dispensado algumas tardes para que pudesse realizar as visitas aos domicílios dos vários doentes idosos.

À Joana Silva, à Joana Santos e à Ana Machado, pois sem o trabalho de equipa nada disto teria sido possível.

Aos meus pais, pelo inestimável apoio recebido ao longo destes cinco anos, pelos valores transmitidos, pelo seu constante envolvimento na minha vida académica e pessoal, pela compreensão e fonte de motivação constante.

Às minhas colegas e amigos, por todo o apoio e ajuda disponibilizados.

O meu profundo e sentido agradecimento a todos os que contribuíram e ajudaram para que a monografia fosse bem-sucedida.

RESUMO

Introdução: Na população idosa, frequentemente, há um predomínio de múltiplas doenças crónicas e, por conseguinte, o consumo de vários medicamentos, o que torna os idosos mais suscetíveis a erros e problemas relacionados com a medicação. Assegurar a qualidade da utilização dos medicamentos por parte da população idosa é fulcral, surgindo como uma excelente oportunidade de intervenção farmacêutica. A dificuldade na utilização de medicamentos e a grande quantidade de problemas associados faz do farmacêutico um colaborador necessário no cuidado do idoso através da identificação, avaliação e prevenção dos potenciais problemas relacionados com a medicação. **Objetivos:** Avaliar, numa amostra de idosos, tanto os seus conhecimentos sobre os medicamentos que têm em casa como a capacidade de gerir a própria medicação nas condições reais em que vivem, nomeadamente no que diz respeito à conservação de medicamentos nos seus domicílios. **Metodologia:** A amostra do estudo foi constituída por indivíduos com 65 ou mais anos de idade, medicados e que integram a rede de apoio domiciliário da Câmara Municipal de Coimbra no que concerne ao fornecimento de refeições ao fim-de-semana. Os dados foram recolhidos em visitas domiciliárias com a aplicação de um questionário elaborado para o estudo. **Resultados:** O número de medicamentos armazenados por residência variou de 2 a 41 princípios ativos diferentes. Em média, por domicílio, foram encontrados 14 princípios ativos e 9 unidades medicamentosas que não estavam a ser utilizadas no momento da entrevista. 64% dos inquiridos referenciaram a questão do intuito de uso posterior como motivo para esta acumulação. Dos 21 domicílios visitados em 62% a cozinha foi o compartimento destinado ao armazenamento de medicamentos, inadequadamente. Tendo em conta o compartimento e o local específico de localização dos medicamentos, inferiu-se que vários locais se encontravam expostos, em maior escala, à humidade (43%) e ao calor (46%) e, em menor proporção, à luz (11%). Das unidades verificadas no estudo, 24% não apresentavam folheto informativo, 12% não apresentavam embalagem secundária e 15% apresentavam o prazo de validade expirado. Relativamente ao procedimento de descarte dos medicamentos, a população em estudo referiu predominantemente que mantinha os medicamentos em casa (40%), que os devolvia à farmácia (40%) ou que os colocava no lixo comum (36%). **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a necessidade e a importância da educação e apoio continuados a indivíduos idosos relativos à utilização, armazenamento, cuidados e descarte de medicamentos. Através de visitas domiciliárias, o farmacêutico pode contribuir no desenvolvimento de atividades de promoção de saúde, nomeadamente estratégias de racionalização dos *stocks* domiciliários de medicamentos, garantindo a segurança e a maior efetividade do tratamento. **Palavras-chave:** conservação de medicamentos; domicílios; idosos; intervenção farmacêutica.

ABSTRACT

Introduction: There is often a predominance of multiple chronic diseases in the elderly population, which leads to the consumption of several types of medication. Therefore, elderly people are more prone to make mistakes and susceptible to problems related with medication. It is crucial to assure the quality of the use of medication in this population, which is an excellent opportunity for pharmaceutical intervention. The pharmacist is a valuable mediator when taking care of the elderly, due to the difficulty in the utilization of medicines and the high number of associated issues. Points of intervention are identification, evaluation and prevention of potential problems related with medication. **Objectives:** To assess a sample of elderly people in their knowledge about medication these citizens have in their private homes and the conservation of the medicines in the actual conditions in which they live. **Methodology:** The sample is made up of 65-year-old patients or older who take medication and are part of the network of home support of the City Council of Coimbra, receiving supplied weekend meals. The data was collected through home visits, in which the participants had to fill in a questionnaire elaborated for this research. **Results:** The number of medicines stored per private home varied between 2 and 41 different active substances. On average, in each private home, there were 14 active substances and 9 medicines that were not being used at the moment of the interview. 64% of the respondents mentioned they intended to use it in the future as a reason for this accumulation. Of the 21 visited private homes, 62% had the kitchen as the room for storing of the medicines, inadequately. Regarding the room and the specific place for keeping the medication, it was inferred that several of these places were exposed, to a great extent, to moisture (43%) and heat (46%) and, to a lesser extent, to light (11%). Of all the units verified in this study, 24% had no information leaflet, 12% had no outer packaging and 15% had already expired. When it comes to the disposal of medicines, the majority of the population in this research referred they stored it at home (40%), gave them back to the pharmacy (40%) or threw them in regular trash (36%). **Conclusion:** The results express the need and the importance of continued education and support to the elderly people, concerning use, storing, managing and disposal of medication. With the help of home visits, the pharmacist may contribute to the development of activities that promote health, namely strategies regarding rationalization of home stocks of medicines, ensuring safety and a better efficiency in the treatment. **Keywords:** storage of medicines; household; elderly people; pharmaceutical intervention

ÍNDICE

I	Introdução.....	2
I.1	Envelhecimento e suas consequências	2
I.2	Envelhecimento ativo	2
I.3	Cuidados farmacêuticos domiciliários.....	3
I.4	Problemática da conservação de medicamentos em casa de doentes idosos.....	5
I.5	Cuidados farmacêuticos domiciliários ao nível da conservação de medicamentos	6
2	Intervenção farmacêutica – Avaliação da conservação de medicamentos em casa de doentes idosos	8
2.1	Objetivos.....	8
2.2	Materiais e métodos.....	8
2.3	Resultados.....	10
2.3.1	Caracterização da amostra.....	10
2.3.2	Medicamentos nos domicílios.....	12
2.3.3	Condições de armazenamento	13
2.3.4	Condições dos medicamentos.....	14
2.3.5	Descarte de medicamentos.....	14
2.4	Discussão	15
2.4.1	Caracterização da amostra.....	15
2.4.2	Medicamentos nos domicílios.....	15
2.4.3	Acumulação de medicamentos	17
2.4.4	Condições de armazenamento	19
2.4.5	Condições dos medicamentos.....	23
2.4.6	Descarte da medicação	24
2.4.7	Limitações.....	25
2.5	Conclusão	26
3	Bibliografia.....	28
4	Anexos.....	33

I INTRODUÇÃO

1.1 ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

O envelhecimento progressivo da população constitui uma nova problemática, já que os idosos têm necessidades especiais. Em Portugal, entre 2001 e 2011 verificou-se um aumento na percentagem de idosos (população com 65 ou mais anos de idade) de 16,6% para 19,0%.^{1,2}

O grupo etário dos idosos tem necessidades especiais devido às comorbilidades que apresenta, ao elevado consumo de medicamentos e às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento que modificam a farmacocinética e a farmacodinamia, podendo afetar a resposta farmacológica. A utilização concomitante de múltiplos fármacos, muitas vezes inevitável, torna os idosos mais suscetíveis a erros e problemas relacionados com os medicamentos, como interações e reações adversas medicamentosas ou mesmo falta de efetividade da terapêutica instituída. Contribuem para esta problemática a prescrição realizada por diversos especialistas, a complexidade dos esquemas medicamentosos, a facilidade de acesso aos medicamentos não sujeitos a receita médica, os problemas cognitivos (falta de entendimento e esquecimento), a incapacidade física (diminuição da acuidade visual e destreza manual) e a difícil situação social, sendo muitos os que vivem sozinhos. Se para a doença existe o medicamento que, na maioria das vezes, prolonga a vida do idoso, esse mesmo medicamento pode ser causa de problemas, se for usado inapropriadamente.^{1,3-6}

Quer o uso de medicação quer a incidência de eventos adversos aumentam com o avançar da idade, sendo que os eventos adversos são 2,5 vezes mais frequentes nos idosos do que na população de outra faixa etária.^{3,7} Os problemas relacionados com os medicamentos, nomeadamente as reações adversas, podem aumentar consideravelmente o risco de morbimortalidade, bem como os gastos com a saúde, sendo que grande parte dessas reações são evitáveis.^{1,8-10}

Torna-se por isso importante que tanto a questão da polimedicação como a do uso racional de medicamentos sejam temas devidamente estudados, para que os medicamentos sejam usados de uma forma segura por todos os utilizadores, com uma relação benefício-risco favorável, tendo em atenção os grupos mais vulneráveis como o dos idosos.

1.2 ENVELHECIMENTO ATIVO

Os termos *envelhecimento* e *envelhecimento ativo* têm merecido uma preocupação crescente nas sociedades ocidentais, que apresentam uma estrutura etária cada vez mais envelhecida. Esta alteração do tecido demográfico torna imprescindível a adoção de políticas de envelhecimento ativo. O conceito de “Envelhecimento ativo” foi introduzido em 2002 pela Organização Mundial de Saúde, tendo sido definido como o “processo de otimização das

oportunidades para a saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem”.¹¹

O incremento da qualidade de vida preconizado como objetivo fulcral do envelhecimento ativo contempla não unicamente indivíduos saudáveis e ativos mas também indivíduos frágeis, fisicamente incapacitados ou que necessitem de cuidados. Este conceito é mais abrangente que o conceito de envelhecimento saudável, pois para além da saúde são tomados em conta os aspetos socioeconómicos, psicológicos e ambientais. O envelhecimento pode constituir um processo positivo, se acompanhado de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança.¹¹

Neste contexto, conhecer e observar o comportamento de idosos frente ao uso, cuidados e descarte de medicamentos, tendo em conta que os medicamentos podem promover graves riscos ambientais e para a saúde, reveste-se de máxima importância.³ Assegurar a qualidade da utilização dos medicamentos por parte de idosos é fulcral. Para tal, primeiramente é necessário que se compreenda como a medicação é utilizada nessa população e que problemas reais existem.⁷

O comportamento dos indivíduos, em especial dos idosos, face aos medicamentos levanta muitas questões sobre o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde. O uso de inúmeros medicamentos e as suas consequências, especialmente as interações medicamentosas e a toxicidade intrínseca proveniente do mau uso dos medicamentos, o pouco conhecimento sobre cuidados básicos e a conservação de medicamentos são temas debatidos com frequência.³

1.3 CUIDADOS FARMACÊUTICOS DOMICILIÁRIOS

Uma vez que a preocupação em propiciar aos idosos um envelhecimento ativo recai, predominantemente, sobre a população sénior institucionalizada, surge a necessidade de conhecer as atividades e o estilo de vida dos seniores que vivem na própria residência.

A maioria da pesquisa sobre segurança de medicamentos e a literatura publicada relativa a cuidados de saúde focam-se a nível ambulatorio ou hospitalar, onde os cuidados do doente são providenciados num local que não a sua residência. Mas muitos dos erros que ocorrem com a medicação têm lugar nas casas dos doentes. Esses erros precisam de ser analisados, de forma a ajudar ao desenvolvimento de estratégias que melhorem o uso seguro da medicação, através da continuidade dos cuidados de saúde.¹² A alta incidência de eventos adversos relacionados com medicamentos em idosos em ambulatorio e os vários problemas no domicílio que têm sido referidos, como sejam o armazenamento deficiente, a reembalagem

inadequada e a acumulação de medicamentos, entre outros, corroboram exatamente esta ideia.¹

A terapêutica farmacológica no idoso proporciona uma excelente oportunidade de intervenção farmacêutica. A dificuldade na utilização de medicamentos e a grande quantidade de problemas associados faz do farmacêutico um colaborador necessário no cuidado do idoso através da identificação, avaliação e prevenção dos potenciais problemas relacionados com a medicação.^{1,5}

Nos dias de hoje, devido ao facto da população dependente não parar de aumentar, assim como as doenças crónicas e incapacitantes ultrapassarem as agudas e liderarem as causas de doença e morte, enfrenta-se uma necessidade crescente de cuidados domiciliários. Por conseguinte, a procura e definição de políticas de saúde eficientes para os cuidados continuados constitui um enorme desafio para a sociedade moderna. É indubitável que a prestação de cuidados de saúde no lar do doente é necessária, quer devido ao envelhecimento da população, quer às exigências associadas à redução da duração do internamento hospitalar, a necessidade crescente de cuidados continuados e paliativos, bem como a tendência internacional de domiciliação e personalização dos cuidados de saúde prestados.¹³

A evidência da morbimortalidade associada ao uso dos medicamentos e dos seus elevados custos desencadeou o desenvolvimento de uma nova prática farmacêutica, cujo foco é o doente, aliás, o doente que utiliza ou vai utilizar medicamentos. Nos dias de hoje, apresenta-se ao farmacêutico a responsabilidade do uso apropriado da medicação por parte dos doentes.^{6,14,15} Entende-se por cuidados domiciliários o conjunto dos serviços, prestados por profissionais de saúde, que permite aos utentes, total ou parcialmente incapacitados, viver nas suas casas, com o objetivo de prevenir, atrasar ou substituir os cuidados de longa duração e/ou a necessidade de cuidados agudos.¹³

Verifica-se um aumento da utilização de medicamentos, cada vez mais complexos, no contexto domiciliário (por vezes até medicamentos de uso hospitalar). Os riscos podem ser enormes e, como tal, parece evidente a necessidade de vigiar esta medicação, desde a sua seleção, passando pela administração, conservação/armazenamento e até aos seus efeitos.^{6,13}

Os doentes domiciliados apresentam um maior risco associado à utilização de medicamentos mas, de uma forma totalmente contraditória, têm menor acesso ao farmacêutico comunitário. O facto dos farmacêuticos ainda estarem a dar os primeiros passos nos cuidados domiciliários corrobora esta mesma afirmação.¹³

De acordo com Carter e colaboradores (2005)¹⁵ e Begley e colaboradores (1997)¹⁶, a intervenção farmacêutica nos doentes idosos domiciliados aumentou a adesão, reduziu as

consultas médicas de ambulatório e facilitou o contacto entre o farmacêutico e o médico. A inclusão das atividades clínicas prestadas pelos farmacêuticos tem um potencial enorme para melhorar os resultados clínicos do doente e para reduzir os custos com a saúde nesta população. É de grande importância incluir, o mais depressa possível, o farmacêutico nos cuidados domiciliários, desenvolvendo atividades novas e assumindo responsabilidades clínicas, assistenciais e de consultoria.^{13,15,16}

Em Portugal, a legislação prevê que as farmácias possam entregar medicamentos ao domicílio, mas não integra, nem refere, a disponibilização dos cuidados farmacêuticos domiciliários. Apesar disto, não se configuram questões legais que impossibilitem a disponibilização destes serviços por parte dos farmacêuticos, serviços esses que parecem ir ao encontro das necessidades dos doentes domiciliados.^{13,17}

Nos dias de hoje, em Portugal, ao farmacêutico com competências clínicas, profissional liberal e independente, nada o parece impedir de implementar e de desenvolver cuidados farmacêuticos nos locais onde a comunidade necessitar. Este novo posicionamento profissional permitir-lhe-á adotar uma abordagem integrada, centrada no doente, com vantagens evidentes para este último, já que poderá contribuir para diminuir os erros com a medicação, diminuir problemas relacionados com os medicamentos e ainda prevenir ou resolver os resultados negativos – inefetividade e insegurança – associados à utilização de medicamentos.^{6,13,18}

1.4 PROBLEMÁTICA DA CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CASA DE DOENTES IDOSOS

Todas as condutas relacionadas ao cuidado com a saúde devem ser adequadamente fundamentadas e dentre elas está o uso racional de medicamentos. Sabe-se que o uso inadequado de medicamentos onera os serviços de saúde com atendimentos, internamentos e óbitos. Pode também provocar agravamento do quadro clínico, iatrogenia, interações, reações adversas medicamentosas e outros resultados negativos associados à medicação.¹⁹

Para que os medicamentos sejam efetivos devem estar em condições adequadas de uso e dentro do prazo de validade. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde o seu fabrico até à entrega ao doente, bem como, posteriormente, nos domicílios dos mesmos, até à sua toma. Quer seja sujeito a prescrição médica quer não, qualquer medicamento tem riscos associados. Armazenar medicamentos nos domicílios é uma prática comum, podendo representar um potencial risco para o surgimento de agravos à saúde. As farmácias domésticas, as quais estão frequentemente em locais ou recipientes inapropriados, promovem oportunidades para um consumo irracional e desperdício, troca de medicamentos, facilidade da automedicação irresponsável, bem como o aumento do risco de exposições tóxicas não intencionais e intencionais. Métodos apropriados de armazenamento e preservação de

medicamentos são de grande importância para a manutenção da sua adequada eficácia e segurança.^{20,21}

Dependendo da composição de cada medicamento, estes podem tornar-se menos seguros e/ou menos eficazes, muito antes do término do seu prazo de validade, se não estiverem a ser armazenados e manuseados apropriadamente, dada a possível alteração da sua estabilidade. Uma elevada incidência de um uso inapropriado da medicação, nomeadamente decorrente de uma prática de conservação deficitária, tem sido documentada na população mais idosa não institucionalizada e nos cuidados a longo termo.²⁰⁻²²

O armazenamento inclui um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de receber, armazenar e conservar os medicamentos, bem como promover a segurança e controlo de todo o *stock* medicamentoso. O armazenamento doméstico deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante, pois todo o medicamento possui propriedades físicas e químicas específicas de acordo com a via de administração. A manutenção das propriedades dos medicamentos depende da estabilidade, que pode ser modificada por fatores intrínsecos e extrínsecos, o que justifica a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências.²³⁻²⁶

É importante que a farmácia doméstica possa garantir a qualidade dos medicamentos através do adequado armazenamento destes, daí ser importante que se realize a revisão periódica dos medicamentos que a constituem (pelo menos duas vezes por ano). O descarte deve evitar prejuízos ao ambiente e à saúde dos indivíduos, porém há ausência de regulamentação a nível domiciliário e o utilizador torna-se responsável por realizar o mesmo.^{27,28}

De acordo com Schenkel e colaboradores (2005),²⁸ o número de itens em *stock* deve ser mínimo, para evitar o desperdício e facilitar o manuseio do mesmo. No entanto, é difícil de saber em que extensão uma gestão não satisfatória da medicação nas casas dos doentes contribui para eventos adversos. Por outro lado, o risco é suscetível de variar, dependendo da estabilidade e severidade do estado individual da doença e da segurança relativa dos regimes medicamentosos.^{7,28}

1.5 CUIDADOS FARMACÊUTICOS DOMICILIÁRIOS AO NÍVEL DA CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Uma das formas de se estudar o que acontece com os medicamentos após a sua aquisição é a observação da farmácia doméstica. Justifica-se, pelo que foi dito, uma investigação que enfoque os *stocks* domésticos de medicamentos, com ênfase na seguinte questão: o que ocorre quando o medicamento é dispensado ao doente?²⁸

A prática farmacêutica foca-se, habitualmente, no processo de dispensa: aos doentes são fornecidas instruções de como devem utilizar os medicamentos que levam consigo. No entanto, informação sobre o armazenamento e organização da medicação muitas vezes encontra-se em falta. Consequentemente, o conhecimento dos doentes sobre as condições apropriadas de armazenamento, o uso racional de medicamentos e os perigos relacionados com o uso indiscriminado de medicamentos é deficiente.²⁹ Em virtude de tudo isto, torna-se importante a realização de estudos focados nos problemas relevantes da utilização, conservação e descarte de medicamentos, procurando formas para resolvê-los.³

Os fatores de risco relacionados com a medicação que podem ser identificados em visitas domiciliárias incluem a baixa adesão aos regimes terapêuticos, um inapropriado armazenamento da medicação, múltiplos locais de armazenamento da mesma, medicamentos com o prazo de validade expirado e acumulação de medicação. Quando os profissionais de saúde visitam os domicílios, comparativamente ao que pode ser adquirido por uma entrevista fora de casa ou mesmo por uma revisão conhecida por *Brown Bag* (em que os doentes levam um saco com os seus medicamentos ao profissional de saúde), consegue-se obter uma visão mais completa das práticas de gestão da medicação por parte dos doentes, ou seja, definir melhor os riscos relacionados com a medicação. De facto, as entrevistas *Brown Bag* são um exemplo de um método frequentemente utilizado como parte de uma revisão terapêutica e existem provas de que este método é útil e pode realmente identificar alguns fatores de risco, tais como duplicação terapêutica e prazos de validade expirados, mas vários outros fatores de risco não poderão ser detetados utilizando este método, como sejam múltiplos locais de armazenamento, acumulação e as condições de armazenamento dos medicamentos.³⁰

O aumento do envolvimento farmacêutico nos cuidados de saúde pode aumentar a adesão aos regimes terapêuticos por parte dos doentes, resultando no aumento da efetividade e minimizando o risco de interações medicamentosas e aparecimento de reações adversas. Os farmacêuticos podem orientar os doentes a tomarem decisões mais sábias relativas a cuidados de saúde.¹² E, de forma a promover a adesão a medidas de segurança, quer relacionadas com o doente, quer com o medicamento, existe uma necessidade urgente de realçar os erros comuns que os indivíduos fazem durante a sua vida diária quando utilizam preparações farmacêuticas, conscientemente ou por descuido. Comparar essas práticas entre pessoas de diferentes géneros, níveis de educação ou de comunidades diferentes pode ajudar a determinar os seus fatores predisponentes. Desta forma, vários estudos, alguns mencionados ao longo da presente exposição, foram conduzidos de forma a determinar como é que os indivíduos utilizam os seus produtos farmacêuticos e a realçar as práticas incorretas realizadas em casa

diariamente, a fim de focar maneiras de minimizar o índice de erros e melhorar a saúde dos doentes.²⁰

2 INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA – AVALIAÇÃO DA CONSERVAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CASA DE DOENTES IDOSOS

2.1 OBJETIVOS

Constituíram objetivos gerais do estudo caracterizar, numa amostra de idosos que vivem isolados na cidade de Coimbra, tanto os seus conhecimentos sobre os medicamentos que têm em casa como a sua capacidade de gerir a sua própria medicação nas condições reais em que vivem, sinalizando devidamente todas as situações que necessitem de intervenção mais especializada, tanto pelo farmacêutico como por outros profissionais qualificados.

Tratando-se de um estudo-piloto, pretende-se que os resultados obtidos venham a servir para a elaboração de um *Guia de Boas Práticas na visita domiciliária a idosos isolados polimedicados*.

O objetivo específico desta monografia consistiu em avaliar, nessa mesma amostra, o modo como todo o processo de conservação de medicamentos é realizado por parte dos idosos nos seus domicílios.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra do estudo foi constituída por doentes recrutados da lista de indivíduos que, por viverem isolados na cidade de Coimbra, sem suporte familiar e terem carências económicas, recebem apoio social da Câmara Municipal de Coimbra no que concerne ao fornecimento de refeições ao fim de semana (projeto “Uma Mesa para os Avós”). 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. O projeto social abrange, atualmente, as freguesias do centro urbano da cidade mais concretamente da zona da Alta e da Baixa e, pontualmente, uma ou outra situação mais fora desta área geográfica.

Os critérios de inclusão consistiram em: 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.

Os dados foram recolhidos em visitas domiciliários, com a aplicação de um questionário elaborado especificamente para este estudo (Anexo I), questionário esse que contém várias perguntas abertas e fechadas direcionadas para os vários subtemas, acrescido de uma parte inicial com questões demográficas e socioeconómicas.

Adicionalmente foi solicitado ao inquirido, no âmbito do tema da presente monografia referente à conservação de medicamentos, que desse a conhecer os locais de armazenamento bem como os próprios medicamentos disponíveis na residência.

O projeto do estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (CE-035/2014) e cada participante do estudo foi informado da finalidade do mesmo, tendo depois assinado o termo de consentimento informado (Anexo II).

Para a elaboração do questionário, bem como com o intuito de obter conhecimentos mais específicos sobre o tema, foi realizada uma pesquisa sobre o tema em questão, recorrendo à base de dados *PubMed*, utilizando a equação de pesquisa: *household (medicines OR drugs) (storage OR preserv*)*. Das várias publicações científicas foram selecionadas aquelas que, por leitura do resumo, se enquadravam no tema da monografia. Alguns estudos científicos citados nas publicações obtidas nesta pesquisa foram também sujeitos a uma pesquisa na *Pubmed* e *SciELO* e, quando considerados relevantes, foram incluídos na redação deste trabalho. Foram excluídos artigos escritos numa língua diferente do português e inglês. Foram também consultados alguns sítios na Internet, nomeadamente: *Infarmed* (<http://www.infarmed.pt/>); Organização Mundial de Saúde (<http://www.who.int/>); Ordem dos Farmacêuticos: (<http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>) e Biblioteca das Ciências da Saúde da Universidade de Coimbra (<http://www.uc.pt/bcsuc>).

A maioria dos estudos encontrados apresenta como população-alvo não só idosos como também outros grupos etários. No entanto, este facto não constitui obstáculo, pois erros a nível da conservação e descarte de medicamentos são cometidos por indivíduos de todas as idades. Assim, e recorrendo a esses estudos, existem questões inerentes a todas as faixas etárias que devem ser observadas e formuladas aquando de um estudo de conservação de medicamentos nas residências de uma determinada população. Não obstante, o facto dos estudos envolverem populações com características diferentes da utilizada no presente estudo, nomeadamente no que concerne à idade, outras características demográficas e sociais e ao tamanho notoriamente menor da presente amostra, não foi possível, em algumas das temáticas abordadas, fazer uma comparação dos resultados. A maioria dos estudos realizados neste âmbito apresenta uma estrutura muito semelhante à realizada, utilizando os mesmos instrumentos de trabalho, realizados, por norma, por farmacêuticos, médicos, enfermeiros ou estudantes desses mesmos cursos superiores.

Para caracterização dos vários princípios ativos encontrados nos domicílios recorreu-se à base de dados do *Infarmed* sobre medicamentos de uso humano (*Infomed*) no que se refere à sua classificação farmacoterapêutica e classificação quanto à dispensa. Quanto à classe

farmacoterapêutica, quando algum dos princípios ativos pertencia a mais do que uma classe, era contabilizado para cada uma delas. Ao analisar os medicamentos encontrados em cada residência, para a quantificação total de medicamentos, quantidade média por casa, quantidade de medicamentos a uso por idoso (polimedicação), classe farmacoterapêutica mais prevalente e quantidade de medicamentos sujeitos a receita médica vs. medicamentos não sujeitos a receita médica foi utilizado como unidade de contagem o princípio ativo por domicílio e não as unidades presentes de cada princípio ativo. Apenas foram contabilizados os medicamentos aos quais foi possível aceder, dado ocorrerem situações em que tal acesso foi negado pelos inquiridos. Como se tratou de uma entrevista ao domicílio, independentemente da medicação que a pessoa pudesse tomar, apenas entraram nas contagens deste estudo de conservação aqueles medicamentos que, no momento da entrevista, se encontravam no domicílio em questão. No que concerne à polimedicação, dois dos idosos não foram considerados, uma vez que não foram referenciados medicamentos em casa adstritos aos mesmos, pelos motivos referenciados mais adiante.

A nível dos resultados das secções da “Acumulação de medicamentos” e das “Condições dos medicamentos”, a análise foi efetuada de uma forma aproximada e em termos de unidades, sendo que cada unidade pode ser referente a uma embalagem ou a um blister (completos ou incompletos). Nestes dois pontos, foram excluídos das contagens os dados de um(a) idoso(a). Os motivos destas metodologias utilizadas serão explanados na discussão dos resultados.

2.3 RESULTADOS

2.3.1 *Caracterização da amostra*

À data da realização desta monografia foram recrutados 31 indivíduos, tendo 3 recusado participar no estudo e tendo 3 sido excluídos por terem menos de 65 anos de idade.

Do total de 25 idosos entrevistados, 7 (28%) eram do sexo masculino e 18 (72%) do sexo feminino, com a faixa etária mais prevalente entre os 80 e os 89 anos (Figura 1).

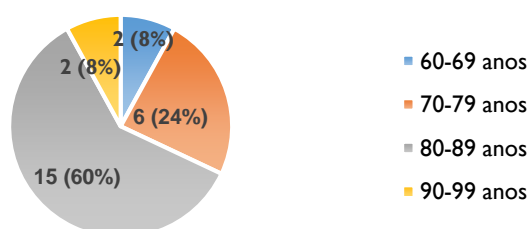


Figura 1 – Distribuição da amostra por faixas etárias.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados frequentou o ensino até ao 1º ciclo (Figura 2). Todos eles apresentavam uma situação laboral não mais ativa, referindo estarem reformados, exceto um dos idosos.

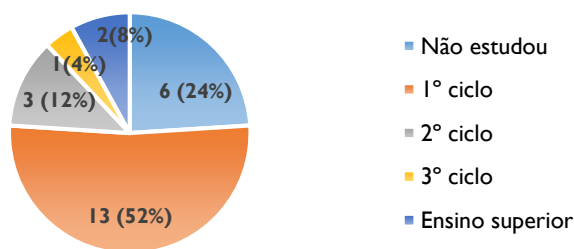


Figura 2 – Nível de escolaridade dos inquiridos.

Relativamente ao estado civil, 3 (12%) referiram ser solteiros, 8 (32%) casados (4 casais), 11 (44%) viúvos e 3 (12%) divorciados. Aquando da questão “Com quem reside?”, a maioria dos inquiridos referiu viver sozinho (Figura 3).

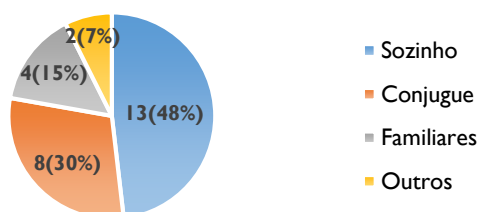


Figura 3 – Distribuição de respostas à questão “Com quem reside?”.

Em relação ao local onde costumam passar o dia durante a semana, 19 (76%) responderam em casa e 6 (24%) na instituição que lhes dá apoio.

À questão “Quantas vezes por ano vai ao médico?”, obtiveram-se várias respostas, expressas na Figura 4.

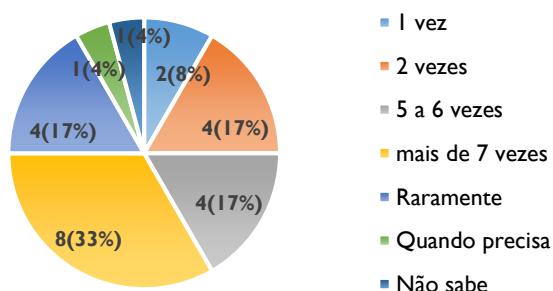


Figura 4 – Distribuição da frequência com que vão ao médico.

19 (76%) idosos referiram que os seus rendimentos lhes permitia adquirir todos os medicamentos, enquanto 6 (24%) referiram que não.

Quanto ao modo como adquirem a medicação, 14 (56%) disseram ir à farmácia, 9 (36%) pedem a alguém, 1 (4%) referiu que ou vai o próprio à farmácia ou pede a alguém e 1 (4%) disse serem as funcionárias do Apoio Domiciliário que lhe trazem os medicamentos.

Quanto ao tratarem da sua medicação sozinhos, 16 (64%) referiram que o fazem e 9 (36%) admitiram recorrer a ajuda.

2.3.2 Medicamentos nos domicílios

O número de medicamentos armazenados por residência variou de 2 a 41 princípios ativos diferentes. Dos 290 princípios ativos encontrados nos domicílios, a Figura 5 representa a classificação dos mesmos quanto à dispensa.

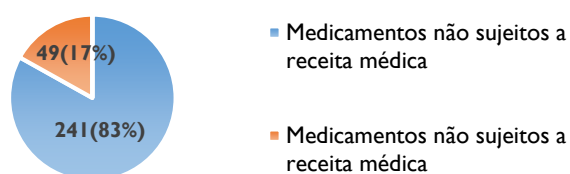


Figura 5 – Classificação dos medicamentos quanto à dispensa.

Os princípios ativos mais prevalentes pertenciam aos grupos referidos na Figura 6. A tabela do anexo III refere, em pormenor, a quantidade de medicamentos por classe farmacoterapêutica.

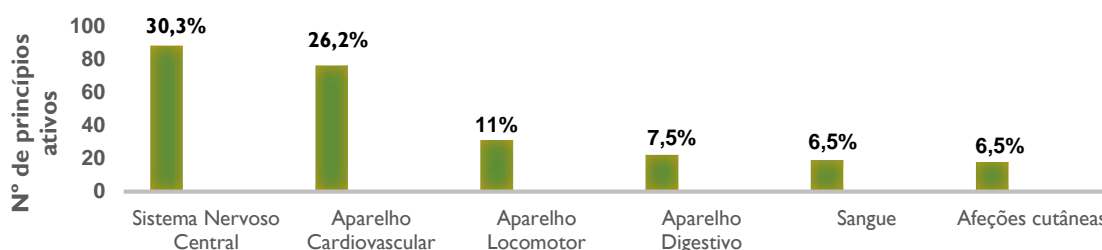


Figura 6 – Classificação dos princípios ativos mais prevalentes.

Em média, por cada uma das 21 casas visitadas (tendo em conta que 8 dos idosos eram casais) foram encontrados cerca de 14 princípios ativos diferentes. No entanto, 2 dos idosos entrevistados não apresentavam medicamentos no seu domicílio que lhe estivessem adstritos: num dos casos a medicação era toda ela preparada e colocada dentro de uma caixa organizadora na farmácia para toma posterior no domicílio; no outro caso, o idoso em causa não apresentava medicamentos armazenados em casa, dado que se encontrava à espera da reforma para os poder comprar. Relativamente aos medicamentos que cada um dos idosos entrevistados estaria a tomar, os resultados obtidos estão representados na Figura 7. Cerca de 23 dos produtos encontrados nos domicílios não pertenciam à categoria de medicamento (Anexo IV).

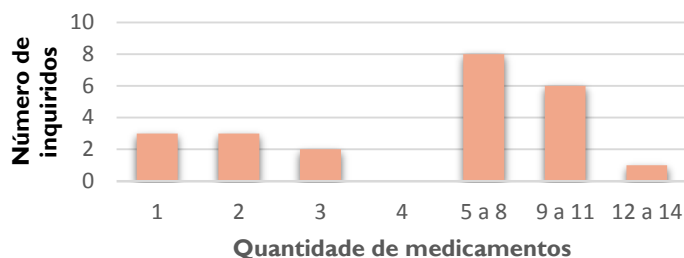


Figura 7 – Quantidade de medicamentos a uso, por inquirido.

De uma forma aproximada, foram encontradas cerca de 187 unidades medicamentosas que não estavam a ser utilizadas no momento da entrevista. Tal número infere uma média, por domicílio, de cerca de 9 unidades medicamentosas armazenadas em casa sem estarem a uso. Tal como já referido, os dados de um idoso foram excluídos desta contagem, situação que será explanada de seguida na discussão.

Dos motivos referidos para esta acumulação por parte dos entrevistados 16 (64%) referenciaram a questão do intuito de uso posterior. No entanto, de uma forma minoritária, também se obtiveram as seguintes respostas: “Tratamento não concluído”; “Não sabe como se “livrar” dele”; “Não quer desperdiçá-lo”; “Ainda não levou para a farmácia”; “Deu a um dos familiares que vive com ele”; “Vai deitar fora mas ainda não calhou”; “Aguarda consulta”; “Foi dado por um conhecido” e “Sem razão aparente”.

2.3.3 Condições de armazenamento

Os locais destinados ao armazenamento nos 21 domicílios encontram-se representados na Figura 8.

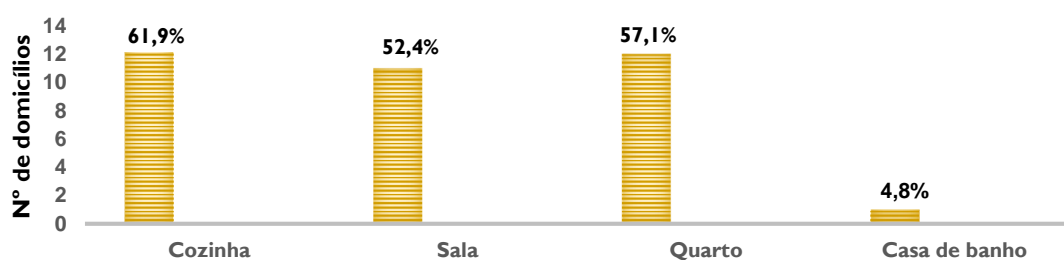


Figura 8 – Locais destinados ao armazenamento.

Relativamente aos 4 casais inseridos no estudo, apenas 1 deles apresentava um local comum de armazenamento dos medicamentos. Dos 25 entrevistados, 14 (56%) apresentavam múltiplos locais de armazenamento, enquanto 11 (44%) apenas usufruíam de um único.

Dentro dos vários compartimentos, vários locais foram destino de armazenamento dos vários medicamentos: a nível dos quartos, foram encontrados medicamentos em estantes, gavetas, mesinhas de cabeceira, sacos, debaixo da cama, armário e em cima da cómoda; na cozinha foi comum encontrar medicamentos em gavetas, em cima da bancada, dentro de

armários, dentro do frigorífico, em cima da mesa, em prateleiras, dentro de potes, em sacos ou em cima do frigorífico; relativamente à sala, em cima da mesa, em cima do sofá, num armário, numa gaveta, em cima de uma cadeira, em bolsas, em cima de cómodas ou em caixas de plástico foram locais comuns de armazenamento de medicamentos. Tendo em conta o compartimento e o local específico de localização dos medicamentos inferiu-se, de uma forma aproximada, sobre a quantidade de locais expostos à luz, humidade e ao calor (Figura 9).

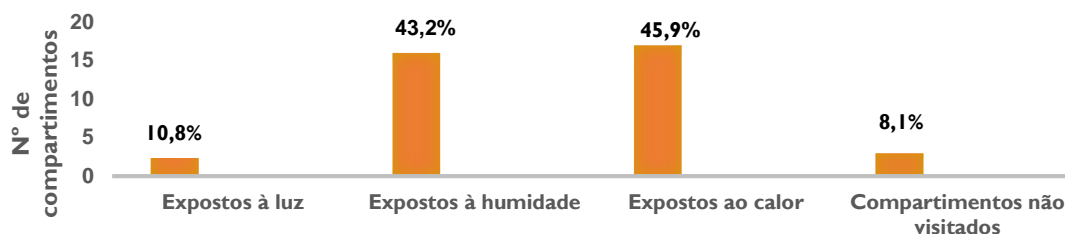


Figura 9 – Locais expostos à luz, humidade e calor.

2.3.4 Condições dos medicamentos

De cerca das 330 unidades encontradas nos domicílios apenas foi possível, aquando da visita, verificar as condições de cerca de 324 unidades. Excluindo, desde logo, os dados do idoso referido anteriormente nos métodos e explanados de seguida na discussão. Das unidades verificadas, a figura 10 quantifica-as em termos das condições em que foram encontradas.

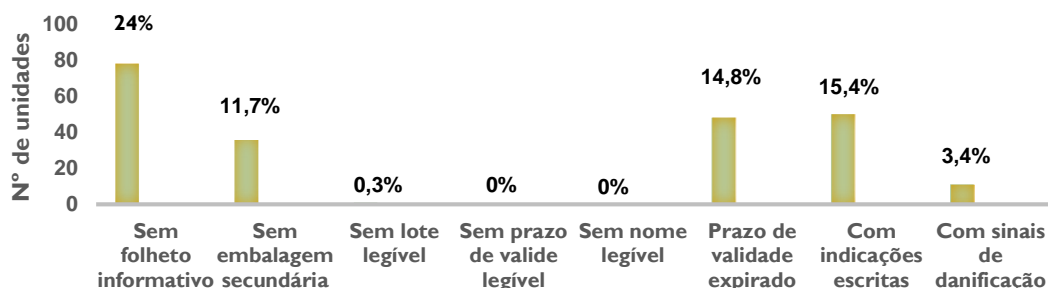


Figura 10 – Condições das embalagens.

2.3.5 Descarte de medicamentos

Relativamente ao procedimento de descarte dos medicamentos as respostas obtidas foram as referidas na figura 11.

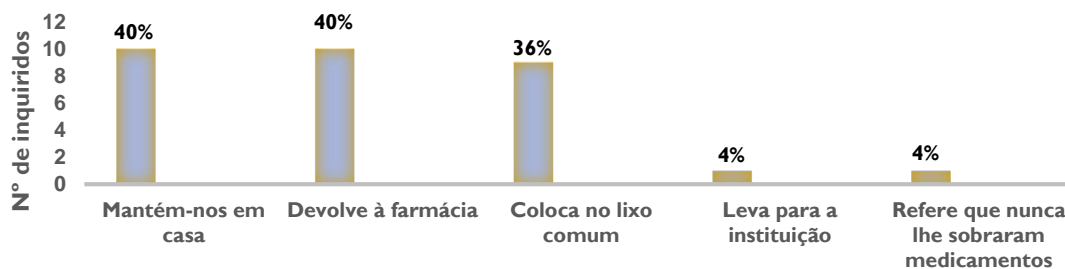


Figura 11 – Procedimento de descarte.

2.4 DISCUSSÃO

2.4.1 **Caracterização da amostra**

A amostra é muito homogénea nas suas características, com um predomínio do sexo feminino, sendo de ressaltar o facto do nível de escolaridade ser, na grande maioria, baixo, o que poderá afetar, de forma negativa, as capacidades e o entendimento que os idosos possuem sobre a questão da conservação e descarte dos medicamentos. Os baixos níveis de escolaridade e de rendimentos constituem barreiras para o armazenamento racional de medicamentos, exigindo que os profissionais de saúde utilizem a linguagem adequada ao nível cultural do indivíduo, tornando, desta forma, a informação sobre a conservação de medicamentos acessível ao utilizador.²¹

O facto da grande maioria viver sozinha e com pouco ou nenhum apoio por parte de familiares conduz a que sejam os próprios idosos a tratar da sua medicação no domicílio, sem poderem usufruir da ajuda de alguém. Esta situação, aliada a todas as limitações e incapacidades inerentes ao próprio avançar da idade, proporciona o aumento da ocorrência de erros nas ações relativas à utilização, conservação e descarte dos medicamentos.

2.4.2 **Medicamentos nos domicílios**

O número de medicamentos armazenados por residência variou de 2 a 41 princípios ativos diferentes, com uma média de cerca de 14 por casa. Comparativamente ao estudo realizado por Bueno e colaboradores (2009)²⁷ com uma média de 4,2 medicamentos armazenados por residência e 5,75 medicamentos no estudo efetuado por Laste e colaboradores (2012)²¹, conclui-se que o armazenamento de medicamentos nos domicílios foi significativamente elevado.²¹⁻²⁷

Uma pequena proporção dos produtos armazenados consistiam em suplementos alimentares, produtos fitoterápicos ou manipulados, bem como em dispositivos médicos, e como tal, não foram classificados nem tratados (Anexo IV).

A grande maioria dos medicamentos presentes nos domicílios, quer a ser utilizados no momento presente quer mantidos para uso posterior, foram classificados como sendo medicamentos sujeitos a receita médica.

Relativamente aos grupos farmacoterapêuticos, os resultados obtidos referem como sendo dos mais prevalentes fármacos que atuam no Sistema Nervoso, no Aparelho Cardiovascular, no Aparelho Digestivo e no Aparelho Locomotor. Num segundo nível de classificação, mais pormenorizado, os anti-hipertensores foram os agentes encontrados em maior número, seguidos dos psicofármacos, analgésicos e antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Mora & Anzilaggo

(2013)³ no que concerne ao Aparelho Cardiovascular, Aparelho Digestivo e Locomotor, sendo estas as classes mais prevalentes.

A grande quantidade de anti-inflamatórios não esteroides e analgésicos e antipiréticos constitui motivo de alarme. Estes medicamentos são considerados seguros quando usados por períodos curtos de tempo e em baixas doses. No entanto, quando bastante utilizados, nomeadamente em automedicação, podem ser prejudiciais.³¹ A nefrotoxicidade induzida pelos analgésicos e as úlceras induzidas pelos anti-inflamatórios não esteroides encontram-se bem documentadas.^{32,33} Para além disso, casos de intoxicação com o paracetamol são comuns e podem ser fatais devido a uma falência hepática severa.³⁴ A grande prevalência de analgésicos e anti-inflamatórios nos domicílios é preocupante também pelo facto das pessoas entenderem que não oferecem riscos à saúde, sendo considerados medicamentos inofensivos e de fácil acesso. Entretanto, tais produtos apresentam efeitos adversos consideráveis e por vezes fatais.²⁷ Assim sendo, convém ressaltar que este tipo de medicamentos vendidos muitas vezes sem receita médica e fora das farmácias em automedicação não são isentos de perigo e daí a importância e necessidade de orientação para o seu consumo.⁴

Os fatores de risco relacionados com a medicação estão mais frequentemente relacionados com o número de medicamentos armazenados em determinada residência do que com o número de medicamentos que um doente refere consumir. Este facto sugere que o primeiro pressuposto é um melhor indicador de fatores de risco relacionados com a medicação e de resultados em saúde mais fracos. Uma visita domiciliária é, portanto, essencial para identificar se existem fatores de risco relacionados com a medicação nas residências dos doentes.³⁵

Alguns indivíduos mantêm em *stock* produtos classificáveis como “básicos”, outros acumulam um verdadeiro “arsenal terapêutico”.⁴ Os doentes com um maior número de medicamentos armazenados em casa encontram-se mais propensos a situações de duplicação terapêutica, acumulação de medicamentos, confusão entre medicamentos de marca e genéricos, falta de uma rotina de administração, múltiplos locais de armazenamento, aumento do número de medicamentos com o prazo de validade expirado e decréscimo na adesão e no estado de saúde. Este aumento no número de medicamentos armazenados encontra-se, por sua vez, mais fortemente relacionado com a presença de doenças mais severas e com doentes do sexo feminino. Os resultados obtidos no presente estudo corroboram esta afirmação.³⁵

Considerando a polimedicação como a situação em que um idoso consome 5 ou mais medicamentos diferentes⁵, conclui-se que, neste estudo, a maioria dos idosos encontrava-se polimedicada no momento da entrevista.

2.4.3 Acumulação de medicamentos

A prática de acumulação é definida pelos casos onde múltiplos medicamentos são mantidos em casa, particularmente quando a medicação não é mais necessária ou tenha expirado o prazo de validade.³⁵ Em média, por domicílio, foram encontradas cerca de 9 unidades medicamentosas fora de uso no momento da entrevista.

No entanto, esta contagem não foi realizada com a máxima exatidão dado que, por falhas internas e/ou externas ao procedimento do estudo, não foi possível realizar uma análise detalhada do número real de unidades acumuladas, ou seja, do número de unidades menores possíveis de um determinado medicamento: comprimido, cápsula, etc. Frequentemente, as embalagens e os blisters encontrados não estavam completos e, como tal, a contagem unitária devia ter sido realizada e não somente recolhido o número de embalagens e/ou blisters (completos ou incompletos) presentes de um determinado medicamento. No entanto, tal situação obrigaria a um tempo de entrevista mais longo e a uma insistência por parte dos entrevistadores para que os idosos respondessem, unidade por unidade, o que estaria a ser utilizado no momento ou não. Tal não foi possível em muitos dos domicílios por falta de paciência do idoso, bem como pelo desgaste causado no mesmo, abordado com imensas questões em tão pouco tempo. O facto de muitas das residências apresentarem um número exacerbado de unidades medicamentosas também influenciou negativamente esta colheita de dados mais objetiva. Por todas estas razões, e focando o caso mais extremo encontrado, não incluí os resultados de um idoso neste ponto por ser de todo impossível ter uma noção o mínimo fidedigna da desmedida quantidade de unidades que a pessoa em questão apresentava na sua casa. Aquando da parte inicial da entrevista, o levantamento de dados ainda foi possível, apesar de todos os medicamentos que nos mostrou e da notável fragilidade física do entrevistado; no entanto, quando foram descobertas mais duas caixas repletas de medicamentos debaixo da cama, incluindo blisters com um só comprimido, não identificáveis, numerosos medicamentos fora de validade e até mesmo comprimidos soltos, tornou-se impossível realizar uma contagem correta necessária para incluir nos resultados e inferir acerca da problemática da acumulação. No entanto, sendo de máxima importância salientar esta temática, esta foi abordada, mesmo que de uma forma aproximada. Na medida em que, pelos dados obtidos, é indiscutível o facto de que na maioria dos domicílios ocorre uma acentuada acumulação de medicamentos.

A acumulação de medicamentos nas residências pode gerar sobras. Entre outras causas, uma prescrição irracional, excessiva ou repetida, falta de controlo das vendas de medicamentos sujeitos a receita médica por parte das farmácias, uma aquisição de um número maior de doses do que é necessário ou prescrito, uma adesão terapêutica imperfeita,

mudanças no tratamento (dosagem ou regime), aparecimento de reações adversas e embalagens demasiado grandes resultam no armazenamento de sobras de medicação em casa. Por outro lado a presença de doenças crónicas, nomeadamente em idosos, os quais estão frequentemente a ser tratados para diversas condições e por diversos médicos.^{3,27,36,37}

O hábito de manter em casa medicamentos fora do prazo de validade apesar de não necessários não é adequado, dado que pode aumentar a probabilidade de mal-entendidos e de riscos para a saúde.²⁹ Cabe ao farmacêutico chamar a atenção para a necessidade de avaliar frequentemente a farmácia doméstica, pois os medicamentos com a validade expirada que estejam inadequados ao uso e aqueles cujo uso já ocorreu devem ser descartados para evitar possíveis intoxicações ou trocas. Dessa maneira, as sobras de medicamentos poderiam ser reduzidas ao mínimo aceitável. Essas e outras informações devem fazer parte da rotina de atendimento dos profissionais farmacêuticos.^{28,29} Ressalva-se a questão dos medicamentos de aplicação oftálmica que não devem ser guardados por um período superior a 28 dias após a abertura da embalagem. Os medicamentos não mais utilizados e as respetivas embalagens devem ser entregues na farmácia.³⁸ Isto porque a maioria das farmácias são aderentes à sociedade VALORMED que, sem fins lucrativos, tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de medicamentos fora de uso e de embalagens vazias.

Toda esta situação associa-se ao perigo da medicação armazenada ser utilizada por outra pessoa que habite a mesma casa, bem como pode conduzir a erros na toma (troca de medicamentos e confusão em relação à indicação), ingestão indevida podendo ocasionar intoxicações acidentais e reações adversas, para além de que consiste num desperdício de recursos.^{27,30} Segundo Bueno e colaboradores (2009)²⁷, os medicamentos que foram prescritos ou dispensados para situações anteriores (sobras) são mantidos em casa muitas vezes com o intuito de uso posterior, tal como referido pela maioria dos inquiridos desse estudo. O mesmo motivo foi referido pela maioria (64%) dos inquiridos no presente estudo. Esta prática pode gerar usos inadequados para a patologia em causa, quando sintomas semelhantes são causados por patologias distintas – problemática da automedicação.^{3,27,39}

Com tantos medicamentos disponíveis em casa, a prática da automedicação fica facilitada. A facilidade de acesso aos medicamentos e a percepção desses serem vistos como bens de consumo inócuos são alguns dos fatores que promovem o estímulo à automedicação. Esse hábito conduz a uma inevitável tendência de se utilizar um medicamento quando há um mal-estar ou mesmo para “preveni-lo”, de forma a alcançar uma solução imediata. Entre vários prejuízos que essa prática pode oferecer destacam-se gastos, atrasos ou erros no diagnóstico, terapêutica inadequada, intoxicações, aumento do risco de reações adversas e de interações

medicamentosas, nomeadamente em idosos e doentes com patologias pré-existentes.^{29,36} De acordo com Lima e colaboradores (2010),⁴ os idosos, assim como adultos com mais necessidades económicas, apresentam piores indicadores das condições de saúde, procuram menos os serviços de saúde e consultam o médico com menos frequência do que aqueles com melhor condição económica sendo, portanto, os protagonistas no processo de automedicação e os menos informados sobre medicamentos.

Um dos inquiridos mostrou guardar claritromicina em casa, afirmando que se tinha sentido melhor e que tinha parado de a tomar. Quando a causa desta acumulação consiste numa baixa adesão terapêutica, acontece muitas vezes que o tratamento não é concluído porque deixam de ter sintomas ou pelo aparecimento de reações adversas. De acordo com Sharif e colaboradores (2010),²⁹ embora a perceção da maioria dos participantes acerca da duração de um tratamento antibiótico ser de 3 a 7 dias, cerca de um terço admitiu interromper o antibiótico ao primeiro sinal de melhoras. Esta fraca adesão é um problema que pode conduzir a um subtratamento de uma infeção e/ou aparecimento de agentes patogénicos resistentes. Apesar da pouca prevalência de antimicrobianos (2%) nos vários domicílios visitados, a automedicação com estes fármacos é algo importante de se refletir. De facto, 3 dos idosos inquiridos apresentavam antibióticos em casa fora de uso, podendo a qualquer momento utilizá-los para uma nova situação, antes de recorrerem a um profissional de saúde. Tal conduta pode contribuir para a propagação da resistência a este tipo de fármacos. Uma prática de automedicação com um fármaco que não é eficaz contra um determinado microorganismo ou numa dosagem inapropriada pode aumentar o risco de seleção de organismos resistentes difíceis de erradicar.³⁶

As sobras dos medicamentos devem ser descartadas ou apenas devem ser novamente consumidas após consultar um profissional de saúde. É certo que o sistema público de saúde não poderia fornecer uma consulta médica a cada dor de cabeça; sendo assim, deve haver um equilíbrio baseado em automedicação responsável, o que é possível mediante orientação por parte dos profissionais de saúde.²⁷

2.4.4 Condições de armazenamento

Os medicamentos são constituídos por substâncias ativas, excipientes e adjuvantes. Todos estes constituintes podem sofrer alterações físico-químicas que não são necessariamente visíveis a olho nu, mas que alteram a qualidade e modificam as suas funções no organismo humano. Os fármacos são químicos que reagem a estímulos externos tais como o calor, a humidade e a luz. Em muitos casos, estas reações podem conduzir a um aumento do risco de deterioração dos medicamentos, o que pode levar a alterações do aspeto ou até mesmo afetar

a cinética da molécula conduzindo à redução ou eliminação da sua eficácia. O acelerar da deterioração da qualidade da molécula pode também conduzir à produção de compostos de degradação tóxicos e aumentar a morbidade ou mortalidade.^{3,19,22-24,36,40,41}

Assim sendo, os medicamentos devem ser guardados em local arejado e seguro, sem exposição à luz, calor ou humidade, o que nem sempre ocorre.²¹ No presente estudo, tendo em conta o compartimento e o local específico de localização dos medicamentos, inferiu-se que vários locais se encontravam expostos, em maior escala, à humidade e ao calor e, em menor proporção, à luz. No entanto, conservar um medicamento é mantê-lo em condições satisfatórias para a manutenção da sua estabilidade, pureza e integridade durante o período de vida útil (validade), ressaltando que alguns medicamentos possuem vida útil após o início da utilização inferior ao prazo de validade da embalagem fechada.^{4,23-25}

Uma elevação da temperatura aumenta a velocidade das reações de degradação do medicamento. Por outro lado, o excesso de humidade provoca um aumento do peso das formas orais sólidas e reações de hidrólise, podendo provocar igualmente danos na rotulagem. Por sua vez, a luz pode intensificar as reações de degradação das moléculas constituintes do medicamento.⁴¹

Os medicamentos que necessitem de conservação entre 2 e 8 graus devem ser colocados na última prateleira ou porta do frigorífico.³⁸ Apenas num domicílio foi encontrado um medicamento (insulina) que requeria este tipo de conservação e que, por conseguinte, se encontrava no frigorífico.

Deve-se evitar a casa de banho e partes da casa quentes, húmidas e de alta exposição ao sol, como é o caso da cozinha, onde são preparados os alimentos, favorecendo o aumento da temperatura, sendo que um aumento de 10 graus provoca um aumento de duas a cinco vezes da velocidade das reações de degradação de fármacos.^{3,27,41} Tendo presente esta informação, dos 21 domicílios visitados mais de metade utilizavam erradamente a cozinha como compartimento destinado ao armazenamento de medicamentos. Tal facto é corroborado por outros estudos, o que possivelmente se deve à acessibilidade do local, à fácil visualização do medicamento a fim de não esquecer a sua administração, à presença de líquidos que podem ser ingeridos conjuntamente com o medicamento e de utensílios domésticos, como colheres para medida de líquidos e suspensões.^{7,19,21,27,28,39,40,42} O quarto e a sala foram também compartimentos escolhidos para o mesmo fim, sendo que em alguns casos os medicamentos encontravam-se em locais expostos a condições adversas, nomeadamente junto a janelas.

O armazenamento de medicamentos em caixas organizadoras fora das suas embalagens originais constituiu uma prática efetuada por 11 (44%) idosos. Apesar de consistir numa prática

que contribui para uma melhor gestão e adesão à terapêutica por parte dos idosos, consiste num procedimento que oferece riscos à conservação e estabilidade dos medicamentos. Estas práticas podem resultar em situações de instabilidade que vão desde a perda da eficácia do tratamento devido à degradação do princípio ativo até ao aparecimento de reações adversas devido à acumulação de produtos de degradação potencialmente tóxicos. Situações em que ocorrem mudanças na aspeto do produto podem também afetar a adesão por parte dos utentes devido à perda de confiança na medicação. Esses instrumentos não se fazem acompanhar de orientações quanto às restrições de uso, nem recomendações para que o consumidor consulte um profissional de saúde sobre o uso adequado.^{25,43-45}

Ao utilizar estes instrumentos, o doente ou o profissional de saúde retira o comprimido ou cápsula da sua embalagem primária. O prazo de validade é baseado em testes de estabilidade e depende das condições de armazenamento. A validade pode, portanto, ser alterada se as condições referidas no folheto informativo não forem seguidas. A estabilidade dos produtos farmacêuticos – e portanto a eficácia e segurança dos tratamentos medicamentosos – depende de fatores ambientais, e outros associados ao próprio produto, como propriedades físicas e químicas das substâncias ativas e dos excipientes. Adicionalmente, a estabilidade também está relacionada com a forma farmacêutica e as propriedades dos materiais de embalagem. Porém, o folheto informativo não informa como se altera o prazo de validade quando os medicamentos são extraídos da embalagem primária e, dessa forma, o tempo de armazenamento de um comprimido ou cápsula num organizador permanece a critério do utilizador, colocando em risco a segurança e eficácia do tratamento. Apesar da estabilidade de uma forma farmacêutica ser frequentemente vista como responsabilidade do fabricante, isso não inclui a remoção da embalagem original.^{25,26,43,45}

Uma forma de prevenir a exposição do comprimido ou cápsula aos fatores ambientais é recortar a porção do blister que envolve o comprimido sem promover o contacto com o ambiente externo à embalagem primária. Para isso, é necessário um organizador cujo espaço do compartimento permita o armazenamento do recorte do blister. Contudo, esse cuidado não previne o problema da identificação de alguns medicamentos, uma vez que em certos casos apenas as embalagens informam nome do fármaco, dosagem, lote, prazo de validade, etc. A extração do comprimido ou cápsula ou recorte da embalagem eleva as possibilidades de o usuário consumir um produto fora do prazo de validade, de confundi-lo com outro medicamento ou outra dosagem. O consumidor deve ser orientado a preservar as embalagens originais quando o uso de caixas organizadoras é realmente necessário.^{43,45}

Deve-se evitar armazenar os medicamentos, principalmente quando colocados nestas caixas, perto de aparelhos de ar condicionado, frigoríficos, congeladores, micro-ondas, televisões e de outros equipamentos que transmitem calor e/ou humidade. É fundamental evitar o armazenamento junto a janelas e locais em que há incidência direta da luz solar. Além de evitar a exposição a esses fatores ambientais, a manutenção dos medicamentos na embalagem primária tem a vantagem de retardar o manuseio do mesmo até ao momento da administração. Isso é importante para certos tipos de comprimidos, como os orodispersíveis ou de desintegração oral, que se dissolvem facilmente após retirados dos blisters, por meio do contacto com as mãos.^{26,43}

Diante das restrições mencionadas, o uso disseminado, indiscriminado e crescente de caixas organizadoras assume um carácter preocupante. Esses dispositivos, comercializados livremente, deveriam ser acompanhados de instruções que favorecessem o seu uso adequado, como a recomendação de consulta de um profissional qualificado para adequar a terapia individual ao uso seguro das referidas ferramentas. Para que essa recomendação obtivesse sucesso seria importante que profissionais da área da saúde estivessem atentos e cientes das restrições de uso desses produtos para orientar devidamente os utilizadores. Cabe, portanto, observar, fiscalizar, estudar e intervir com os utilizadores para tornar essas condutas mais adequadas e prevenir os riscos a elas relacionados. Se o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida conduzem ao crescimento da utilização de serviços de saúde e de medicamentos, cada vez mais teremos que enfrentar esses desafios.^{26,43-45}

No estudo realizado em Qatar identificou-se uma relação entre o local onde as pessoas armazenam a sua medicação e a frequência com que a utilizam. Os medicamentos para uso diário são frequentemente colocados em locais onde possam ser facilmente visualizados, tal como na banca da cozinha, enquanto que a medicação que é utilizada apenas quando necessária ou sobras de antigos tratamentos encontram-se, normalmente, fora do alcance visual.^{19,42} O presente estudo não corrobora esta relação, dado que a mesma apenas foi verificada numa minoria dos domicílios.

A falta de um único local de armazenamento de medicamentos consumidos regularmente conduz a uma maior possibilidade de esquecimento de doses, exceto se a medicação estiver armazenada em locais diferentes, dada a hora da administração (por exemplo, a medicação administrada de manhã estar na mesa da cozinha e a medicação da noite estar na mesa de cabeceira).⁴² No presente estudo, mais de metade dos inquiridos possuíam múltiplos locais de armazenamento, o que, de acordo com Jassim (2010)³⁶ torna os doentes 4,2 vezes mais suscetíveis a experimentarem um agravamento na sua saúde. Isto porque múltiplos locais de

armazenamento estão intimamente relacionados com uma situação de baixa adesão pelos doentes.³⁰

Adicionalmente, nunca se deve misturar medicamentos diferentes na mesma caixa organizadora, uma vez que pode conduzir à toma do medicamento errado por engano. Tal situação foi verificada em vários dos domicílios visitados. Uma outra prática que deve ser seguida consiste na manutenção dos medicamentos separados dos do conjugue ou de outro membro da família. Isto fará com que seja menos provável tomar os medicamentos errados por engano.⁴⁶ No presente estudo, dos 4 casais apenas 1 apresentou medicamentos juntos na mesma caixa.

2.4.5 Condições dos medicamentos

Além dos cuidados de armazenamento, é importante salientar os cuidados com as embalagens, as quais devem estar íntegras e identificadas, evitando assim trocas, sobredosagens, bem como intoxicações.³ Os medicamentos devem ser guardados na sua embalagem original, identificados pelo nome comercial ou genérico e princípio ativo, com data de validade e lote e na presença do folheto informativo, o que nem sempre ocorreu. A falta dessas informações leva ao uso de medicamentos fora do prazo de validade, constituindo um risco à saúde do utilizador, e ao uso incorreto, pela confusão de medicamentos com características semelhantes. Além disso, em casos de inefetividade terapêutica, intoxicações, reações adversas ou desvio de qualidade do medicamento, a ausência dessas informações inviabiliza a identificação do mesmo e do seu fabricante, ou seja, a sua rastreabilidade fica comprometida.¹⁹

A ausência de folheto informativo compromete o acesso à informação adequada dos medicamentos por quem os utiliza, podendo limitar o seu uso correto.¹⁹ De facto, a informação acerca do medicamento é fundamental e envolve diferentes níveis de comunicação, sendo de referir como indispensável uma boa identificação da embalagem exterior (cartonagem) e folheto informativo, com informação precisa para a efetiva segurança do medicamento, nomeadamente ao nível da sua conservação.³⁸

O conteúdo do local onde estão guardados os medicamentos deve ser verificado periodicamente e eliminados os que ultrapassaram o prazo de validade indicado na embalagem. Justifica-se efetuar esta tarefa, na medida em que tais medicamentos não devem ser utilizados, uma vez que podem causar efeitos diferentes dos supostos, pois o prazo de validade é o período pelo qual se assegura a integridade do produto e após o seu término o uso não deve ocorrer.^{27,38}

Das unidades verificadas no estudo, os parâmetros que apresentaram mais inconformidades em quantidades mais relevantes foram a presença de folheto informativo, a presença de embalagem secundária e o prazo de validade, sendo que cerca de um quarto das unidades não apresentava folheto informativo, cerca de um oitavo não apresentava embalagem secundária e cerca de um sexto das unidades apresentava o prazo de validade expirado. Os restantes parâmetros não obtiveram resultados relevantes nem tão pouco preocupantes, sendo que praticamente todas as unidades encontradas apresentavam lote, prazo de validade e nome legíveis e as poucas unidades que apresentavam sinais de danificação consistiam em situações não graves, nomeadamente embalagens rasgadas. Nestas análises, os resultados obtidos na casa do idoso já referenciado na “Acumulação de medicamentos” foram excluídos, como também, pelas razões já citadas, procedeu-se a uma contagem aproximada das unidades medicamentosas.

No presente estudo foi igualmente verificado, em alguns domicílios, a utilização de recipientes alternativos diferentes dos originais, nomeadamente caixas organizadoras, para colocar os medicamentos, alguns dos quais não marcados com os detalhes dos seus conteúdos. As razões para esta prática inclui, como já referido, a necessidade de dividir os comprimidos que são originalmente dispensados em blisters, dificuldade em abrir os recipientes originais e de forma a ajudar na gestão da toma e na adesão à medicação. O facto dos doentes misturarem mais do que um medicamento não sujeito a receita médica no mesmo recipiente é igualmente motivo de preocupação.⁷

2.4.6 Descarte da medicação

Relativamente ao procedimento de descarte dos medicamentos, a população em estudo referiu predominantemente que mantinha os medicamentos em casa, que os devolvia à farmácia ou que os colocava no lixo comum. Esta última resposta permite refletir sobre os vários problemas que daí poderão advir. Para além da excreção através da urina e das fezes dos fármacos administrados, para o sistema de esgoto, os produtos farmacêuticos também podem entrar no ambiente como resultado de um descarte ambiental inapropriado.⁴⁷

A permanência de medicamentos em lixos comuns agrava problemas ambientais, uma vez que os fármacos são considerados contaminantes, por serem moléculas biologicamente ativas. Além disso, a grande maioria dos fármacos possui características lipofílicas e, frequentemente, apresentam baixa biodegradabilidade no ambiente. Estas propriedades intrínsecas apresentam um grande potencial para a bioacumulação e persistência no ambiente.³ Por outro lado, através da biodegradação no ambiente, os produtos farmacêuticos podem-se difundir e transformar em subprodutos. Estes reservatórios de contaminantes podem representar um

risco ambiental. Adicionalmente ao facto dos produtos farmacêuticos provocarem efeitos ambientais diretos, a presença de antibióticos em águas residuais apresenta o potencial de aumentar o número de organismos resistentes a esses mesmos antibióticos.⁴⁷

Numerosos medicamentos têm sido encontrados em quantidades vestigiais em águas subterrâneas, águas de superfície e na água utilizada para beber.⁴⁸ Especialidades farmacêuticas descartadas inapropriadamente (por exemplo, através do vaso sanitário ou pia) podem contaminar abastecimentos de água e ameaçar os ecossistemas aquáticos.⁴² Nos últimos anos, a existência de produtos farmacêuticos e seus metabolitos na água tem sido reconhecida como potencialmente perigosa. Normalmente a concentração destes medicamentos é desprezível; no entanto, uma exposição a longo prazo, pode ser perigosa.⁴⁸

De acordo com Vellinga e colaboradores (2014)⁴⁷ parece existir uma lacuna na informação e consciência sobre problema de descarte da medicação na população em geral, independentemente dos indicadores demográficos. Por todas estas razões, torna-se importante a consciencialização da população, principalmente dos idosos, pois são eles os maiores utilizadores de medicamentos.³

A educação do doente pode ter um impacto bastante grande no descarte apropriado da medicação. As farmácias, de momento, são o local mais acessível e difundido para prestar este tipo de educação.⁴⁹ Fazer com que os doentes acreditem que é aceitável e desejável que retornem os seus medicamentos para a farmácia é o primeiro passo para que se consiga que efetivamente tragam os seus medicamentos para que sejam sujeitos a um descarte apropriado. Os doentes não utilizam toda a medicação que lhes é dispensada devido a situações de intolerância, mudanças nas dosagens, descontinuação da medicação ou medicamentos que ultrapassam o prazo de validade. Portanto, não é de todo incomum que tenham em sua posse medicamentos com validade expirada ou não utilizados. Quando isto acontece, necessitam de uma orientação clara em como devem descartar-se dessa medicação.^{47,48}

É prudente que se minimize a contaminação tanto quanto possível e o descarte de medicamentos fora do prazo de validade ou não mais utilizados é uma das áreas em que a diferença pode ser feita.⁴⁸

2.4.7 Limitações

O facto de ser possível que nem todos os medicamentos que se encontram em casa de um determinado doente sejam examinados constitui uma limitação a este tipo de estudos, dado que os mesmos poderão escolher quais os medicamentos a mostrar ao entrevistador ou por esquecimento, não o fazerem. Nas entrevistas, foi notável uma certa resistência por parte

de certos inquiridos em nos permitirem o acesso a certos medicamentos, essencialmente os medicamentos que tinham armazenados e não a uso no presente.

As entrevistas foram realizadas por 4 pessoas, o que poderá ter introduzido algum viés na análise e interpretação efetuada em campo. Por outro lado, a duração das entrevistas limitou a análise mais detalhada da farmácia doméstica de vários domicílios. Não obstante, o desgaste e impaciência de alguns dos idosos perante as várias questões colocadas após algum tempo de entrevista enfatizou as limitações encontradas na análise dos medicamentos armazenados, essencialmente no que se refere aos medicamentos a uso ou não no momento da entrevista. O facto de nalgumas casas a quantidade de medicamentos ser bastante elevada poderá ter introduzido alguns vieses, quer da parte das respostas dadas pelos idosos, quer no que concerne à análise realizada à farmácia doméstica. Estudos mais pormenorizados da farmácia doméstica, nomeadamente a contagem de medicamentos armazenados em casa por número de unidades menores possíveis de uma determinada forma farmacêutica serão de máxima importância realizar, por forma a que se consigam alcançar respostas mais fidedignas da problemática da acumulação de medicamentos no domicílio. Tendo em conta as prescrições feitas e as posologias de cada medicamento poderão retirar-se conclusões bastante elucidativas acerca desta problemática.

O facto da população do estudo ser idosa pode também interferir na veracidade das respostas dado que, em alguns casos, verificou-se que a pessoa em causa não estaria a responder da forma mais correta e precisa. No que concerne ao próprio consentimento informado, este era muito extenso e impercetível para os idosos, não obstante foi seguido o exigido pela Comissão de Ética da Universidade de Coimbra.

2.5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo reforçam a ideia dos vários hábitos e erros cometidos pelos idosos com a sua medicação, nomeadamente no que se refere à farmácia doméstica. Dado que na maioria dos domicílios visitados foram encontrados vários erros de armazenamento, conservação e descarte de medicamentos, demonstra-se a limitação que existe na adequada organização de medicamentos a nível domiciliário por parte de idosos, nomeadamente idosos com pouco ou nenhum apoio familiar.

A gestão da medicação por parte destes doentes está, como verificado, frequentemente abaixo do que seria ideal. Juntamente com o facto de que a polifarmácia é praticamente inevitável em muitos dos doentes idosos, indica que existe uma necessidade de cuidados de saúde que melhorem a segurança dos medicamentos e aumentem a gestão e a adesão à terapêutica por parte dos doentes idosos. Por isto mesmo urge implementar estratégias de

conhecimento educativo no que se refere à utilização e manutenção dos medicamentos que os idosos possuem no seu domicílio e que contemplem igualmente revisões das farmácias domésticas em razão dos cuidados requeridos com a conservação de medicamentos.

O aumento da consciência da população acerca dos perigos inerentes a uma incorreta utilização, conservação, armazenamento e descarte de medicamentos pode minimizar as consequências nefastas que daí poderão advir. Tal pode ser conseguido pela participação de profissionais de saúde, nomeadamente farmacêuticos, que devem sublinhar estes erros e as razões para a sua ocorrência.

O farmacêutico pode, através do apoio domiciliário, auxiliar no desenvolvimento de atividades de promoção de saúde, como estratégias de racionalização dos stocks domiciliários de medicamentos e o recolhimento dos mesmos fora de uso e/ou fora do prazo de validade. É necessário implementar estratégias para que os farmacêuticos possam cada vez mais agir como auxiliares na orientação aos utentes, garantindo segurança e maior efetividade nos tratamentos.

Existe uma grande responsabilidade para o farmacêutico na condução deste tipo de programas educacionais e de saúde em relação ao uso seguro da medicação e ao verificar e intervir, periodicamente, no modo como estes doentes conservam a sua medicação. É importante concluir que os hábitos de armazenamento e conservação de medicamentos no domicílio podem ser melhorados através da condução de visitas domiciliárias deste tipo, tanto em populações urbanas como rurais.

3 BIBLIOGRAFIA

- ¹SIMÓN, Aurora - **Utilização de medicamentos no idoso**. [Em linha] Boletim do CIM. 2009. [Acedido a 27 de abril de 2014]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6267.pdf.
- ²INE. **Estatísticas demográficas 2011**. [Em linha] Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2013. [Acedido a 8 de julho de 2014]. Disponível na Internet: [file:///C:/Users/T%C3%A2nia/Downloads/ED_2011%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/T%C3%A2nia/Downloads/ED_2011%20(3).pdf).
- ³MORA, Tamara Dal; ANZILAGGO, D. - Percepção da população idosa relativa ao uso e descarte correto de medicamentos. **Revista Contexto & Saúde**. 10:20 (2013) 1165-1170.
- ⁴LIMA, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de - Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. ISSN 1413-8123. 15 (2010) 3517-3522. doi: 10.1590/S1413-81232010000900026.
- ⁵MIDLOV, Patrick; ERIKSSON, Tommy; KRAGH, Annika - **Drug-related Problems in the Elderly**. London: Springer, 2009. ISBN 978-90-481-2445-9
- ⁶CASTEL-BRANCO, Margarida; CARAMONA, Margarida; FIGUEIREDO, Isabel; FERNANDEZ-LLIMOS, Fernando – Necessidades reais de implementação de novos serviços farmacêuticos centrados no doente. **Acta Farmacêutica Portuguesa**. ISSN 2182-3340. 2:1(2013)15-22.
- ⁷WOODWARD, Michael; KATZ, Benny; ELLIOTT, Rohan; VERNON, Graeme; - Problems with Medication Use in the Elderly: An Australian Perspective. **Journal of Pharmacy Practice and Research**. 36:1 (2006) 58-66.
- ⁸HANLON, J. T.; SCHMADER, K.E.; KORONKOUSKI, M.J.; WEINBERGER, M.; LANDSMAN, P.B.; SAMSA, G.P.; LEWIS, I.K.- Adverse drug events in high risk older outpatients. **Journal of the American Geriatrics Society**. ISSN 0002-8614. 45:8 (1997) 945-948.
- ⁹LAU, Denys T. *et al.* - Hospitalization and death associated with potentially inappropriate medication prescriptions among elderly nursing home residents. **Archives of internal medicine**. ISSN 0003-9926. 165:1 (2005) 68–74. doi: 10.1001/archinte.165.1.68.
- ¹⁰ONDER, Graziano; PEDONE, Claudio; LANDI, Francesco; CESARI, Matteo; DELLA, Cecilia; BERNABEI, Roberto; GAMBASSI, Giovanni. - Adverse drug reactions as cause of hospital admissions: results from the Italian Group of Pharmacoepidemiology in the Elderly (GIFA). **Journal of the American Geriatrics Society**.ISSN 0002-8614. 50:12 (2002) 1962-1968.
- ¹¹WHO. **Active Ageing: A Policy Framework**. [Em linha] 2002. [Acedido a 3 de maio de 2014]. Disponível na Internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1.

¹²ALAM, N.; GUPTA, J.; BHARDWAJ, A.; AMIN, F. - Prospective survey study on assessment and education of home medicine cabinet in general population of community. **International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research**. 2:5 (2011) 1237-1243.

¹³FERREIRA, Paula Iglésias; SANTOS, Henrique Mateus – **Cuidados Farmacêuticos Domiciliários: Uma necessidade, um serviço clínico, uma oportunidade**. [Em linha] Boletim do CIM. 2011. [Acedido a 15 de maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/Doc6285.pdf.

¹⁴HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. - Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American journal of hospital pharmacy**. ISSN 0002-9289. 47:3 (1990) 533-543.

¹⁵CARTER, Barry; DOUCETTE, William; ZILLICH, Allan; BERGUS, George; HARTZ, Arthur. - Relationship between physician knowledge of hypertension and their collaboration with clinical pharmacists. **American Journal of Hypertension**. ISSN 08957061. 18:5 (2005) A218-A219. doi: 10.1016/j.amjhyper.2005.03.596.

¹⁶BEGLEY, 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**. 5 (1997) 111-121.

¹⁷DESPACHO n° 62/99. “D.R. I Série-B”. 264 (99-11-12) 7960-7961.

¹⁸COMITÉ DE CONSENSO. Third Consensus of Granada on Drug Related Problems (DRP) and Negative Outcomes associated with Medication (NOM). **Ars Pharm**. 48:1 (2007) 5-17.

¹⁹MASTROIANNI, Patricia; LUCCHETTA, Rosa; SARRA, Josiane; GALDURÓZ, José - Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 29:5 (2011) 358-364.

²⁰TAWFIK, Kamilia A.; JABEEN, Arshia - Pharmaceuticals safety practices – a comparative pilot study. **International Journal of Health Sciences**. ISSN 1658-3639. 7:3 (2013) 317-324.

²¹LASTE, Gabriela; DEITOS, Alicia; KAUFFMANN, Carla; CASTRO, Luís; TORRES, Iraci; FERNANDES, Luciana - Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 17:5 (2012) 1305-1312.

²²FLORENCE, Alexander Taylor; ATTWOOD, D. - **Physicochemical Principles of Pharmacy** [Em linha]. 5th ed. London: Pharmaceutical Press, 2011. [Acedido a 11 julho de 2014]. Disponível em: http://books.google.pt/books?id=_6ywZPX7DHwC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. ISBN 978 0 85369 948 2

- ²³ PHARMACOPEIAL FORUM - **Pharmaceutical stability** [Em linha]. [Acedido a 9 de julho de 2014] Disponível em: http://www.uspbpep.com/usp32/pub/data/v32270/usp32nf27s0_c1150.html.
- ²³ PHARMACOPEIAL FORUM – **Stability considerations in dispensing practice**. [Em linha]. [Acedido a 9 de julho de 2014] Disponível em: http://www.uspbpep.com/usp32/pub/data/v32270/usp32nf27s0_c1191.html.
- ²⁵ GLASS, Beverley; HAYWOOD, Alison; LLEWELYN, Victoria; MANGAN, Martina – Compliance Aids and Medicine Stability: New Evidence of Quality Assurance. **Current Drug Safety**. 4:1 (2009) 74-78.
- ²⁶ HAYWOOD, A.; LLEWELYN, V.; ROBERTSON, S.; MYLREA, M.; GLASS, B. – Dose administration aids: Pharmacists' role in improving patient care. **Australasian Medical Journal**. 4:4 (2011) 183-189.
- ²⁷ BUENO, C.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K. - Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. **Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences**. 30:2 (2009) 203-210.
- ²⁸ SCHENKEL, Eloir; FERNÁNDES, Luciana; MENGUE; Sotero - Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Latin American Journal of Pharmacy**. 24:2 (2005) 266-270.
- ²⁹ SHARIF, Suleiman; ABDUELKAREM, Abduekmula; BUSTAMI, Hadeel; HADDAD, Layal; KHALIL, Deema - Trends of home drug storage and use in different regions across the northern united arab emirates. **Medical Principles and Practice**. ISSN 1423-0151. 19:5 (2010) 355-358. doi: 10.1159/000316372.
- ³⁰ SORENSEN, Lene; STOKES, Julie; PURDIE, David; WOODWARD, Michael; ROBERTS, Michael - Medication management at home: Medication risk factor prevalence and inter-relationships. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**. 31:5 (2006) 485-491. doi: 10.1111/j.1365-2710.2006.00768.x
- ³¹ BOLLE, Leen; MEHUY, Els; ADRIAENS, Els; REMON, Jean-Paul; BORTEL, Luc; CHRISTIAENS, Thierry - Home medication cabinets and self-medication: a source of potential health threats? **The Annals of Pharmacotherapy**. ISSN 1542-6270. 42:4 (2008) 572-579. doi: 10.1345/aph.1K533.
- ³² BLOWEY, D. - Nephrotoxicity of over-the-counter analgesics, natural medicines, and illicit drugs. **Adolescent Medicine Clinics**. ISSN 15473368. 16:1 (2005) 31-43. doi: 10.1016/j.admecli.2004.10.001.
- ³³ WOLFE, Michael; LICHTENSTEIN, David; SINGH, Gurkirpal - Gastrointestinal Toxicity of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs. **The New England Journal of Medicine**. 340 (1999) 1888-1889. doi: 10.1056/NEJM199906173402407

- ³⁴BUNCHORNTAVAKUL, Chalermrat; REDDY, K. Rajender - Acetaminophen-related hepatotoxicity. **Clinics in liver disease**. ISSN 1557-8224. 17:4 (2013) 587-607, viii. doi: 10.1016/j.cld.2013.07.005.
- ³⁵SORENSEN, Lene; STOKES, Julie; PURDIE, David; WOODWARD, Michael; ROBERTS, Michael - Medication management at home: Medication-related risk factors associated with poor health outcomes. **Age and Ageing**. ISSN 0002-0729. 34:6 (2005) 626-632. doi: 10.1093/ageing/afi202.
- ³⁶JASSIM, Abdul-Mohsin - In-home Drug Storage and Self-medication with Antimicrobial Drugs in Basrah, Iraq. **Oman Medical Journal**. ISSN 2070-5204. 25:2 (2010) 79-87. doi: 10.5001/omj.2010.25.
- ³⁷ZARGARZADEH, A. H.; TAVAKOLI, N.; HASSANZADEH, A. - A survey on the extent of medication storage and wastage in urban Iranian households. **Clinical Therapeutics**. ISSN 0149-2918. 27:6 (2005) 970-978.
- ³⁸INFARMED. **Medicamentos em casa**. [Em linha] 2009. [Acedido a 20 de maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/SAIBA_MAIS_SOBRE/SAIBA_MAIS_ARQUIVO/II_Medicamentos_em_Casa.pdf.
- ³⁹TOURINHO, Francis; BUCARETCHI, Fábio; STEPHAN, Celso; CORDEIRO, Ricardo - Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. **Jornal de Pediatria**. ISSN 0021-7557. 84:5 (2008) 416-422. doi: 10.2223/JPED.1831.
- ⁴⁰TSILIGIANNI, Ioanna; DELGATTY, Candida; ALEGAKIS, Athanasios; LIONIS, Christos - A household survey on the extent of home medication storage. A cross-sectional study from rural Crete, Greece. **European Journal of General Practice**. ISSN 1751-1402. 18:1 (2012) 3-8. doi: 10.3109/13814788.2011.604674.
- ⁴¹BROSSARD, Denis *et al.* - **Methodological guidelines for stability studies of hospital pharmaceutical preparations**. [Em linha] 1st ed. 2013. [Acedido a 9 de julho de 2014] Disponível em: http://www.gerpac.eu/IMG/pdf/guide_stabilite_anglais.pdf.
- ⁴²KHEIR, N.; HAJJ, M.; WILBUR, K.; KAISSI, R.; YOUSIF, A. - An exploratory study on medications in Qatar homes. **Drug, Healthcare and Patient Safety**. 3 (2011) 99-106.
- ⁴³BORJA-OLIVEIRA, Caroline Ribeiro de - Organizadores e cortadores de comprimidos: riscos e restrições ao uso. **Revista de Saúde Pública**. ISSN 0034-8910. 47:1 (2013) 123-127. doi: 10.1590/S0034-89102013000100016.
- ⁴⁴ELLIOTT, Rohan - Appropriate use of dose administration aids. **Australian Prescriber**. 37:2 (2014) 46-50.

⁴⁵CHURCH, Claire; SMITH, Jane - How stable are medicines moved from original packs into compliance aids? **The Pharmaceutical Journal**. 276 (2006) 75-81.

⁴⁶NCPIE. **Tips on Safe Storage and Disposal of Your Prescription Medicines**. 2008. [Acedido a 21 de maio de 2014]. Disponível na Internet: http://www.talkaboutrx.org/documents/safe_storage.pdf

⁴⁷VELLINGA, Akke; CORMICAN, Sarah; DRISCOLL, Jacqueline; FUREY, Michelle; O'SULLIVAN, Mai; CORMICAN, Martin - Public practice regarding disposal of unused medicines in Ireland. **Science of the Total Environment**. ISSN 1879-1026. 478 (2014) 98-102. doi: 10.1016/j.scitotenv.2014.01.085.

⁴⁸SEEHUSEN, Dean A.; EDWARDS, John - Patient Practices and Beliefs Concerning Disposal of Medications. **Journal of the American Board of Family Medicine**. 19:6 (2006) 542-547.

⁴⁹WIECZORKIEWICZ, Sarah M.; KASSAMALI, Zahra; DANZIGER, Larry H. - Behind closed doors: medication storage and disposal in the home. **The Annals of Pharmacotherapy**. ISSN 1542-6270. 47:4 (2013) 482-489. doi: 10.1345/aph.1R706.

Anexo I: Documento 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.

Anexo I: Documento de consentimento informado (Cont.)



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

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

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

2. PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

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

Procedimento 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.

Anexo I: Documento de consentimento informado (Cont.)



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

6. CONFIDENCIALIDADE

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

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

7. COMPENSAÇÃO

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

8. CONTACTOS

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

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

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

Anexo I: Documento de consentimento informado (Cont.)



FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

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

CONSENTIMENTO INFORMADO

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

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

Nome do Participante _____

Assinatura: _____ *Data:* ____/____/____

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

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____ *Data:* ____/____/____

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios

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? _____

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

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

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)

Medicamentos identificados pelo idoso	Medicamentos reais

_____ *

_____ **

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

**Número total de medicamentos que toma

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

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

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

4. Mostre-me onde guarda os seus medicamentos:

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

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

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

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

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

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

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

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):

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

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

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

8. Estratégias de memória

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

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

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

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

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
Caixa dos medicamentos			
Associação			
Lembrete			
Localização			
Planeamento mental			
Necessidade física			
Visibilidade			

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

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)

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

Alto grau de execução – executa as 4 tarefas

Médio grau de execução – executa 2 ou 3 tarefas

Baixo grau de execução – executa 0 ou 1 tarefa

Anexo II: Questionário utilizado na entrevista aos domicílios (Cont.)

Folha de registo da medicação adicional nº _____

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

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

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

Anexo III: Quantidade de princípios ativos encontrados nos 25 domicílios por classificação farmacoterapêutica.

Classificação Farmacoterapêutica	Quantidade de princípios ativos encontrados nos 25 domicílios
Grupo 1 : Medicamentos Anti-infecciosos	8
1.1. Antibacterianos	8
Grupo 2: Sistema Nervoso Central	88
2.3 Relaxantes musculares	3
2.6. Antiepiléticos e anticonvulsivantes	6
2.7. Antieméticos e antivertiginosos	7
2.9.1. Ansiolíticos, sedativos, hipnóticos	19
2.9.2. Antipsicóticos	3
2.9.3. Antidepressores	12
2.10 Analgésicos e antipiréticos	29
2.12. Analgésicos estupefacientes	3
2.13. Outros medicamentos com ação no Sistema Nervoso Central	6
Grupo 3: Aparelho Cardiovascular	76
3.1. Cardiotónicos	1
3.2. Antiarrítmicos	6
3.4. Anti-hipertensores	38
3.5. Vasodilatadores	12
3.6. Venotrópicos	6
3.7. Antidislipidémicos	13
Grupo 4: Sangue	19
4.1. Antianémicos	7
4.3. Anticoagulantes e antitrombóticos	11
4.4. Anti-hemorrágicos	1

Grupo 5: Aparelho respiratório	8
5.1. Antiasmáticos e broncodilatadores	3
5.2. Antitússicos e expectorantes	5
Grupo 6: Aparelho Digestivo	22
6.1. Medicamentos que atuam na boca e na orofaringe	3
6.2. Antiácidos e anti-ulcerosos	9
6.3. Modificadores da motilidade gastrointestinal	8
6.4. Antiespasmódicos	1
6.6. Suplementos enzimáticos, bacilos lácteos e análogos	1
Grupo 7: Aparelho genitourinário	7
7.1. Medicamentos de aplicação tópica na vagina	1
7.3. Anti-infecciosos e anti-sépticos urinários	1
7.4. Outros medicamentos usados em disfunções genitourinárias	5
Grupo 8: Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas	9
8.2. Corticosteroides	1
8.3. Hormonas da tiroide e antitiroideus	5
8.4. Insulinas, antidiabéticos orais e glucagon	3
Grupo 9: Aparelho locomotor	32
9.1. Anti-inflamatórios não esteroides	19
9.3. Medicamentos usados para o tratamento da gota	2
9.4. Medicamentos para tratamento da artrose	6
9.5. Enzimas anti-inflamatórias	2
9.6. Medicamentos que atuam no osso e no metabolismo do cálcio	3
Grupo 10: Medicação antialérgica	4
10.1. Anti-histamínicos	4
Grupo 11: Nutrição	3
11.3. Vitaminas e sais minerais	3
Grupo 13: Medicamentos usados em afeções cutâneas	19

I3.1. Anti-infecciosos de aplicação na pele	6
I3.2. Emolientes e protetores	1
I3.4. Medicamentos para tratamento da acne e da rosácea	1
I3.5. Corticosteróides de aplicação tópica	5
I3.6. Associações de antibacterianos, antifúngicos e corticosteroides	4
I3.7. Adjuvantes da cicatrização	2
Grupo I4: Medicamentos usados em afeções otorrinolaringológicas	6
I4.1.1. Descongestionantes	3
I4.2. Produtos para aplicação no ouvido	3
Grupo I5: Medicamentos usados em afeções oculares	9
I5.2. Anti-inflamatórios	2
I5.4. Medicamentos usados no tratamento do glaucoma	7
Grupo I6: Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	1
I6.1. Citotóxicos	1

Anexo IV: Produtos encontrados nos domicílios que não pertencem à categoria de medicamento.

Produtos encontrados nos domicílios que não pertencem à categoria de medicamento
Stago
Sene
Manipulado com sene e boldo
Structomax
Centrum
Brudymacula
Vitol 2 Duo
Gingko-Go
Gold Magnesium
Purlaxante
Artiprot
Magnesium B
Calcitrin MD
Thealoz
Biofreeze
Hydrabak
Sterimar
Audispray
Opticol
Ecophane
Systane Ultra
Hidrocil Filac
Calicida Indiano