

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE FARMÁCIA

ISABELA VAZ LEITE PINTO

**CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DA
FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
A SAÚDE**

Belo Horizonte

2015

ISABELA VAZ LEITE PINTO

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO
DA FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de
Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais como
requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dra. Maria das Graças B. Ceccato

Coorientador: Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis

Belo Horizonte

2015

P659c Pinto, Isabela Vaz Leite.
Características relacionadas à compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos na atenção primária à saúde / Isabela Vaz Leite Pinto. – 2015.
106 f. : il.

Orientadora: Maria das Graças B. Ceccato.
Coorientador: Adriano Max Moreira Reis.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. Farmacocinética – Teses. 2. Medicamentos – Utilização – Teses. 3. Idosos – Doenças – Tratamento – Teses. 4. Idosos – Assistência farmacêutica – Teses.
I. Ceccato, Maria das Graças Braga. II. Reis, Adriano Max Moreira. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD:615.14

Reitor

Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Pró-Reitor de Pós-Graduação

Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró-Reitor de Pesquisa

Adelina Martha dos Reis

FACULDADE DE FARMÁCIA**Diretor**

Gerson Antônio Pianetti

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA****Coordenador**

Djenane Ramalho de Oliveira

Sub-Coordenador

Augusto Afonso Guerra Júnior

Colegiado

Djenane Ramalho de Oliveira

Micheline Rosa Silveira

Maria das Graças Braga Ceccato

Eli Lola Gurgel Andrade

Cristina Mariano Ruas Brandão

Juliana Alvares

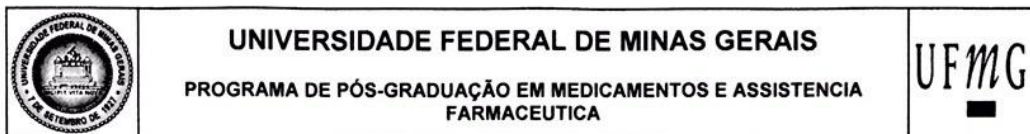
Augusto Afonso Guerra Júnior

Mariângela Leal Cherchiglia

Felipe Ferré

Haliton Alves de Oliveira Junior

DECLARAÇÃO DE DEFESA



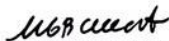
FOLHA DE APROVAÇÃO

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ISABELA VAZ LEITE PINTO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTENCIA FARMACEUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 04 de fevereiro de 2015, pela banca constituída pelos membros:



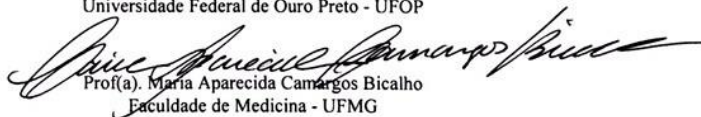
Profa. Maria das Graças Braga Ceccato - Orientadora
Faculdade de Farmácia - UFMG



Prof. Adriano Max Moreira Reis
Faculdade de Farmácia - UFMG



Prof(a). Palmira de Fatima Bonolo
Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP



Prof(a). Maria Aparecida Camargos Bicalho
Faculdade de Medicina - UFMG

Belo Horizonte, 4 de fevereiro de 2015.

*“Embora ninguém pode voltar atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”*

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida e pela oportunidade de estar aqui

A Jesus, “por estar ao meu lado, realizando meus sonhos” ...

Ao meu marido, Delcinho pelo apoio incondicional e paciência

Aos meus pais, Vânia e Kleber, pela educação recebida e pelo exemplo de trabalho e dedicação

Aos meus orientadores Maria das Graças Braga Ceccato e Adriano Max Moreira Reis por acreditarem no projeto, pela ajuda e apoio excepcional

Às gerentes das Unidades Básicas de Saúde Andréia Alonso e Solange Cicarelli, pela anuência e apoio à pesquisa

Aos alunos de iniciação científica Mariana Colen de Oliveira, Mariane de Souza Garcia e Lucas Caetano Braga Ceccato

Às residentes em Saúde do Idoso Lázara Montezano Lopes, Rachel Cristina Cardoso Pereira e Thayane Oliveira dos Santos

À Celine Cardoso Almeida, pelo suporte

Às professoras Maria Aparecida Camargos Bicalho e Palmira de Fátima Bonolo pelas contribuições no exame de qualificação dessa pesquisa

Ao Silas Rosado, pela gentileza e disponibilidade

Aos idosos participantes do estudo

A todos meus familiares e amigos que sempre torceram por mim

RESUMO

Introdução: A falta de informações relativas ao medicamento é um dos principais fatores responsáveis pelo uso de medicamentos em desacordo com a prescrição médica, o que pode trazer consequências negativas para a saúde. Os indivíduos idosos são acometidos por maior número de doenças, que leva a uma maior utilização de medicamentos. Considerando-se o envelhecimento populacional e a maior complexidade da farmacoterapia em idosos, faz-se necessário investigar o conhecimento de tais indivíduos em relação à farmacoterapia, visando a aprimorar a assistência farmacêutica para este grupo populacional. **Objetivo:** Avaliar o nível de compreensão da farmacoterapia e as características relacionadas à compreensão entre idosos atendidos na atenção primária à saúde de Belo Horizonte-MG. **Métodos:** Estudo transversal, do tipo analítico, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram incluídos no estudo indivíduos com ≥ 60 anos, que receberam pelo menos um medicamento nas farmácias das UBS, portando pelo menos um medicamento no momento da entrevista, compondo uma amostra de 227 idosos. O nível de compreensão dos indivíduos sobre o farmacoterapia foi avaliado por meio de entrevista estruturada ao paciente com perguntas relativas aos itens: nome do medicamento, dose, frequência de administração, indicação, precauções e efeitos colaterais. A concordância entre as respostas dos indivíduos e a prescrição foi analisada por revisores e o nível global de compreensão foi classificado como insuficiente se o escore fosse menor que 70%. Realizou-se análise univariada e regressão logística multivariada para identificar as variáveis selecionadas associadas de forma independente com o nível de compreensão. As informações coletadas foram digitadas em banco de dados no Epi Info 3.5.4 e analisadas em SPSS® 21. **Resultados:** Dos 227 idosos avaliados, 51,1% apresentaram compreensão insuficiente em relação à farmacoterapia (<6,3 pontos). A média do nível de compreensão global da farmacoterapia entre os idosos foi de 6,02 (DP=1,5). Cerca de 71,0% eram mulheres, 75,7% com escolaridade de até oito anos, 60,9% de indivíduos com renda até dois salários. A frequência de acertos das informações relativas aos medicamentos apresentados pelos participantes para cada item perguntado foi de 86,2% em relação à dose; 84,4% para indicação, 82,7% para a frequência de administração; 75,8% em relação ao nome do medicamento; 24,0% em relação às precauções com o medicamento e somente 6,9% para os efeitos adversos. A regressão logística multivariada demonstrou que a escolaridade (OR=2,40; IC=1,38-4,19; p=0,001) e independência para uso dos medicamentos (OR=3,02; IC=1,33-6,88; p=0,030) apresentam associação significativa e independente com a compreensão da farmacoterapia.

Conclusão. Identificou-se uma proporção importante de idosos sem um nível mínimo de compreensão da farmacoterapia o que pode indicar um alto risco potencial de inefetividade e problemas de segurança. Uma pior escolaridade e a dependência para o uso dos medicamentos foram características associadas à compreensão insuficiente da farmacoterapia. Os serviços de saúde devem estar preparados para atender e orientar os idosos em relação aos medicamentos, principalmente, aqueles com baixa escolaridade.

Palavras-chave: Compreensão, Conhecimento do paciente sobre a medicação, Farmacoterapia, Idoso, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Lack of information on the pharmacotherapy is a major factor responsible for the use of drugs in disagree with the prescription, which can cause negative health consequences. Older people are affected by more diseases, which leads to greater use of medicines. Considering the aging population and the increased complexity of pharmacotherapy in the elderly, it is necessary to investigate the understanding of such individuals in relation to pharmacotherapy in order to improve the care for this population group. **Objective:** To evaluate the level of understanding of pharmacotherapy and the characteristics related to understanding among elderly assisted in primary health care of Belo Horizonte-MG. **Methods:** Cross-sectional study, the analytical type, carried out in two Basic Health Units (BHU). The study included patients with ≥ 60 years who received at least one drug in pharmacies of BHU, carrying at least one drug at the time of interview, composing a sample of 227 elderly. The level of understanding of individuals on the pharmacotherapy was assessed by structured interview with questions regarding items: drug name, dose, frequency of administration, purpose, precautions and adverse effects. The agreement between the responses of individuals and the prescription was analyzed by reviewers and the overall level of understanding was rated as insufficient if the score was less than 70%. We conducted univariate and multivariate logistic regression to identify the selected variables independently associated with the level of understanding. The data were entered into the database using Epi Info 3.5.4 and analyzed in SPSS 21. **Results:** Of the 227 patients included, 51.1% had insufficient understanding in relation to pharmacotherapy (<6.3 points). The average of global level of understanding of pharmacotherapy among the elderly was 6.02 (SD = 1.5). About 71.0% were women, 75.7% with up to eight years of schooling, 60.9% of individuals with income up to two salaries. The frequency of right answers to each item asked about pharmacotherapy was 86.2% to the dose; 84.4% for the purpose, 82.7% for the frequency of administration; 75.8% to the drug name; 24.0% for precautions and only 6.9% for adverse effects. Multivariate logistic regression showed that education (OR = 2.40, CI = 1.38 to 4.19; $p = 0.001$) and independence for the use of drugs (OR = 3.02, CI = 1.33 to 6, 88; $p = 0.030$) showed a significant and independent association with the understanding of pharmacotherapy. **Conclusion:** We identified a significant proportion of elderly without a minimum level of understanding of pharmacotherapy which may indicate a high potential risk of ineffective and security issues. A worse education and a dependence to the use of the drugs were characteristics associated with insufficient understanding of pharmacotherapy. Health

services should be prepared to help and advise elderly in relation to medicines, especially those with low education.

Key words: Comprehension; Patient Medication Knowledge; Drug Therapy; Aged, Primary Healthy Care.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 14 |
| 1.1 O IDOSO E O USO DE MEDICAMENTOS..... | 14 |
| 1.2 COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA..... | 15 |
| 1.3 ESTUDOS SOBRE COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA..... | 18 |
| 2 OBJETIVOS..... | 32 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 32 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 32 |
| 3 MÉTODOS..... | 33 |
| 3.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO..... | 33 |
| 3.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE..... | 33 |
| 3.2.1 Cálculo da amostra..... | 33 |
| 3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS..... | 34 |
| 3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS..... | 34 |
| 3.5 VARIÁVEIS..... | 35 |
| 3.5.1 Variável medida de resultado..... | 35 |
| 3.5.2 Variáveis explicativas..... | 37 |
| 3.6 INSTRUMENTOS..... | 37 |
| 3.7 ANÁLISE DE DADOS..... | 39 |
| 4 ARTIGO DE RESULTADOS..... | 41 |
| 4.1 RESUMO/ABSTRACT/RESUMEN..... | 42 |
| 4.2 INTRODUÇÃO..... | 44 |
| 4.3 MÉTODOS..... | 46 |
| 4.4 RESULTADOS..... | 49 |
| 4.5 DISCUSSÃO..... | 52 |
| 4.6 CONCLUSÃO..... | 57 |
| 4.7 REFERÊNCIAS..... | 58 |
| 4.8 ILUSTRAÇÕES DO ARTIGO..... | 63 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 69 |
| 6 CONCLUSÕES..... | 71 |
| 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |
| APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... | 79 |

| | |
|--|-----|
| APÊNDICE B – Folha de Cadastro do Indivíduo..... | 81 |
| APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados..... | 83 |
| APÊNDICE D - Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT)..... | 100 |
| ANEXO A - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa..... | 105 |
| ANEXO B – Comprovante de Submissão do Artigo à Revista..... | 106 |

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O IDOSO E O USO DE MEDICAMENTOS

No Brasil, nos últimos anos, observa-se um novo padrão demográfico caracterizado pela diminuição da taxa de crescimento populacional e por transformações na composição da estrutura etária com elevação importante do contingente de idosos (IBGE, 2009). Segundo dados demográficos, houve diminuição da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida ao nascer, diminuição das causas de morte por doenças transmissíveis e aumento das mortes por doenças crônicas, o que levou à transição demográfica no Brasil (IBGE, 2010; SCHMIDT et al., 2011; VASCONCELOS; GOMES, 2012;). O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010).

Esse aumento da população idosa e da expectativa de vida evidenciado tanto no Brasil como em nível global, tem sido denominado Revolução da Longevidade. As implicações desse processo vão além da dimensão individual e atingem os setores legais, de saúde, educação, cultura, trabalho, serviços assistenciais e seguridade social. A Revolução da Longevidade requer adotar uma perspectiva de curso de vida. Sendo assim, é indispensável considerar os determinantes do envelhecimento ativo: relacionados aos sistemas de saúde e serviços sociais; comportamentais (estilos de vida); pessoais (genéticos, hereditários e de personalidade); ambientais; sociais e econômicos. Esses aspectos são interdependentes, segundo cada cultura e perspectiva de gênero (KALACHE, 2014). Neste contexto, surgem desafios para a área de saúde, em função da responsabilidade de atender às necessidades físicas e sociais complexas apresentadas pelo paciente idoso (MINAYO&GUALHANO, 2014).

O envelhecimento é um processo dinâmico, no qual ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no indivíduo, o que determina a perda progressiva de sua capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos (ROCHA *et al.*, 2008). Desta maneira, entre os idosos, a prevalência de múltiplas doenças crônicas é elevada. Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, observou-se que entre as pessoas de 0 a 14 anos, a prevalência de doenças crônicas era de apenas 9,3%, enquanto entre os indivíduos maiores de 60 anos este valor atingiu 75,5%. Além disso, 64,4% dos idosos com morbidades relataram a ocorrência de múltiplas patologias (IBGE, 2009). Este fato leva a maior demanda por medicamentos, com consequente emprego de vários fármacos simultaneamente: a polifarmácia - definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (JYRKKÄ *et al.*, 2009). Sabe-se que cerca de 75 a 90,1% dos idosos fazem uso de, no mínimo, um medicamento de uso crônico (RIBEIRO *et al.*, 2008). Constatou-se que nos Estados Unidos, os idosos consomem 30% de todos os medicamentos prescritos (MANSUR *et al.*, 2012). O uso de múltiplos medicamentos pode gerar implicações clínicas em relação à efetividade, segurança e adesão, além de impacto econômico (JYRKKÄ *et al.*, 2009; ROLLANSON; VOGT, 2003). A garantia de acesso e a utilização adequada de medicamentos essenciais e seguros são importantes para promoção de saúde e prevenção de doenças, estando contemplados entre os determinantes do envelhecimento ativo relacionados ao sistemas de saúde e serviços sociais (WHO, 2005).

1.2 COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA

O uso de medicamentos é uma importante intervenção para o controle e cura das doenças. Porém, para que o uso de medicamentos seja adequado, é preciso que o paciente possua informações necessárias para utilizá-los conforme a prescrição do profissional (FRÖHLICH *et al.*, 2010; SILVA T. *et al.*, 2000). A efetividade de um medicamento não só depende de sua atividade farmacológica intrínseca como também de outros fatores, como as condutas e características específicas dos pacientes que utilizam os mesmos. Os indivíduos necessitam de orientação, informação, instruções e advertências sobre o uso de medicamentos que os

permitam ter conhecimentos essenciais para identificar, aceitar e adquirir habilidades necessárias para utilizar os medicamentos de maneira apropriada. A compreensão da farmacoterapia tem sido conceituada como o conhecimento do nome do medicamento, indicação, frequência de administração, efeitos adversos, ou instruções especiais de administração (ASCIONE, 1986).

Entre todos os atores que intervêm no processo de utilização de medicamentos, o paciente assume um papel central na consecução da efetividade e segurança da farmacoterapia. A não-compreensão da farmacoterapia pode ser uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas, se tornam inefetivos quando utilizados na prática clínica habitual (FRÖHLICH *et al.*, 2010). A falta de informações ou a não-compreensão das informações transmitidas pelos profissionais da saúde aos pacientes podem trazer consequências como: administração inadequada do medicamento; não-adesão ao tratamento, com conseqüente insucesso terapêutico; aumento da incidência de efeitos adversos; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos da terapêutica; bem como outras sérias conseqüências, que podem agravar o quadro clínico do paciente (OENNING *et al.*, 2011).

Falta de compreensão acerca do tratamento medicamentoso foi uma das principais razões para o aumento dos atendimentos no departamento de emergência de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva verificada em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos (HOPE *et al.*, 2004). A falta de informações relativas ao medicamento é um dos principais fatores responsáveis pelo uso em desacordo com a prescrição médica por 30% a 50% dos pacientes (OMS, 1998). Além disso, a compreensão dos pacientes acerca dos seus medicamentos é um pré-requisito para prevenir erros de dosagem, eventos adversos e adesão inadequada à farmacoterapia (CECCATO *et al.* 2008; CHAU *et al.*, 2011).

A compreensão insuficiente sobre o uso correto de medicamentos e a falta de informação sobre os riscos advindos do não cumprimento da farmacoterapia prescrita são aspectos que podem levar o indivíduo a não aderir ao tratamento. A adesão ao tratamento é definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do profissional da saúde, em relação à tomada de medicamentos, seguimento de dieta ou mudanças no estilo de vida (WHO, 2003). Indivíduos idosos são mais sensíveis ao comportamento não-aderente uma vez que os mesmos, frequentemente, são acometidos por maior número de patologias e, como consequência, utilizam maior número de medicamentos diariamente (MODIG *et al.*, 2009). Assim, o sucesso da farmacoterapia está condicionado à adesão ao tratamento medicamentoso e existem diversos fatores que se interpõem como barreiras à adesão. Entre essas barreiras, podem estar: o conhecimento do indivíduo relacionado à doença ou aos medicamentos prescritos; o tratamento de doenças assintomáticas; a incapacidade cognitiva; a presença de problemas psicológicos como depressão; morar sozinho; a necessidade de utilizar múltiplos medicamentos simultaneamente; a complexidade do esquema terapêutico; as reações adversas a medicamentos; e a falta de informação sobre os riscos advindos da não-adesão (CECCATO *et al.*, 2004; GELLAD *et al.*, 2011; MIYASAKI *et al.*, 2010; OLIVEIRA-FILHO *et al.*, 2012; PUCCI *et al.*, 2012).

A compreensão da farmacoterapia pode ser influenciada por diversos fatores como as características dos indivíduos, do esquema prescrito e dos serviços de saúde (CECCATO *et al.*, 2009). Em relação aos fatores associados à compreensão da farmacoterapia, estudos demonstraram que o gênero masculino (CRUZETA *et al.*, 2013; GUÉNETTE; MOISAN, 2011; OKUYAN *et al.*, 2013), a idade avançada (CHAU *et al.*, 2011; CRUZETA *et al.*, 2013; GALLANGHER *et al.*, 2010; HVIDT *et al.*, 2014; MCPHERSON *et al.*, 2008; MOTTER *et al.*, 2013; OKUYAN *et al.*, 2013; PONNUSANKAR *et al.*, 2004), a pior escolaridade (CECCATO *et al.*, 2009; CHAN *et al.*, 2013; CHAU *et al.*, 2011; CRUZETA *et al.*, 2013; FRÖHLICH *et al.*, 2010; MOTTER *et al.*, 2013; OKUYAN *et al.*, 2013; PONNUSANKAR *et al.*, 2004;), o pior status socioeconômico (CRUZETA *et al.*, 2013; GUÉNETTE; MOISAN, 2011), o déficit cognitivo (GUÉNETTE; MOISAN, 2011; SELA-KATZ *et al.*, 2010), a presença de comorbidades (CECCATO *et al.*, 2009; GALLANGHER *et al.*, 2010), o uso de múltiplos medicamentos (CHAN *et al.*, 2013; CRUZETA *et al.*, 2013; GALLANGHER *et al.*, 2010;

GUÉNETTE;MOISAN, 2011; MODIG, *et al.*, 2009; MOTTER *et al.*, 2013; PONNUSANKAR *et al.*, 2004), a maior complexidade da farmacoterapia (FRÖHLICH *et al.*, 2010; SPIERS *et al.*; 2004), e a menor adesão à farmacoterapia (FRÖHLICH *et al.*, 2011; OKUYAN *et al.*, 2013; SPIERS *et al.*; 2004) estavam associados à pior compreensão sobre os medicamentos em uso.

A idade avançada está associada a alterações cognitivas, levando à pior compreensão do tratamento medicamentoso (SELA-KATZ *et al.*, 2010; TORDOFF *et al.*, 2010). Constatou-se que pacientes mais jovens tinham 4,2 vezes maior compreensão da farmacoterapia do que pacientes mais velhos (HVIDT *et al.*, 2014). Além disso, em Israel, observou-se que 55% dos idosos entrevistados não tinham conhecimento básico sobre a farmacoterapia (SELA-KATZ *et al.*, 2010). Em Istambul, aproximadamente 55,0% dos pacientes geriátricos não conheciam o motivo do uso de seus medicamentos e 60,0% não sabiam como e quando tomar os medicamentos (SANCAR *et al.*, 2011). Ademais, os pacientes idosos, devido a alterações orgânicas e farmacocinéticas são mais susceptíveis a efeitos adversos a medicamentos, o que torna o uso de medicamentos, nesta faixa etária, uma situação crítica. Minimamente, os idosos, deveriam conhecer a dosagem, a frequência e a indicação dos medicamentos que estão tomando além de possuir habilidades em ler as bulas, abrir as caixas de medicamento e distinguir atributos físicos dos comprimidos, como cor e tamanho (HOPE *et al.*, 2004).

1.3 ESTUDOS SOBRE COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA

Foram encontradas na literatura nacional e internacional investigações sobre a compreensão dos indivíduos em relação à farmacoterapia. Uma síntese dos principais estudos abrangendo idosos e diferentes populações, é apresentada nos Quadros 1 e 2, respectivamente. A partir das informações descritas nos quadros citados, pode-se concluir que os estudos utilizam métodos diversos e abordagens diferentes em relação aos medicamentos, levando a resultados variados.

Quadro 1– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em idosos

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|--|----------------------------|-----------|-------------|--|---|--|--|------------------------------|--|--|
| The Elderly and Their Medication: Understanding and Compliance in a Family Practice | BLEN KIRO N 1996 | EUA | 80 | Idosos | Misto: seleção aleatória e amostra por conveniência | Nome, indicação, nº de medicamentos e frequência de doses. | Não utilizados no estudo. | Não determinada no estudo. | Nome: 66%; Indicação: 72%; Frequência: 75%. | Indicação de analgésicos e laxantes; melhor legibilidade da prescrição. |
| Drug Therapy in The Elderly: What Doctors Believe and Patients Actually Do | BAR AT <i>et al.</i> 2001 | Dinamarca | 348 | >75 anos | Amostra aleatória a partir de um registo de base populacional | Dose, frequência e horário do uso; efeitos adversos, efeitos tóxicos, consequências das doses omitidas, motivo do uso e possíveis interações medicamentosas. | Um ponto para cada item considerado correto. | Bom conhecimento >0,75 (75%) | Indicação: 60%; Consequência da omissão de doses: 21%; Riscos de toxicidade: 5%; Efeitos adversos: 4%; Interação medicamentosa: 0%. | A auto-avaliação da adesão não estava relacionada com o conhecimento sobre medicamentos. |
| Variation in Medication Understanding Among the Elderly | SPIER S <i>et al.</i> 2004 | EUA | 375 | >65 anos | Amostra não-aleatória. Idosos da comunidade. | Dose, frequência, horário, o que fazer em caso de esquecimento de doses. Avaliou-se medicamentos prescritos e não prescritos. | Pontuação: 1- se correto; 0 - se incorreto. | Não determinada no estudo. | 62% mostraram entendimento perfeito sobre a farmacoterapia. 7% não sabiam múltiplos aspectos de menos um medicamento. | Menor complexidade do regime medicamentoso, maior adesão. A falta de conhecimento não estava relacionada a problemas cognitivos. |
| Frail Elderly Patients in Primary Care—their Medication Knowledge and Beliefs about Prescribed Medicines | MODI G <i>et al.</i> 2009 | Suécia | 34 | > 65 anos, com critérios de fragilidade e cognição preservada. | Amostra não-aleatória | Indicação, possíveis efeitos adversos ou riscos para cada medicamento em uso. | Não empregou escore. A classificação empregada foi: Indicação: A- "bom conhecimento "; B- "conhecimento com informação escrita" C- "nenhum conhecimento". Conhecimentos sobre os efeitos adversos ou | Não determinada no estudo.. | Pelo menos 75% da indicação dos medicamentos era conhecida por 22 (71%) dos pacientes. 84% dos pacientes não tinha nenhum conhecimento sobre possíveis reações adversas. | Pacientes que não utilizavam dispensador de medicamentos em "multi-dose" e que não faziam uso de polifarmácia. |

Quadro 1– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em idosos

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---|--------------------------------|---------------|-------------|--|-----------------------|-----------------------------------|---|----------------------------|---|---|
| | | | | | | | riscos: “sim” (resposta correta) ou “não” (resposta incorreta). | | | |
| Basic Knowledge of The Medication Regimen Correlates with Performance on Cognitive Function Tests and Diagnosis of Dementia in Elderly Patients Referred to a Geriatric Assessment Unit | SELA - KATZ <i>et al.</i> 2010 | Israel | 420 | Idosos de uma clínica geriátrica | Amostra não-aleatória | Indicação e frequência | Não empregou escore. Um paciente foi considerado tendo conhecimento básico da farmacoterapia quando ele era responsável por administrar, e sabia a indicação e frequência dos seu medicamentos. | Não determinada no estudo. | 45% dos pacientes tinham conhecimento básico da farmacoterapia. | Melhor desempenho em testes de função cognitiva. |
| Medicine-Taking Practices in Community-Dwelling People Aged ≥ 75 Years in New Zealand | TORD OFF <i>et al.</i> 2010 | Nova Zelândia | 316 | ≥ 75 anos, com um ou mais medicamentos prescritos | Amostra aleatória | Indicação do medicamento | Indicação do medicamento categorizada como “correta”, “quase correta”; “incorreta”; “não sabe”. | Não determinada no estudo. | 57% dos participantes sabiam a indicação de todos os seus medicamentos. 75% sabiam a indicação de 75 a 100% dos medicamentos; 20% sabiam a indicação de 25 a 74% e 3% sabiam a indicação de 1 a 25% dos medicamentos e 2% não sabiam a indicação de nenhum medicamento. | Não avaliado. |
| Elderly People’s Knowledge of The Purpose of their Medicines | GUÉ NETT E& MOIS AN 2011 | Canadá | 193 | ≥ 65 anos | Amostra aleatória | Indicação | Não empregou escore. Determinou a porcentagem de participantes que relataram corretamente a indicação para todos os medicamentos segundo o primeiro | Não determinada no estudo. | Entre os participantes, 134 (69,4%) sabiam a indicação de todos os medicamentos que relataram. | Gênero feminino, cognição normal, status socioeconômico superior, uso de menor número de medicamentos, uso medicamentos sem prescrição (OTC). |

Quadro 1– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em idosos

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---|---------------------------|-----------|-------------|--|-----------------------|--|--|--------------------------------|---|---|
| | | | | | | | nível do sistema de classificação ATC. | | | |
| Association of Health Literacy with Medication Knowledge, Adherence, and Adverse Drug Events Among Elderly Veterans | MOSHER <i>et al.</i> 2012 | EUA | 310 | >65 anos de idade, utilizando ≥ 5 medicamentos não-tóxicos, fluentes em inglês e cognitivamente intactos. | Amostra não-aleatória | Nome, indicação. | Não empregou escore. Determinou a porcentagem de acertos. | Não determinada no estudo. | Nome (56,4%), indicação (78,5%). | Maior letramento em saúde |
| How Much Do Elders with Chronic Conditions Know About their Medications? | CHAN <i>et al.</i> 2013 | Hong Kong | 412 | >60 anos, com condições crônicas de saúde | Amostra não-aleatória | Nº de medicamentos, indicação, dose, frequência, via de administração, efeito colateral ou precaução, de todos os medicamentos prescritos. | Questionário baseado no “Medicine Knowledge Assessment Form”, desenvolvido pela <i>American Society on Aging e American Society of Consultant Pharmacists Foundation</i> . Não empregou escore. Determinou a porcentagem de acertos. | Não foi determinado no estudo. | Nº de medicamentos: 83,3%; indicação: 76,2%; dose: 80,7%; frequência: 74,1%; via de administração: 99,0%; efeitos colaterais: 3,9%. 26,5% não sabiam os efeitos colaterais de nenhum medicamento e 42,7% falaram incorretamente os efeitos colaterais de todos os medicamentos. | Melhor escolaridade e menor número de medicamentos prescritos. Análise realizada apenas para o desfecho: “conhecimento sobre efeitos colaterais”. |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---|-----------------------------|--------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| An Assessment of Different Components of Patient Medication Knowledge | ASCI ONE <i>et al.</i> 1986 | EUA | 187 | >34 anos, com doença cardiovascular, em uso de pelo menos 1 medicamento para tal. | Amostra não-aleatória | Posologia, nº de medicamentos, instruções especiais de administração, indicação, efeitos adversos, o que fazer em caso de esquecimento de doses para medicamentos cardiovasculares. | Posologia, nº de medicamentos, instruções especiais de administração, indicação, efeitos adversos=1 ponto cada item. | Não determinada no estudo. | Posologia: 52%; Indicação: 60,8%; o que fazer em caso de esquecimento de doses: 62,1%; efeitos adversos: 9,7%. | Maior número de informações fornecidas pelo médico. |
| Nível de Informação a Respeito de Medicamentos Prescritos a Pacientes Ambulatoriais de Hospital Universitário | SILVA <i>et al.</i> 2000 | Brasil | 264 | >18 anos | Amostragem não-probabilística consecutiva | Nome, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções quanto ao primeiro medicamento listado na receita médica. | Nome do medicamento, dose e frequência de administração=2 pontos. Duração do tratamento, indicação terapêutica, efeitos adversos e precauções=1 ponto. Total=10 pontos. | Bom: >8 pontos (80%); Regular: 6 a 8 pontos; Insuficiente: <6 pontos (60%). | 34% apresentaram bom nível de informação sobre o medicamento prescrito, 57% regular e 9% insuficiente. Nome: 69%; Indicação: 81%; dose: 81%; Frequência de administração: 69%; Duração do tratamento: 61%; Precaução: 19%; Efeitos adversos: 16%. | Não avaliado. |
| Compreensão de Informações Relativas ao Tratamento Antirretroviral entre Indivíduos Infectados pelo HIV | CECCATO <i>et al.</i> 2004 | Brasil | 358 | >18 anos; infectado pelo HIV. | Amostra não-aleatória | Nome, dose, frequência, reações adversas, indicação, duração do tratamento, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais. | Baseou-se na proposição de Silva <i>et al.</i> (2000) modificado. Nome do medicamento, dose e frequência=2 pontos para cada item. Reações adversas, indicação e duração do tratamento=1 ponto. Precauções e alimentação=0,5 ponto. Total=10 pontos. | Insuficiente< 7 pontos (70%). | Média do nível global de compreensão: 7,7 (DP = 1,5). O Nível de compreensão foi insuficiente em 26,3% dos entrevistados. Dose: 92,8%; Frequência: 91,7%; Nome: 72,5%; Reações adversas: 61,1%; Cuidados na alimentação: 47,7%; Precaução: 15,3%; Duração do tratamento: 84,9%; Indicação terapêutica: 71,2%. | Não avaliado. |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---|---------------------------------|--------|-------------|---|--------------------------------------|--|--|-----------------------------|--|---|
| Association of Medication Adherence, Knowledge, and Skills with Emergency Department Visits by Adults 50 years or Older with Congestive Heart Failure | HOPE <i>et al.</i> 2004 | EUA | 314 | >50 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva. | Amostra randomizada | Dose, frequência e indicação dos os medicamentos para insuficiência cardíaca. | Escore calculado para cada item separadamente. Pontuação: 2-respondeu corretamente a todas as perguntas; 1-respondeu às perguntas parcialmente; 0-não houveram respostas corretas. | Não determinada no estudo. | Dose: 65,6%; Frequência: 49,2%; Indicação: 19,7%. | Maior conhecimento sobre a dose associado a menor número de atendimentos médicos relacionados à insuficiência cardíaca. |
| Assessment of Impact of Medication Counseling on Patients' Medication Knowledge and Compliance in an Outpatient Clinic in South India | PONNUSAN KAR <i>et al.</i> 2004 | Índia | 90 | Pacientes com condições crônicas ou com prescrição estabelecida | Amostra randomizada. Ensaio clínico. | Nome /identificação; frequência de uso, indicação, dosagem, duração do tratamento, precauções, interações com medicamento/alimento | Pontuação: 3-respondeu as perguntas corretamente; 2-respondeu as perguntas parcialmente; 1-respondeu quando solicitado; 0-não respondeu às perguntas corretamente. | Não determinada no estudo. | Nível de conhecimento global não foi avaliado | Maior a escolaridade, idade <60 anos, gênero masculino, usar menos de 3 medicamentos diariamente, menor duração da doença |
| Compreensão da Terapia Anti-retroviral: uma Aplicação do Modelo de Traço Latente | CECCATO <i>et al.</i> 2008 | Brasil | 406 | >18 anos; infectado pelo HIV. | Amostra não-aleatória | Nome, dose, frequência, reações adversas, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais. | O escore da compreensão dos medicamentos foi obtido utilizando-se modelo de traço latente estimado na Teoria de Resposta ao Item. | Não determinada no estudo. | 37,9% dos pacientes não tiveram conhecimento suficiente para acertar os itens dose, frequência e nome. Dose: 92,4%; Frequência: 83,3%; Nome: 72,2%; Reações adversas: 58,8%; Cuidados na alimentação: 69,0%; Precaução: 19,7%. | Não avaliado. |
| Association Between Diabetes | MCPHERS | EUA | 44 | Diabéticos | Amostra não-aleatória | Nome, indicação; | Baseou-se no guia: "Prescription | Escore alto ≥ 5 pontos | Nenhum dos participantes foi capaz de responder | Idade menor que 64 anos e uso de 2 |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---|-----------------------------|--------|-------------|------------------------------|-----------------------|--|---|--|---|--|
| Patients' Knowledge about Medications and their Blood Glucose Control | ON <i>et al.</i> 2008 | | | | | como e quando tomar o medicamento; efeitos colaterais importantes; e o que fazer em caso de esquecimento de doses. Apenas um medicamento para diabetes selecionado aleatoriamente foi avaliado em todos os aspectos. | Medicines and You'' desenvolvida pela National Council on Patient Information and Education. A pontuação variava entre 0 e 2 para cada item avaliado de acordo com o conhecimento sobre tal item. | | corretamente a todas as questões sobre conhecimento dos medicamentos. Escore médio de conhecimento foi de 5 (62,5% - valor máximo=8). 25% não sabiam sobre os efeitos colaterais dos medicamentos. 15,9% dos participantes não sabiam como e quando usar os medicamentos apropriadamente. | antidiabéticos orais. Melhor controle do diabetes (menor valor de hemoglobina glicada). |
| Evaluación de Factores Asociados a la Comprensión del tratamiento en Pacientes que Inician la Terapia Antirretroviral | CECCATO <i>et al.</i> 2009 | Brasil | 406 | >18 anos; infectado pelo HIV | Amostra não-aleatória | Nome, dose, frequência, reações adversas, precauções, cuidados na alimentação para medicamentos antirretrovirais. | Baseou-se em Ceccato <i>et al.</i> 2004 e Ceccato <i>et al.</i> 2008. | Não determinada no estudo. | Dose: 92,4%; Frequência: 83,3%; Nome:72,2%; Reações adversas: 58,8%; Cuidados na alimentação: 69,0%; Precaução: 19,7%. | Melhor escolaridade, conhecimento sobre a duração do tratamento, melhor classificação clínica, melhor entendimento da orientação farmacêutica, uso de maior número de comprimidos diariamente. |
| Instrumento para Avaliação do Nível de Conhecimento da Prescrição na Atenção Primária | FRÖHLICH <i>et al.</i> 2010 | Brasil | 320 | >18 anos | Amostra consecutiva | Nome, indicação, dose, horários de administração, forma de utilização, duração do tratamento, atitude em caso de esquecimento de doses | Baseou-se na proposição de Silva <i>et al.</i> (2000). Nome, dose, forma de administração e frequência=2 pontos. Duração do tratamento, indicação, efeito adverso, interação | Insuficiente< 8 pontos (60%); regular-entre 8 a 10 pontos; bom-11 ou + pontos (85%). | Nível de conhecimento: Bom: 11,3%; Regular: 42,5% e Insuficiente 46,3%. Nome: 56,9%; Indicação: 77,8%; dose: 11,6%; frequência: 80,6%; duração do tratamento: 75,6%; como utilizar: 59,1%; | Prescrições menos complexas, maior escolaridade, medicamentos cardiovasculares e medicamentos para o sangue. Menor conhecimento para medicamentos para |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|--|------------------------------|-----------|-------------|---|--------------------------|---|--|----------------------------|---|---|
| | | | | | | possíveis efeitos adversos e interações quanto ao primeiro medicamento listado na receita médica. | com alimento/medicamento e o que fazer no caso de esquecimento de doses=1 ponto. Total= 13 pontos. | | o que fazer no caso de esquecimento de doses: 20,6%, interação com alimento/medicamento: 27,5%; efeitos adversos:16,2%. | o sistema respiratório e antiinfecciosos. |
| Medication Knowledge, Adherence and Predictors Among People with Heart Failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease | GALLAGHER <i>et al.</i> 2010 | Austrália | 118 | >55 anos Pacientes com doenças crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca) na sequência de uma recente exacerbação da doença | Amostra por conveniência | Nome, ação principal do medicamento, dose, frequência, efeitos colaterais, o que fazer em caso de efeitos colaterais. | 1 ponto é atribuído para cada resposta correta. O escore é calculado em porcentagem de respostas corretas. | Não determinada no estudo. | Média do nível de conhecimento: 47,61 (DP=18,73) em que 100 era a pontuação máxima. | Melhor capacidade para auto-gestão, mais comorbidades, menor idade e tomar menor número de medicamentos. |
| Knowledge of Oral Drug Treatment in Immunocompromised Patients on Hospital Discharge | CHAU <i>et al.</i> 2011 | França | 55 | Pacientes imunocomprometidos com prescrição de medicamentos de uso oral no momento da | Amostra não-aleatória | Nome, dose (número, unidades e frequência de administração), indicação e diretrizes para administração (recomendações específicas sobre tomar o | Instrumento desenvolvido pelos autores. | Não determinada no estudo. | Nível de conhecimento global no momento da alta hospitalar=58%. Nome: 79%; Dose: 91%; Indicação: 81%; Diretrizes para administração: 62%. | Menor idade, melhor escolaridade, maior duração da doença crônica. Medicamentos utilizados como tratamento adjuvante foram menos conhecidos |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|--|----------------------------|--------|-------------|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | | alta hospitalar | | medicamento levando em conta as refeições, outros medicamentos, por exemplo). | | | | do que tratamentos crônicos (exceto para o tratamento de infecções em curso, que não foi significativa). |
| Conhecimento dos Pacientes sobre os Medicamentos Prescritos após Consulta Médica e Dispensação | OENNING <i>et al.</i> 2011 | Brasil | 111 | Usuários dos serviços da Unidade Básica de Saúde | Amostra não-aleatória | Nome, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, precauções, cuidados na administração, efeitos adversos. | Baseou-se na proposição de Silva <i>et al.</i> (2000). Nome, dose, frequência=2 pontos. Duração do tratamento, indicação terapêutica, efeitos adversos, precauções =1 ponto. Total= 10 pontos. | Bom: >8 pontos (80%); Regular: 6 a 8 pontos; Insuficiente: <6 pontos (60%). | <p>Nível de conhecimento após a consulta médica: Bom: 28,5%; Regular: 17,1%; e Insuficiente: 64,4%. Nome: 40,0%; Indicação: 95,7%; dose e frequência: 60,0%; duração do tratamento: 38,6%; precauções e cuidados na administração: 11,4%; efeitos adversos: 0%.</p> <p>Após a dispensação: Bom: 4,9%; Regular: 87,8%; e Insuficiente: 7,3%. Nome: 92,7%; Indicação: 97,6%; dose e frequência: 92,7%; duração do tratamento: 82,9%; precauções e cuidados na administração: 4,9%; efeitos adversos: 0%.</p> | Não avaliado. |
| Fatores Associados a Compreensão da Prescrição Médica no Sistema Único de Saúde de um Município do Sul do Brasil | CRUZETA <i>et al.</i> 2013 | Brasil | 300 | Usuários do Sistema Único de Saúde | Amostra consecutiva. A coleta foi realizada em dias alternados em 10 UBS | Nome, indicação, dose, frequência, duração do tratamento. | Baseou-se em Silva <i>et al.</i> (2000). | Não foi determinada no estudo. | Nível de compreensão global da prescrição=46,3%. Nome: 59,3%; indicação: 80,7%; dose:73,7%; frequência: 72,3%; duração do tratamento: 72,7%. | Menor nº de medicamentos, idade<49 anos, estudar mais de 8 anos, maior renda, gênero feminino. |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuação o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|--|---------------------------|---------|-------------|--|------------------------------|--|---|--------------------------------|--|--|
| | | | | | distribuídas geograficamente | | | | | |
| Conhecimento Sobre a Farmacoterapia por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica | MOTTER <i>et al.</i> 2013 | Brasil | 678 | ≥20 anos, usuários da Farmácia Básica, que faziam uso de medicamentos cardiovasculares | Amostra consecutiva | Nome, indicação, dose, frequência/horários de administração e duração do tratamento dos medicamentos cardiovasculares avaliados. | Um ponto para cada item avaliado. A pontuação total do escore variou de 0 a 5 para cada medicamento. | Não foi determinada no estudo. | A média de escore de conhecimento sobre a farmacoterapia anti-hipertensiva foi de 3,27. Nome - maior conhecimento para: captopril (88,8%), metoprolol (85,2%) e nifedipino (84,6%). Indicação - os diuréticos hidroclorotiazida, furosemida e espironolactona não foram identificados como prescritos para hipertensão por mais de 2/3 da amostra. Dose - Para os diuréticos, mais de 80% dos usuários conheceram a dose correta. Duração do tratamento - cerca de 50% dos usuários não sabiam por quanto tempo deveriam tomar os seus medicamentos. | Menor idade, maior escolaridade, pele branca, melhor auto avaliação de saúde, menor número de medicamentos prescritos. |
| Assessment of Medication Knowledge and Adherence Among Patients Under Oral Chronic Medication Treatment in Community Pharmacy Settings | OKUYAN <i>et al.</i> 2013 | Turquia | 765 | >18 anos, usando medicamento por no mínimo 3 meses | Amostra não-aleatória | Nome, indicação, instruções de uso, frequência, efeitos adversos, o que fazer em caso de ocorrência de efeitos adversos, o que fazer em caso de esquecimento de doses, para um medicamento | Escore e questionário adaptados de McPherson <i>et al.</i> Indicação=2 pontos. Nome, instruções de uso, frequência, efeitos adversos, o que fazer em caso de ocorrência de efeitos adversos, o que fazer em caso de esquecimento de | Não determinada no estudo. | Média da pontuação para compreensão do tratamento: 4.84_1.57. 64.5% tinham conhecimento ótimo sobre a farmacoterapia. Apenas 2.7% dos participantes foram capazes de responder todas as questões relativas ao medicamento. | Maior adesão à farmacoterapia, maior escolaridade, gênero feminino, <65 anos, uso de medicamentos por menos de 1 ano. |

Quadro 2– Estudos de avaliação da compreensão sobre medicamentos em diferentes populações

| Título | Autor es e Ano | Local | Amostra (n) | População | Recrutamento | Itens da farmacoterapia avaliados | Instrumento/pontuaçã o utilizados para avaliar a compreensão | Classificação | Nível de compreensão | Fatores associados à maior compreensão |
|---------------|-------------------------------|--------------|------------------------|------------------|---------------------|--|---|----------------------|-----------------------------|---|
| | | | | | | selecionado aleatoriamente. | doses=1 ponto. Total=8 pontos. | | | |

Não foram encontrados estudos que utilizassem uma escala validada para avaliação da compreensão da farmacoterapia. Além disso, muitas pesquisas não estudaram a população idosa especificamente como é visto nos estudos encontrados na literatura internacional (ASCIONE *et al.*, 1986; CHAU *et al.*, 2011; GALLAGHER *et al.*, 2010; HOPE *et al.*, 2004; MCPHERSON *et al.*, 2008; OKUYAN *et al.*, 2013; PONNUSANKAR *et al.*, 2004).

Dentre os estudos que tem como foco a população idosa, Blenkiron (1996) estudou a compreensão e adesão aos medicamentos em 80 idosos nos Estados Unidos, avaliando o conhecimento sobre o nome, indicação, frequência e número de medicamentos em uso encontrando nível de concordância para nome igual a 66%; para indicação igual a 72% e para frequência igual a 75%. Em 2001, Barat e colaboradores avaliaram a adesão e a compreensão da farmacoterapia por 348 indivíduos com 75 anos ou mais, residentes em uma comunidade da Dinamarca. Nesse estudo, a adesão foi avaliada comparando-se as respostas dos idosos com a resposta dos médicos e a compreensão por meio de perguntas sobre a dose, frequência, horário de uso, efeitos adversos, efeitos tóxicos, consequência de omissão de doses, motivo do uso e possíveis interações medicamentosas, encontrando baixíssima compreensão sobre os riscos de toxicidade (5%), efeitos adversos (4%) e interações medicamentosas (0%). Em 2004, nos Estados Unidos, Spiers *et al.* investigaram o conhecimento de 375 idosos da comunidade em relação a dose, frequência, horário e o que fazer em caso de esquecimento de doses em relação a medicamentos prescritos e não-prescritos, observando que 62% dos participantes apresentavam compreensão perfeita em relação à farmacoterapia e 7% não sabiam múltiplos aspectos da farmacoterapia. Na Suécia, Modig *et al.* (2008) estudaram a compreensão de 34 idosos frágeis com cognição preservada sobre a indicação, possíveis efeitos adversos ou riscos advindos dos medicamentos em uso e detectaram que 84% não tinham conhecimento sobre as reações adversas dos medicamentos. Sela-Katz *et al.* (2010), em seu estudo realizado em uma clínica geriátrica de Israel, observaram que idosos com melhor compreensão da farmacoterapia apresentavam melhor desempenho em testes de função cognitiva e apenas 45% da amostra estudada tinham conhecimento básico sobre a farmacoterapia. Em 2010, na Nova Zelândia, Tordoff *et al.* investigaram o conhecimento de idosos da comunidade com 75 anos ou mais a respeito da indicação dos medicamentos e detectaram que 57% dos participantes sabiam a indicação de todos os medicamentos em uso. Guénette e Moisan (2011) fizeram estudo no

Canadá no qual avaliou-se o conhecimento de 193 idosos, selecionados aleatoriamente, a respeito da indicação dos medicamentos e detectaram que 69,4% conheciam a proposta geral dos medicamentos. Em 2012, Mosher *et al.* em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, avaliaram a associação da compreensão da farmacoterapia com o letramento em saúde, adesão e ocorrência de eventos adversos a medicamentos em pessoas maiores de 65 anos, em uso de polifarmácia e com cognição preservada, observando uma melhor compreensão do nome e indicação do medicamento em indivíduos com melhor letramento em saúde. Por fim, Chan *et al.*, (2013) fizeram estudo em Hong Kong com idosos que apresentavam condições crônicas de saúde, avaliando a compreensão dos indivíduos em relação ao número de medicamentos, indicação, dose, frequência, via de administração, efeito colateral ou precaução de todos os medicamentos em uso, detectando pouco conhecimento dos idosos em relação aos efeitos colaterais dos medicamentos.

No Brasil, até o momento, não foram encontrados trabalhos publicados abordando a compreensão da farmacoterapia em idosos. As principais investigações relacionadas a essa temática focaram análise de discurso do sujeito coletivo da relação do idoso com a prescrição de medicamentos (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2001); perfil de uso de medicamentos e determinantes da não adesão do idoso ao tratamento com medicamento (BLANSKI; LENARDT, 2005), caracterização do uso de medicamentos na amostra e a opinião dos idosos sobre medicamentos (MARIN *et al.*, 2008); as dificuldades no uso de medicamentos e as orientações recebidas em relação ao medicamentos em uso pelos idosos de uma unidade básica de saúde (Silva C. *et al.*, 2010).

Os demais estudos encontrados na literatura brasileira não tinham a população idosa como foco. Em 2000, foi realizado por Silva T. *et al.*, um estudo transversal com pacientes ambulatoriais maiores de 18 anos com perguntas relativas ao primeiro medicamento listado na receita médica sobre o nome, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, possíveis efeitos adversos e precauções. Neste estudo identificou-se um bom nível de informação para 34% dos medicamentos prescritos. Alguns estudos brasileiros (CECCATO *et al.*, 2004; CRUZETA *et al.*, 2013 FRÖLICH *et al.*, 2010; OENNING *et al.*, 2011) basearam-se no trabalho de Silva T.

et al. (2000) para avaliar a compreensão da farmacoterapia entre pacientes, mas nenhum deles abordou o indivíduo idoso especificamente. Ceccato *et al.* (2004) estudaram a compreensão do tratamento antirretroviral após primeira dispensação de tais medicamentos em indivíduos maiores de 18 anos infectados pelo vírus HIV em Belo Horizonte-MG, utilizando perguntas relativas aos itens: nome, dose, frequência, reações adversas, indicação, duração do tratamento, precauções, cuidados na alimentação. Verificou-se que 26,3% dos entrevistados apresentaram compreensão insuficiente (<70,0%). Ao avaliar os fatores associados como menor nível de compreensão, identificou-se escolaridade menor que 8 anos, desconhecimento da duração da terapia antirretroviral, gravidade clínica, informação médica inadequada, incapacidade de entender a informação farmacêutica, número diário de comprimidos e esquema antirretroviral prescrito (CECCATO *et al.*, 2008). No contexto da atenção básica, Frölich *et al.*, (2010) investigaram o nível de conhecimento do primeiro medicamento listado na prescrição médica de indivíduos maiores de 18 anos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul, em relação aos itens: nome, indicação, dose, horários de administração, forma de utilização, duração do tratamento, atitude em caso de esquecimento de doses, possíveis efeitos adversos e interações. Neste trabalho, detectou-se que a compreensão era insuficiente em 46,3% dos indivíduos entrevistados. No interior de Santa Catarina, Oenning *et al.* (2011) verificaram o conhecimento de usuários de todas as idades de uma unidade básica de saúde em dois momentos: após consulta médica e dispensação. Foram avaliados os seguintes aspectos: nome, indicação, dose, frequência, duração do tratamento, precauções, cuidados na administração, efeitos adversos. Verificou-se que a maioria dos entrevistados não possuía bom nível de informação para administração segura de medicamentos e que maior compreensão foi observada após dispensação do medicamento, quando comparada à medida após consulta médica. Em 2013, Cruzeta *et al.*, (2013) realizaram pesquisa no município de Tubarão-SC analisando a associação entre a compreensão da farmacoterapia e os indicadores de prescrição da Organização Mundial de Saúde entre 300 usuários do Sistema Único de Saúde. Verificou-se que o nível global de compreensão em relação a farmacoterapia foi de 46,3% e estava associado ao uso de menor número de medicamentos, idade inferior a 49 anos, maior escolaridade, maior renda e gênero feminino. Motter *et al.* (2013) utilizaram instrumento desenvolvido pelos autores para avaliar o conhecimento de indivíduos com 20 anos de idade ou mais sobre medicamentos para hipertensão arterial previamente selecionados. Neste trabalho, constatou-se que a maioria dos participantes não sabia a indicação dos medicamentos

diuréticos, mas 80% conhecia a dose correta de tais medicamentos. Além disso, aproximadamente metade dos participantes não sabia por quanto tempo deveria utilizar os medicamentos anti-hipertensivos.

Fica evidente na literatura a necessidade de conscientização da importância da compreensão da prescrição de medicamentos pelo paciente assim como a necessidade de medir esse grau de compreensão, mas não há uma homogeneidade sobre o que constitui esse conhecimento do regime terapêutico, tampouco quanto à forma de mensuração. Portanto, mesmo diante das dificuldades metodológicas existentes, conhecer o nível de compreensão dos pacientes quanto à farmacoterapia e identificar as características que influenciam essa compreensão são aspectos centrais para analisar e intervir efetivamente no processo de utilização de medicamentos. Ampliar o conhecimento desta temática pode favorecer o sucesso da farmacoterapia, o controle, a cura e a prevenção de doenças e promoção da saúde em idosos. É essencial realizar investigações com idosos para elucidar os determinantes da compreensão da farmacoterapia, levando ao aprimoramento da assistência farmacêutica para este grupo populacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as características associadas à compreensão da farmacoterapia entre idosos atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Descrever os idosos quanto às características sociodemográficas, clínicas, funcionais, quanto à utilização de medicamentos e orientações dadas pelos profissionais de saúde

2.2.2 Avaliar o nível da compreensão da farmacoterapia entre os idosos

2.2.3 Analisar os fatores associados à compreensão da farmacoterapia.

3 MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Estudo transversal do tipo analítico, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Pompeia e Paraíso, localizadas no Distrito Sanitário Leste, no município de Belo Horizonte – MG, no período de novembro de 2013 a abril de 2014.

3.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A população do estudo foi composta de indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, usuários da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, que receberam pelo menos um medicamento nas farmácias das UBS Pompeia e Paraíso, estavam portando pelo menos um medicamento no momento da entrevista, e que aceitaram participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As farmácias das UBS Pompeia e Paraíso fazem parte da Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte. Para o usuário receber medicamentos em uma dessas farmácias, é preciso ser morador desse município, estar cadastrado no sistema eletrônico do município, portar documento de identidade e receita médica/odontológica de profissional da rede pública ou particular de saúde.

3.2.1 Cálculo da amostra

Para o cálculo da amostra, considerou-se informações do sistema informatizado das farmácias das UBS (Sistema de Gestão em Rede – SISREDE). A partir dessas informações, constatou-se que a média mensal de atendimentos de indivíduos idosos pelas farmácias das UBS Pompeia e Paraíso, no período de janeiro a outubro de 2013, foi de 483 indivíduos. Como os atendimentos realizados pelas farmácias das UBS é mensal, adotou-se a premissa que os idosos são os mesmos e comparecem às farmácias uma vez ao mês para buscar os medicamentos de uso crônico.

Assim, considerou-se a população finita de 483 indivíduos, prevalência de 50% para todas as características observadas, nível de significância de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95%, totalizando 215 idosos. Utilizou-se o Open Epi versão 3.01 para o cálculo da amostra (DEAN, 2013). Assim, considerando-se possíveis recusas, amostra final calculada resultou em 237 idosos.

A seleção da amostra foi consecutiva, por conveniência. O idoso foi convidado a participar o estudo após ser atendido nas farmácias dos Centros de Saúde e foi incluído na pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

3.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi devidamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte sob o nº de CAAE 17339713.4.0000.5149 (ANEXO A).

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi baseada em entrevista estruturada ao paciente, realizadas de janeiro a abril de 2014, por meio de um questionário contendo perguntas sobre características sociodemográficas, clínicas, funcionais e relacionadas à utilização de medicamentos (APÊNDICES B e C). No caso dos medicamentos serem administrados por outra pessoa, esta foi entrevistada juntamente ao participante.

Em novembro de 2013, foi realizada coleta de dados do estudo piloto, que consistiu na aplicação do questionário para 5% da amostra. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, farmacêuticos residentes, e acadêmicos dos cursos de farmácia e medicina, previamente treinados com os procedimentos a serem realizados. Com o objetivo de avaliar a

confiabilidade interentrevistador, aproximadamente 10% dos participantes (n=20) foram re-entrevistados em dois momentos, por entrevistadores diferentes. Logo após, realizou-se análise de consistência, obtendo-se um valor kappa médio de 0,835, indicando assim, excelente concordância (GORDIS, 2010).

3.5 VARIÁVEIS

3.5.1 Variável medida de resultado

O “nível de compreensão dos idosos sobre a farmacoterapia” foi avaliado baseando-se nas propostas de Silva T. *et al.* (2000) e Ceccato *et al.* (2004). Foram avaliados os seguintes itens em relação a todos os medicamentos prescritos que o indivíduo estivesse portando no momento da entrevista: nome do medicamento, dose, frequência de administração, indicação, efeitos adversos ao medicamento e precauções (QUADRO 3). Não foram avaliados medicamentos que estivessem sendo utilizados por auto-medicação. No momento da entrevista, foi permitido ao indivíduo consultar a receita ou embalagem do medicamento, ou qualquer anotação que ele estivesse em mãos.

As respostas das perguntas dadas pelo participante foram transcritas para um instrumento de coleta de dados. A seguir, dois revisores interpretaram a concordância entre as respostas do indivíduo e as instruções das receitas, prontuário e/ou Formulário Terapêutico Nacional (BRASIL, 2010). Diferenças entre a terminologia técnica e popular foram aceitas, assim como entre a terminologia presente na prescrição médica e a descrita pelo participante. Considerou-se respostas dicotômicas (certa/errada). Para a resposta de o participante ser considerada como correta, foi exigida concordância entre os dois revisores. Em caso de discordância, um terceiro revisor foi consultado.

Para a análise de concordância, baseou-se na proposição de Silva T. *et al.* (2000) e Ceccato *et al.*, (2004) a pontuação da compreensão dos medicamentos prescritos foi estimada atribuindo

os seguintes pontos para cada item considerado como correto: i. nome do medicamento, dose e frequência do uso = dois pontos cada, pois são itens considerados primordiais para o uso racional de medicamentos; ii. indicação do medicamento, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções = um ponto cada. No caso do participante não saber a resposta de determinado item ou respondê-lo de forma errada, foi atribuída pontuação “zero” para tal item. Desta forma, no caso do indivíduo responder a todos os itens de forma correta, ele obteve um total de 9 pontos. Após esta etapa, calculou-se o nível de compreensão da farmacoterapia de cada medicamento apresentado e, posteriormente, o nível global de compreensão do tratamento a partir da média dos valores obtidos para cada medicamento.

QUADRO 3 – Instrumento de avaliação da compreensão da farmacoterapia em idosos¹

| Pergunta | Especificação | Escore |
|---|---|--------|
| 1. Você sabe o NOME desse medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante pronunciou corretamente ou de modo semelhante o nome genérico ou fantasia do medicamento | 2 |
| 2. Você sabe a QUANTIDADE deste medicamento que irá tomar de cada vez? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante respondeu de acordo com a prescrição médica em termos de unidade de medida (grama, miligrama, mililitro, micrograma) ou forma farmacêutica (número de comprimidos, cápsulas). | 2 |
| 3. Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante respondeu de acordo com a prescrição médica em número de vezes por dia, (ex: 2 vezes por dia), em horários do dia (ex: manhã e noite; 8 horas da manhã e 8 horas da noite) ou em intervalo entre doses (ex: 12 em 12 horas) | 2 |
| 4. Você saberia me dizer por que precisa desse medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente segundo a classe terapêutica do medicamento em questão ou de acordo com o Formulário Terapêutico Nacional | 1 |
| 5. Você sabe se durante o uso, este medicamento pode causar algum efeito colateral ou indesejável? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente no mínimo um efeito adverso presente no Formulário Terapêutico Nacional | 1 |

| | | |
|--|--|---|
| 6. Você sabe se existem cuidados especiais que o (a) Sr. (Sra.) deve ter em relação a este remédio? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente no mínimo um cuidado especial presente no Formulário Terapêutico Nacional | 1 |
|--|--|---|

¹Adaptado de Silva T. *et al.*, 2000 e Ceccato *et al.*, 2004

O nível de compreensão global da prescrição foi classificado como “suficiente” para os indivíduos que obtiveram um escore igual ou maior que 70,0% dos pontos ($\geq 6,3$ pontos) (Ceccato *et al.*, 2004).

3.5.2 Variáveis explicativas

As variáveis explicativas investigadas foram agrupadas a saber: i. características sócio-demográficas (gênero, idade, nível de escolaridade, morar sozinho, renda em salários mínimos, estado civil e raça); ii. características clínicas (co-morbidades, depressão, auto-percepção de saúde; cognição); iv. características funcionais (atividades básicas e instrumentais de vida diária); v. características relacionadas a utilização de medicamentos (número de medicamentos, complexidade da farmacoterapia, adesão, independência para administração de medicamentos, orientações recebidas dos profissionais de saúde).

3.6 INSTRUMENTOS

As características sócio-demográficas e clínicas foram obtidas a partir das informações disponibilizadas pelos indivíduos por meio de um questionário elaborado para a pesquisa (Apêndice B). Em caso de informações omissas no questionário, as informações, quando possível, foram complementadas com consulta aos prontuários e/ou sistema informatizado da farmácia.

A cognição do idoso foi avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental, proposto por Folstein *et al.* (1975) e adaptado para o Brasil por Bertolucci *et al.* (1994) e Lourenço e Veras (2006). Foram considerados indivíduos com incapacidade cognitiva aqueles que apresentaram como resultado do Mini Exame do Estado Mental: ≤ 13 pontos para analfabetos; ≤ 18 pontos para indivíduos com um a oito anos de escolaridade e ≤ 24 pontos para indivíduos com mais de 8 anos escolaridade (Bertolucci *et al.*; 1994).

A funcionalidade dos participantes foi avaliada por meio da escala de Katz para Atividades Básicas de Vida Diária (AVD), adaptada transculturalmente para o Brasil por Lino *et al.* (2008) e da escala de Lawton e Brody para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), analisada para o contexto brasileiro por Santos e Virtuoso-Junior (2008).

A depressão em idosos foi avaliada pela escala de depressão geriátrica de 15 itens (GDS-15) traduzida para o português por Almeida e Almeida (1999) e validada para o ambiente ambulatorial por Paradela *et al.* (2005). Foram considerados indivíduos com sintomas de depressão aqueles que apresentaram ≥ 6 pontos nesta escala.

Os medicamentos presentes na prescrição médica apresentada pelo indivíduo foram classificados pelo *Anatomical Therapeutic Chemical - ATC* (WHO, 2014), nível 1° e 5° níveis (grupo anatômico principal e sub grupo químico, respectivamente).

A “complexidade da farmacoterapia” foi avaliada com base no *Medication Regimen Complexity Index (MRCI)* que foi traduzido e validado no Brasil por Melchioris *et al.* (2007) (APÊNDICE D). Este índice é utilizado para medir a complexidade da farmacoterapia de um paciente individual, dividido em três seções, a saber: seção A – avalia as formas de dosagem; seção B – avalia a frequência de dosagem; seção C - avalia as informações adicionais relacionadas ao regime terapêutico, como horários específicos, uso de alimentos, partir ou triturar o comprimido, entre outros. Cada seção é pontuada a partir da análise da farmacoterapia do paciente e o índice de complexidade é obtido a partir da soma dos escores das três seções (MELCHIORIS *et al.*, 2007). A classificação quanto ao “número de medicamentos” foi

realizada da seguinte maneira: foi considerado como “polifarmácia” o uso diário de cinco ou mais medicamentos (JYRKKÄ *et al.*, 2009).

A adesão ao tratamento medicamentoso foi avaliada com base na Escala de Adesão Terapêutica de oito itens proposta por Morisky e colaboradores em 2008 (MMAS-8), que foi validada e adaptada para o uso no Brasil por Oliveira-Filho *et al.* (2012). O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com a soma de todas as respostas corretas, sendo considerada como “alta adesão” a obtenção de 8 pontos; “média adesão” a obtenção de 6 a <8 pontos e “baixa adesão”, a obtenção de <6 pontos.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados do Programa *Epi Info* versão 3.5.4 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). Realizou-se controle da qualidade da digitação dos dados, com replicação de 10% das digitações. Em seguida, por meio da estatística kappa, foi feita análise de confiabilidade entre digitadores, obtendo-se kappa médio de $\kappa=1,000$, indicando concordância ótima. A análise estatística foi realizada no software Statistical Package for Social Sciences® (SPSS®) 21.

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva da população por meio de distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão para as características estudadas. As variáveis contínuas foram dicotomizadas com base na mediana e o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para comparação de proporções.

Verificou-se a associação do nível global de compreensão dos idosos e as variáveis explicativas por meio da análise univariada e estimativa de *Odds Ratio* (OR), com intervalo de 95% de confiança (IC95%). Aquelas variáveis que obtiveram um valor de $p \leq 0,25$ no teste de Wald na análise univariada, foram selecionadas manualmente para iniciar o modelo multivariado com o

procedimento passo a passo com seleção para trás. As variáveis consideradas com relevância clínica e epidemiológica também foram incluídas no modelo de regressão logística. No modelo final, permaneceram as variáveis com um valor de $p < 0,05$, por melhor averiguar potenciais fatores de confusão. Assim, permaneceram no modelo final apenas as variáveis que demonstraram associação independente significativa com a compreensão da farmacoterapia. Utilizou-se o teste da razão de verossimilhança para comparar os modelos. Adequação dos modelos finais foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

4 ARTIGO DE RESULTADOS

Revista: Cadernos de Saúde Pública

Título: AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE BELO HORIZONTE - MG

Title: EVALUATION OF PHARMACOTHERAPY'S UNDERSTANDING BETWEEN ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE OF BELO HORIZONTE - MG
Título: EVALUACIÓN DE LA COMPRESIÓN DE LA FARMACOTERAPIA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DE BELO HORIZONTE – MG

Título resumido: AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM IDOSOS

Palavras-chave: Compreensão, Conhecimento do Paciente sobre a Medicação, Farmacoterapia, Idoso, Atenção Primária à Saúde

Fontes de Financiamento: O trabalho foi realizado com financiamento próprio.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Autores: Pinto, Isabela Vaz Leite; Reis, Adriano Max Moreira; Almeida-Brasil, Celline Cardoso; Silveira, Micheline Rosa da; Lima, Marina Guimarães; Ceccato, Maria das Graças Braga

Colaboradores: I. V. L. Pinto contribuiu com a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo do artigo, além de ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. C. C. Almeida-Brasil contribui na análise, interpretação dos dados e com a aprovação final da versão a ser publicada. M. R. Silveira e M. G. Lima contribuíram com a concepção do projeto, revisão crítica e a aprovação final da versão a ser publicada. M. G. B. Ceccato e A. M. M. Reis contribuíram com a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica relevante do conteúdo do artigo, além de

acompanhar todas as etapas do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Resumo

Objetivou-se avaliar o nível de compreensão da farmacoterapia entre idosos e fatores associados. Estudo transversal analítico em Unidades Básicas de Saúde. Foram investigadas as características sociodemográficas, clínicas, funcionais e relativas ao uso de medicamentos. O nível de compreensão foi obtido após a análise de concordância entre a resposta do entrevistado e a informação contida na prescrição para: nome do medicamento, dose, frequência, indicação, precauções e efeitos adversos. O nível global de compreensão foi classificado como insuficiente em caso de discordância igual ou superior a 30%. Realizou-se regressão logística multivariada para identificar os fatores associados à compreensão da farmacoterapia. Dos 227 idosos 51,1% apresentaram compreensão insuficiente em relação à farmacoterapia. Menor escolaridade e dependência para uso dos medicamentos apresentaram associação com a compreensão insuficiente da farmacoterapia ($p < 0,05$). É necessário priorizar as estratégias para aumentar a qualidade das orientações fornecidas aos idosos e assegurar o seu adequado cumprimento.

Abstract

This study aimed to evaluate the level of pharmacotherapy understanding in the elderly and its related characteristics. A cross-sectional study was conducted in Primary Care Units. Characteristics investigated were socio-demographic, clinical, functional and related to medication use. The understanding level was obtained by comparison of the responses of individuals and the prescription with questions regarding the drug name, dosage, frequency of administration, purpose, precautions and adverse effects. The global level of understanding was rated as insufficient if discordance is $\geq 30\%$. We performed a multivariate logistic regression to identify characteristics associated with pharmacotherapy understanding. Among the 227 patients, 51.1% had insufficient understanding regarding pharmacotherapy. Education and dependence on a caregiver for using medicines demonstrated association with pharmacotherapy understanding. It is necessary to prioritize strategies to increase the quality of the orientations given to the elderly and ensure the appropriate use of medicines.

Resumen

El objetivo fue evaluar el nivel de comprensión de la farmacoterapia entre personas mayores y características relacionadas. Estudio de corte transversal en Unidades Básicas de Salud. Fueron investigados las características socio-demográficas, clínicas, funcionales y sobre los medicamentos. El nivel de comprensión se obtuvo mediante la concordancia entre las respuestas de los individuos y la prescripción para: nombre del medicamento, dosis, frecuencia de administración, indicación, cuidados especiales y efectos adversos. El nivel general de entendimiento fue calificado como insuficiente si discordancia $\geq 30\%$. Se realizó una regresión logística multivariante para detectar las características asociadas a la comprensión. De los 227 pacientes, 51,1% tenían una comprensión insuficiente ante la farmacoterapia. La escolarización y la dependencia para el uso de medicamentos mostraron asociación con la comprensión de la farmacoterapia ($p < 0,05$). Es necesario dar prioridad a las estrategias para aumentar la calidad de las orientaciones proporcionado a las personas mayores para su correcto uso.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e aos gestores das Unidades Básicas de Saúde por viabilizar a realização do estudo. Aos alunos de iniciação científica Mariana Colen de Oliveira, Mariane de Souza Garcia e Lucas Caetano Braga Ceccato e farmacêuticas residentes em Saúde do Idoso Lázara Montezano Lopes, Rachel Cristina Cardoso Pereira e Thayane Oliveira dos Santos pela contribuição na pesquisa.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa e da expectativa de vida evidenciada tanto no Brasil como em nível global, tem sido denominada Revolução da Longevidade¹. Uma política que atenda à revolução da longevidade deve prover quatro capitais essenciais para o bem envelhecer: atenção à saúde; acesso a conhecimentos; condições financeiras; suporte e cuidado da família, amigos e pessoas próximas². A atenção à saúde é um dos capitais essenciais para a promoção da saúde do idoso uma vez que o envelhecimento é um processo dinâmico que acarreta maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos. Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas no indivíduo, que determinam a perda progressiva de sua capacidade de adaptação ao meio ambiente³, e explicam a elevada prevalência de múltiplas doenças crônicas⁴ e a utilização de vários medicamentos simultaneamente⁵.

O uso de múltiplos medicamentos pode gerar implicações clínicas em relação à efetividade, segurança e adesão, além de impacto econômico⁵. Para que a utilização de medicamentos seja adequada, é preciso que o paciente possua informações necessárias para utilizá-los conforme a prescrição do profissional^{6,7}. Minimamente, os idosos, deveriam conhecer a dosagem, a frequência e a importância dos medicamentos que estão utilizando⁸.

A falta de estratégias efetivas de transmissão de informação dos profissionais da saúde aos pacientes e/ou a não-compreensão de tais informações podem trazer sérias consequências, como a adesão inadequada, que pode agravar o quadro clínico dos pacientes^{9,10,11}. Neste sentido, a não-compreensão da terapia prescrita pode ser uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas, se tornam inefetivos quando utilizados na prática clínica habitual⁶.

A compreensão da farmacoterapia tem sido conceituada como o conhecimento do nome do medicamento, indicação, frequência de administração, efeitos adversos ou instruções especiais de administração¹² e pode ser influenciada por diversos fatores como aqueles relacionados aos indivíduos, à terapia, aos profissionais e aos serviços de saúde⁹. Os fatores associados à pior compreensão da farmacoterapia descritos na literatura incluem: o gênero masculino^{13,14,15}, a idade avançada^{15,16,17,18}, baixa escolaridade^{15,16,18,19}, o pior status socioeconômico^{13,14}, o déficit cognitivo^{13,20}, a presença de comorbidades¹⁷, o uso de múltiplos medicamentos^{18,19,21}, a maior complexidade da farmacoterapia^{6,22}, e a menor adesão à farmacoterapia^{15,22}.

Os trabalhos internacionais que estudaram a compreensão da farmacoterapia em idosos não apresentaram homogeneidade metodológica, demonstrando resultados variados^{21,22,23,24}. Isso dificulta a comparação e a definição do que constitui o conhecimento do regime terapêutico. No Brasil, pesquisas com foco em aspectos relativos à informação obtida pelos pacientes sobre os medicamentos prescritos e à compreensão dessas informações são escassas, sendo que não foram encontradas publicações abordando a compreensão dos idosos a respeito dos medicamentos^{6,7,11,14,18,25}.

No contexto assistencial da atenção primária, é importante avaliar a compreensão da prescrição de medicamentos pelo paciente, mas, na literatura, não há consenso sobre o que constitui esse conhecimento do regime terapêutico e, tampouco, sobre a forma de mensuração. Portanto, conhecer o nível de compreensão quanto à farmacoterapia em pacientes idosos atendidos na atenção primária, e identificar as características que influenciam essa compreensão são aspectos centrais para analisar e intervir efetivamente no processo de utilização de medicamentos.

Desta forma, objetivou-se avaliar o nível de compreensão da farmacoterapia e as características associadas, entre idosos em duas Unidades Básicas de Saúde, em Belo Horizonte.

MÉTODOS

Estudo transversal, do tipo analítico, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, no período de novembro de 2013 a abril de 2014. Os critérios de elegibilidade incluíram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, usuários da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, que receberam pelo menos um medicamento nas farmácias das UBS estudadas, e que, no momento da entrevista, apresentavam em mãos, pelo menos um desses medicamentos. O recebimento dos medicamentos nas farmácias das UBS está condicionado a ser morador do município de Belo Horizonte, estar cadastrado no sistema eletrônico do município, portar documento de identidade e receita médica/odontológica de profissional da rede pública ou particular de saúde. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa no momento em que estavam na fila das farmácias para a dispensação de medicamentos.

Para o cálculo da amostra, considerou-se informações do sistema informatizado da farmácia das UBS (Sistema de Gestão em Rede – SISREDE). A partir dessas informações, constatou-se que a média mensal de atendimentos de indivíduos idosos pelas farmácias das UBS, no período de janeiro a outubro de 2013 foi de 483 indivíduos. Como os atendimentos realizados pelas farmácias das UBS são mensais, adotou-se a premissa que os idosos são os mesmos e comparecem às farmácias uma vez ao mês para buscar os medicamentos de uso crônico. Dessa forma, considerando a população finita de 483 indivíduos, prevalência de 50% para todas as características observadas, nível de significância de 5%, intervalo de confiança (IC) de 95% e 10% de possíveis recusas, a amostra foi estimada em 237 idosos. A seleção da amostra foi consecutiva, por conveniência. Foram selecionados os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão e, que, após serem atendidos nas farmácias dos Centros de Saúde, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi baseada em entrevista estruturada ao paciente, realizadas de novembro de 2013 a abril de 2014, por meio de um questionário contendo perguntas sobre características sociodemográficas, clínicas, funcionais e relacionadas à utilização de medicamentos. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, farmacêuticos residentes e acadêmicos

dos cursos de farmácia e medicina previamente treinados com os procedimentos a serem realizados. Com o objetivo de avaliar a confiabilidade interentrevistador, aproximadamente 10% dos participantes (n=20) foram reentrevistados em dois momentos, por entrevistadores diferentes. Realizou-se análise de consistência, obtendo-se um valor kappa médio de 0,835.

O nível de compreensão dos idosos sobre a farmacoterapia foi avaliado baseando-se nas propostas de Silva *et al.*⁷ (2000) e Ceccato *et al.*²⁵ (2004), por meio de perguntas em relação a todos os medicamentos que o indivíduo estivesse em mãos no momento da entrevista, sobre os seguintes itens: nome do medicamento, dose, frequência de administração, indicação, efeitos adversos ao medicamento e precauções (Quadro1). Não foram avaliados medicamentos que estivessem sendo utilizados por automedicação. No momento da entrevista, foi permitido ao indivíduo consultar a receita ou embalagem do medicamento, ou qualquer anotação que ele tivesse em mãos.

ENTRA QUADRO 1

As respostas às perguntas foram transcritas e interpretadas por dois revisores, que avaliaram a concordância entre as informações fornecidas pelo paciente com instruções das receitas médicas, prontuário e/ou Formulário Terapêutico Nacional²⁶, para os medicamentos apresentados no momento da entrevista. Em caso de discordância entre eles, um terceiro revisor foi consultado. Diferenças entre a terminologia técnica e popular foram aceitas, assim como entre a terminologia presente na prescrição médica e a descrita pelo participante. Considerou-se respostas dicotômicas (certa/errada) e adotou-se a seguinte pontuação, para cada item considerado como correto: i. nome do medicamento, dose e frequência do uso = dois pontos cada, pois são itens considerados de grande importância para o uso seguro de medicamentos; ii. indicação do medicamento, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções = um ponto cada. Foi atribuída pontuação “zero” para os casos em que o participante não sabia a resposta de determinado item ou quando respondia de forma errada. Desta forma, a pontuação máxima obtida era igual a nove pontos, no caso de resposta correta para todos os itens. Após esta etapa, calculou-se o nível de compreensão da farmacoterapia para cada medicamento apresentado e,

posteriormente, o nível global de compreensão do tratamento para cada indivíduo, a partir da média dos valores obtidos para cada medicamento. O nível de compreensão global da prescrição foi classificado como “insuficiente” para os indivíduos que obtiveram um escore menor que 70,0% dos pontos (<6,3 pontos)²⁵.

As variáveis explicativas investigadas foram agrupadas a saber: i. características sócio-demográficas (gênero, idade, nível de escolaridade, morar sozinho, renda em salários mínimos, estado civil e raça); ii. características clínicas (comorbidades, depressão, auto-percepção de saúde, cognição); iv. características funcionais (atividades básicas e instrumentais de vida diária); v. características relacionadas a utilização de medicamentos (número de medicamentos, complexidade da farmacoterapia, adesão, independência para administração de medicamentos, orientações recebidas dos profissionais de saúde). Foram utilizadas escalas validadas e/ou adaptadas para o contexto brasileiro para a avaliação das variáveis: depressão - Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens²⁷ (indivíduos com sintomas de depressão: ≥ 6 pontos); cognição - Mini Exame do Estado Mental^{28,29} (indivíduos com incapacidade cognitiva: ≤ 13 pontos para analfabetos; ≤ 18 pontos para indivíduos com um a oito anos de escolaridade e ≤ 24 pontos para indivíduos com mais de 8 anos escolaridade²⁹); adesão - Escala de adesão terapêutica de oito itens proposta por Morisky *et al.*³⁰; complexidade da farmacoterapia - *Medication Regimen Complexity Index* (MRCI)³¹; atividades básicas - Escala de Katz³² e atividades instrumentais de vida diária - Escala de Lawton e Brody (indivíduos independentes=21 pontos)³³. Os medicamentos presentes na prescrição médica apresentada pelo indivíduo foram classificados pelo *Anatomical Therapeutic Chemical - ATC*³⁴, nos 1º e 5º níveis (grupo anatômico principal e sub grupo químico, respectivamente). Para avaliação da dependência para o uso de medicamentos, foi realizada a seguinte pergunta: “O (a) senhor(a) conta com auxílio de alguma pessoa para tomar os medicamentos?”, considerou-se dependente o indivíduo que respondesse “sim” a essa pergunta.

O banco de dados foi criado no Programa *Epi Info* versão 3.5.4 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). Realizou-se controle de qualidade da digitação dos dados, com replicação de 10% das digitações. A análise de confiabilidade entre os digitadores

foi realizada por meio da estatística kappa, sendo obtido kappa igual a 1,0, indicando excelente concordância.

Para a análise descritiva dos dados, foi determinada a frequência, medidas de tendência central e de dispersão para as características estudadas. As variáveis contínuas foram dicotomizadas com base na mediana e o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para comparação de proporções. A magnitude da associação do nível global de compreensão dos idosos e as variáveis explicativas foi estimada por meio do *Odds Ratio* (OR), com intervalo de 95% de confiança (IC95%), utilizando a regressão logística para as análises univariada e multivariada.

As variáveis que obtiveram um valor de $p \leq 0,25$ no teste de Wald na análise univariada, assim como as variáveis clinicamente e/ou epidemiologicamente relevantes, foram selecionadas, manualmente, para iniciar o modelo multivariado utilizando procedimento passo a passo com seleção para trás. No modelo final, permaneceram as variáveis que obtiveram um valor de $p < 0,05$. Utilizou-se o teste da razão de verossimilhança para comparar os modelos. A adequação dos modelos finais foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. A análise estatística foi realizada no software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS®) 21.

O projeto foi devidamente aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas sob o n° de CAAE 17339713.4.0000.5149.

RESULTADOS

Dos 230 idosos convidados, foram excluídos três participantes que não atenderam aos critérios de inclusão, resultando em 227 participantes elegíveis. Destes, 221 (97,4%) responderam ao questionário sem ajuda de cuidador. Observou-se uma predominância de mulheres (70,9%), indivíduos com até 79 anos de idade (84,1%), com até oito anos de escolaridade (75,7%), que não viviam sós (76,2%) e com renda de até dois salários mínimos (60,9%) (Tabela 1). A média de idade entre os participantes foi de 71,4 anos (DP=7,5; Coeficiente de variação-CV=10,6%).

Em relação às características clínicas, 23% apresentavam sintomas de depressão. A saúde foi autorreferida como positiva (excelente, muito boa ou boa) para 70% dos idosos (Tabela 1). As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (n=196; 22,2%); dislipidemia (n=131; 14,8%); outras doenças cardiovasculares (n=79; 8,9%), doenças articulares (n=79; 8,9%), *diabetes melitus* (n=74; 8,4%) e doenças psiquiátricas (n=59; 6,7%).

No que diz respeito às características funcionais, 13,9% dos idosos apresentavam suspeita de incapacidade cognitiva; 76,5% eram independentes para atividades básicas de vida diária; e 22,9% eram independentes para atividades instrumentais de vida diária, sendo que os demais participantes apresentaram dependência parcial para tais atividades (Tabela 1).

Em relação à utilização de medicamentos, identificou-se um total de 1176 medicamentos prescritos. A média diária de medicamentos prescritos foi de 5,3 (DP=2,3; CV=44,1%), sendo que 58,6% (n=133) dos indivíduos faziam uso de cinco ou mais medicamentos. O índice de complexidade das prescrições teve valor médio de 22,7 (DP=10,9; CV=48,0%), mínimo de 4,0 e máximo de 65,5. Os mais frequentes foram medicamentos para: o sistema circulatório (50,4%; n=593); trato alimentar e metabolismo (17,1%; n=201); sistema nervoso (13,0%; n=153) e sistema sanguíneo e órgãos hematopoiéticos (8,0%; n=94). Dentre os representantes das diversas classes de medicamento, os mais presentes nas prescrições foram hidroclorotiazida (7,8%; n=92); sinvastatina (7,7%; n=91); losartan (7,6%; n=89); anlodipino (6,0%; n=71) e ácido acetilsalicílico (5,9%; n=70).

No que diz respeito à adesão à farmacoterapia, apenas 29,6% dos idosos apresentaram alta adesão. Cerca de 83% relataram que não necessitavam de nenhuma ajuda para tomar os medicamentos e 72,6% disseram que já haviam recebido alguma orientação de profissionais de saúde em relação à farmacoterapia. Dentre os profissionais que realizaram tais orientações, os mais citados foram médico (n=147); enfermeiro (n=12) e farmacêutico (n=11). Quando perguntados sobre a forma como entenderam as orientações, 84,7% (n=144) dos participantes

que receberam orientação relataram que entenderam tudo ou muito. Do total de participantes do estudo, apenas 20,6% consideravam que necessitavam de mais informações para compreender o seu tratamento com medicamentos (Tabela 1).

ENTRA TABELA 1

O nível de compreensão foi avaliado para um total de 629 medicamentos apresentados no momento da entrevista. Na Tabela 2, está apresentada a frequência de acertos dos itens empregados na avaliação da compreensão referente aos medicamentos apresentados pelos participantes. Observou-se um índice de concordância de 86,2% em relação à dose; 84,4% para a indicação; 82,7% para a frequência de administração; 75,8% em relação ao nome do medicamento; 24,0% em relação aos precauções com o medicamento e somente 6,9% para os efeitos adversos.

ENTRA TABELA 2

Cento e dezesseis idosos (51,1%) apresentaram compreensão insuficiente (<6,3 pontos) em relação à farmacoterapia. A média do nível de compreensão global entre os idosos foi de 6,02 (DP=1,5; CV=24,6%), o que representa 66,9% de acerto.

Na Tabela 3 observa-se a distribuição do nível de compreensão das classes de medicamentos, de acordo com a classificação ATC 1º nível (grupo anatômico principal), e dos 20 medicamentos apresentados com maior frequência. Escores mais altos foram observados para a classe de fármacos que atuam nos órgãos sensoriais e sanguíneos, assim como para os medicamentos metformina, ácido acetilsalicílico, atenolol e clonazepam. Os medicamentos paracetamol, carvedilol, glibenclamida e ibuprofeno apresentaram a pior pontuação média. As classes dos anti-infecciosos e dermatológicos apresentaram os escores mais baixos.

ENTRA TABELA 3

Na análise univariada, a compreensão insuficiente estava associada com: ter escolaridade até quatro anos, apresentar sintomas de depressão, ter dependência parcial para as atividades instrumentais de vida diária, utilizar cinco ou mais medicamentos, adesão média ou baixa ao tratamento e ser dependente para o uso de medicamentos (Tabela 4). Foram incluídas as variáveis clínica e/ou epidemiologicamente relevantes: idade, índice de complexidade, cognição e recebimento de orientações de profissionais de saúde. Após análise ajustada, indivíduos com até quatro anos de escolaridade tiveram o dobro de chances de ter uma compreensão insuficiente, em relação àqueles com mais de quatro anos de escolaridade. E aqueles que não tinham independência para uso dos medicamentos tiveram três vezes mais chances de ter uma compreensão insuficiente (Tabela 4).

ENTRA TABELA 4

DISCUSSÃO

Identificou-se no presente estudo que mais da metade dos idosos (51,1%) apresentaram o nível de compreensão da farmacoterapia considerado insuficiente, despertando atenção para as consequências sobre a efetividade e segurança no uso de medicamentos por idosos no contexto da atenção primária. Apesar da lacuna encontrada para a compreensão dos pacientes, a maioria deles consideraram que entenderam muito ou tudo sobre as orientações recebidas de profissionais de saúde e que não necessitavam de informações adicionais relacionadas aos medicamentos. Desta forma, observou-se que os participantes, em sua grande maioria, não tinham percepção adequada sobre o seu próprio conhecimento relacionado ao uso de medicamentos.

Os idosos fazem uso extensivo de medicamentos e apresentam maior risco de sofrer reações adversas a medicamentos por apresentaram alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas

decorrentes do processo de envelhecimento³. Além do mais, há maior prevalência de incapacidade cognitiva, entre pessoas desta faixa etária, o que dificulta a compreensão e adesão à farmacoterapia, podendo tornar o uso de medicamentos entre idosos uma situação crítica²⁰. Um fato a ser destacado é que as características encontradas no presente estudo, assemelham-se às características sociodemográficas do idoso brasileiro^{35,36}.

Neste trabalho comparou-se o percentual de concordância entre as informações relacionadas com a receita médica e as fornecidas pelo paciente, para os medicamentos apresentados no momento da entrevista. Dentre os itens considerados de grande importância para o uso seguro dos medicamentos – nome, dose e frequência – observou-se a menor proporção de concordância para o item nome. A proporção desta baixa concordância para o nome do medicamento (24,2%) foi cerca de duas vezes maior que a encontrada para dose (13,8%) e cerca de uma vez e meia maior que a aquela encontrada para a frequência (17,3%). Este fato foi encontrado em estudos anteriores^{7,25} e provavelmente deve-se à grande complexidade dos nomes dos medicamentos. Frequentemente, os nomes não se parecem com nenhuma palavra do vocabulário dos pacientes, e estes, muitas vezes não estão familiarizados com tais nomes tendo dificuldade em memorizar e pronunciar os mesmos. É importante citar que neste estudo foram aceitas diferenças entre a terminologia técnica e popular, podendo o paciente realizar consulta à embalagem do medicamento, prescrição médica ou qualquer anotação que ele tivesse em mãos. Verificou-se que houve uma baixa concordância para o item efeitos adversos, resultado consonante com outros estudos^{6,11,19,25}. Essa situação pode ser explicada, em parte, pelo fato dos profissionais de saúde muitas vezes não escreverem tais informações nas prescrições, por temerem em alarmar indevidamente os pacientes e, com isso, levar à não-adesão ao tratamento¹⁹. Além do mais, as consultas médicas geralmente apresentam tempo curto, o que faz com que o profissional priorize fornecer informações sobre nome, dose e frequência do uso de medicamentos, em detrimento de informações sobre os efeitos adversos^{12, 19}. O baixo conhecimento sobre os efeitos adversos é fato preocupante que requer atenção: pacientes que não estão familiarizados com tais efeitos apresentam maior risco de ter sérias complicações, uma vez que alguns desses podem levar à hospitalização e até ocasionar a morte¹⁹. É importante enfatizar que o conhecimento sobre os efeitos adversos pode contribuir para a melhoria da

relação entre o profissional de saúde e o paciente, uma vez que este terá a liberdade de relatar ao profissional quando da ocorrência de tais efeitos.

A compreensão para cada classe de medicamento de acordo com o primeiro nível do ATC (grupo anatômico principal) apresentou pontuação menor para medicamentos frequentemente utilizados em condições agudas ou de uso esporádico como o ibuprofeno, paracetamol, os anti-infecciosos e dermatológicos. Em estudo anterior,⁶ observou-se que o menor conhecimento estava associado ao uso de medicamentos anti-infecciosos e para o sistema respiratório. Também foi encontrado maior conhecimento para medicamentos de uso crônico, quando comparado aos medicamentos de uso esporádico¹⁰. Provavelmente, esse achado deve-se ao fato de que medicamentos de uso crônico são utilizados por tempo prolongado, assim, o paciente tem maior familiaridade com tais medicamentos, conhecendo mais sobre os mesmos.

O índice de complexidade da farmacoterapia é um importante instrumento, uma vez que a simples contagem de medicamentos, por si só, não é capaz de medir a complexidade de regimes medicamentosos³⁷. Na literatura, foi encontrada associação de menor compreensão da farmacoterapia com maior complexidade da mesma^{6,22}. Isso ocorre porque quanto maior a quantidade de informações a serem assimiladas, maior a dificuldade de memorização das instruções⁶. É importante ressaltar que o instrumento para avaliar a complexidade utilizado no presente estudo³¹, apresenta-se como uma variável contínua, sendo assim, pontuações maiores sugerem maior complexidade da farmacoterapia. A média encontrada para o índice de complexidade da farmacoterapia na amostra estudada foi próxima de uma investigação com idosos realizada nos Estados Unidos³⁵. Porém, não fica claro qual a pontuação deveria ser atingida para que uma prescrição seja considerada complexa.

Uma menor escolaridade e a dependência para uso dos medicamentos foram fatores independentemente associados à compreensão da farmacoterapia. A associação da escolaridade com a compreensão da farmacoterapia foi demonstrada em estudos anteriores com adultos^{6,14,15,18} e idosos¹⁹. Pacientes com menor escolaridade apresentam dificuldade na leitura, memorização e compreensão das instruções, além de pior entendimento das informações

fornecidas pelos profissionais de saúde^{6,14}. O letramento em saúde é a capacidade de obter, processar, compreender informações básicas e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde³⁹. O letramento em saúde pode ser pior que o letramento em geral: um indivíduo pode ser capaz de compreender materiais de conteúdo familiar, mas esforça-se para entender materiais com vocabulários ou conceitos não familiares, como prescrições médicas e bulas de medicamentos³⁹. Um pior letramento em saúde está associado a um menor conhecimento relacionado à saúde e pior controle de doenças crônicas²⁴. Assim, recomenda-se que a equipe de saúde esteja atenta aos pacientes com menor escolaridade, devendo estar preparada para atendê-los de forma diferenciada utilizando vocabulário acessível, escrita legível e, quando necessário, estratégias para melhorar a compreensão da farmacoterapia devem ser implementadas com o uso de desenhos, cores e símbolos. Uma importante ação para a melhoria do conhecimento dos idosos com relação aos medicamentos é a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde. Sabe-se que as orientações realizadas pelo farmacêutico contribuem para o aumento da compreensão e conseqüentemente, adesão ao tratamento medicamentoso^{11,16,25}. Em 2008⁴⁰, a assistência farmacêutica foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo facultada a inclusão do farmacêutico em tais núcleos. O profissional farmacêutico no NASF, deve atuar de forma integrada às Equipes de Saúde da Família, desenvolvendo ações com enfoque no cuidado ao paciente, não se limitando às atividades administrativas⁴¹. Apesar deste importante avanço, o número de farmacêuticos em tais núcleos é incipiente, sendo apenas um profissional responsável por uma população de cerca de 20 a 40.000 pessoas. Assim, a inserção do farmacêutico, em número suficiente, nos serviços de saúde pode contribuir para melhoria da adesão e compreensão da farmacoterapia contribuindo para o alcance dos objetivos da farmacoterapia.

Em um estudo foi observado que indivíduos de 55 anos ou mais com melhor capacidade funcional apresentaram melhor conhecimento sobre a farmacoterapia¹⁷. Em consonância, verificou-se no presente estudo que os idosos que usam medicamentos de forma independente compreendem melhor o tratamento medicamentoso. Uma provável explicação para o achado seria o fato de que quando um indivíduo depende da ajuda de um cuidador para administrar os medicamentos, ele possivelmente irá esforçar-se menos para conhecer a farmacoterapia, e com

isso, poderá ter menor compreensão. Assim, destaca-se a importância dos profissionais de saúde realizarem orientações a respeito dos medicamentos aos cuidadores de pessoas idosas, por estes muitas vezes, serem os responsáveis pela farmacoterapia dos idosos. Diante deste cenário, surge como perspectiva, a investigação da compreensão de cuidadores sobre o tratamento com medicamentos.

A compreensão da farmacoterapia não é descrita como um conceito unitário na literatura, compreendendo diferentes aspectos da farmacoterapia que não são equivalentes para a representação deste conceito^{9,12}. Fica evidente uma tendência de inclusão nos estudos de avaliação da compreensão da farmacoterapia os aspectos relativos à indicação, frequência, nome e dose do medicamento, itens considerados essenciais para o uso seguro de medicamentos. Nas investigações, é reduzida a abordagem das questões relativas à conduta diante do esquecimento de doses, segurança, duração do tratamento, armazenamento e interação medicamentosa, itens que também podem ser julgados como relevantes para o uso racional de medicamentos. Um ponto importante a ser evidenciado é que apesar de haver na literatura vários estudos que avaliam a compreensão da farmacoterapia por pacientes em diversos contextos, em nenhum deles foi utilizado instrumento validado. A validação de um instrumento para mensuração da compreensão da farmacoterapia é relevante para a pesquisa clínica e epidemiológica pois permite resultados mais reprodutíveis e a uniformização de metodologias contribuindo para ampliar o conhecimento. Além disso, o instrumento validado pode ser aplicável à prática clínica, ao fornecer um recurso com confiabilidade para a detecção de pacientes em risco de não compreender a farmacoterapia.

É importante destacar que a avaliação da compreensão da farmacoterapia entre idosos é um estudo pioneiro no Brasil. Além disso, na literatura internacional, tais estudos são escassos, com poucas variáveis analisadas^{13,19,20,21,22,23,34}. Destaca-se ainda a abrangência dos itens avaliados, de acordo com a definição estabelecida por Ascione *et al.* (1986).

Uma limitação do estudo, foi a avaliação da compreensão da farmacoterapia para os medicamentos que o indivíduo portava no momento da entrevista. Pode ser que, nesse momento, o idoso não tivesse em mãos todos os medicamentos que fazia uso.

Os achados do presente trabalho são úteis tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica, uma vez que chama a atenção de profissionais, gestores e pesquisadores para a falta de conhecimento da população idosa em relação aos medicamentos. É necessário realizar intervenções para que haja diminuição na lacuna existente entre a informação que o paciente realmente sabe e a que ele deveria saber para poder utilizar medicamentos com qualidade. Assim, o indivíduo idoso com baixa escolaridade deve ser priorizado para o atendimento clínico farmacêutico e protocolos clínicos com foco no indivíduo idoso devem ser implementados.

CONCLUSÃO

A compreensão insuficiente da farmacoterapia foi alta na amostra estudada, principalmente entre os idosos com baixa escolaridade e dependentes para o uso de medicamentos. A compreensão insuficiente do idoso em relação à farmacoterapia pode comprometer o uso racional de medicamentos, gerando problemas de efetividade e segurança. Idosos fazem uso extensivo de medicamentos e são mais sensíveis às reações adversas a medicamentos. Desta forma, os serviços e profissionais de saúde devem estar preparados para atender e orientar idosos em relação aos medicamentos, principalmente aqueles com baixa escolaridade.

REFERÊNCIAS

- 1- Kalache A. Respondendo à revolução da longevidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19: 3306-7.
- 2- Minayo MCS, Gualhano L. Cuidados frente à revolução da longevidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232014010900001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 7 jan 2015.
- 3- Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira CF, Faggiani, CF, Schroeter G, Souza ACA, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre-RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(Suppl): 703-10.
- 4- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/ Acesso em: 05 jan. 2015.
- 5- Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ, Sulkava R, Hartikainen S. Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: results of the Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis. *Drugs Aging*. 2009; 26: 493-503.
- 6- Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44: 1046-54.
- 7- Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16: 449-55.
- 8- Hope CJ, Wu J, Tu W, Young J, Murray MD. Association of medication adherence, knowledge and skills with emergency department visits by adults 50 years or older with congestive heart failure. *Am J Health-Syst Pharm*. 2004; 61: 2043-9.
- 9- Ceccato MGB, Acúrcio FA, Cesar CC, Bonolo PF, Guimarães MDC. Compreensão de terapia anti-retroviral: uma aplicação do modelo de traço latente. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 1689-98.

- 10- Chau I, Korb-Savoldelli V, Trinquart L, Caruba T, Prognon P, Durieux P, et al. Knowledge of oral drug treatment in immunocompromised patients on hospital discharge. *Swiss Med Wkly*. 2011; 141:w13204.
- 11- Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16: 3277-83.
- 12- Ascione FJ, Kirscht JP, Shimp LA. An assessment of different components of patient medication knowledge. *Med Care*. 1986; 24 (Suppl): 1018-27.
- 13- Guénette L, Moisan J. Elderly people's knowledge of the purpose of their medicines. *Am J Geriatr Pharmacotherapy*. 2011; 9: 49-57.
- 14- Cruzeta APS, Dourado ACL, Monteiro MTM, MartinS RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados a compreensão da prescrição médica no sistema único de saúde de um município do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18: 3731-37.
- 15- Okuyan B, Sancar M, Izzettin FV. Assessment of medication knowledge and adherence among patients under oral chronic medication treatment in community pharmacy settings. *Pharmacoepidemiol and Drug Saf*. 2013; 22: 209-14.
- 16- Ponnusankar S, Surulivelrajan M, Anandamoorthy N, Suresh B. Assessment of impact of medication counseling on patients' medication knowledge and compliance in an outpatient clinic in south India. *Patient Educ Couns*. 2004; 54: 55-60.
- 17- Gallagher R, Warwick M, Chenoweth L, Stein-Parbury J, Milton-Willey K. Medication knowledge, adherence and predictors among people with heart failure and chronic obstructive pulmonary disease. *J Nursing Healthcare Chronic Illness*. 2010; 3: 30-40.
- 18- Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de hipertensão arterial sistêmica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18: 2263-74.
- 19- Chan FW, Wong FY, So WY, Kung K, Wong CK. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *BMC Geriatrics*. 2013; 13:59.

- 20- Sela-Katz P, Rabinowitz I, Shugaev I., Shigorina G. Basic knowledge of the medication regimen correlates with performance on cognitive function tests and diagnosis of dementia in elderly patients referred to a geriatric assessment unit. *Gerontology*. 2010; 56: 491-5.
- 21- Modig S, Kristensson J, Ekwall AK, Hallberg IR, Midlov P. Frail elderly patients in primary care—their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines. *Eur J Clin Pharmacol*. 2009; 65: 151-55.
- 22- Spiers MV, Kutzik DM, Lamar M. Variation in medication understanding among the elderly. *Am J Health-Syst Pharm*. 2004; 61:373-80.
- 23- Tordoff JM, Bagge ML, Gray AR, Campbell AJ, Norris PT. Medicine-taking practices in community-dwelling people aged ≥ 75 years in New Zealand. *Age and Ageing*. 2010; 39: 574-80.
- 24- Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ. Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *J Health Commun*. 2012; 17: 241-51.
- 25- Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20: 1388-97.
- 26- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p.
- 27- Paradela EM, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39: 918-23.
- 28- Lourenço RA, Veras RP. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40: 712-9.
- 29- Bertolucci PH, *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr*. 1994; 52: 1-7.

- 30- Oliveira-filho AD, Barreto-filho JA, Neves SJF, Lyra-Junior DP.. Relação entre a escala de adesão terapêutica de oito itens de Morinsky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 9: 649-68.
- 31- Melchiors AC, Correr CJ, Fernández-Llimos F. Tradução e validação para o português do *Medication Regimen Complexity Index*. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 89: 210-18.
- 32- Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro-Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (escala de Katz). *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24: 103-12.
- 33- Santos RL, Virtuoso-Junior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades de vida diária. *RBPS.* 2008; 21: 290-96.
- 34- World Health Organization (WHO). ATC/DDD Index 2014. Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 01 mar 2014.
- 35- Loyola-Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(12): 2657-67.
- 36- Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(1):49-54.
- 37- Mansur N, Weiss A, Beloosesky Y. Looking beyond polypharmacy: quantification of medication regimen complexity in the elderly. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2012; 10:223-29.
- 38- Linnebur SA, Vande-Griend JP, Metz KR, Hosokawa PW, Hirsch JD, Libby AM. Patient-level medication regimen complexity in older adults with depression. *Clin Ther.* 2014; 36: 1538-46.
- 39- Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. *Interface – Comunic Saude Educ.* 2012, 16: 301-14.
- 40- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
- 41- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos.

Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.108 p.

ILUSTRAÇÕES DO ARTIGO

QUADRO 1 – Instrumento de avaliação da compreensão da farmacoterapia em idosos*

| Pergunta | Especificação | Score |
|--|---|-------|
| 1. Você sabe o NOME desse medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante pronunciou corretamente ou de modo semelhante o nome genérico ou fantasia do medicamento | 2 |
| 2. Você sabe a QUANTIDADE deste medicamento que irá tomar de cada vez? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante respondeu de acordo com a prescrição médica em termos de unidade de medida (grama, miligrama, mililitro, micrograma) ou forma farmacêutica (número de comprimidos, cápsulas). | 2 |
| 3. Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante respondeu de acordo com a prescrição médica em número de vezes por dia, (ex: 2 vezes por dia), em horários do dia (ex: manhã e noite; 8 horas da manhã e 8 horas da noite) ou em intervalo entre doses (ex: 12 em 12 horas) | 2 |
| 4. Você saberia me dizer por que precisa desse medicamento? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente segundo a classe terapêutica do medicamento em questão ou de acordo com o Formulário Terapêutico Nacional | 1 |
| 5. Você sabe se durante o uso, este medicamento pode causar algum efeito colateral ou indesejável? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente no mínimo um efeito adverso presente no Formulário Terapêutico Nacional | 1 |
| 6. Você sabe se existem cuidados especiais que o (a) Sr. (Sra.) deve ter em relação a este remédio? SE SIM, ESPECIFICAR: | Correto se o participante falou corretamente no mínimo um cuidado especial presente no Formulário Terapêutico Nacional | 1 |

*Adaptado de Silva et al., 2000⁷ e Ceccato et al., 2004²⁵

TABELA 1 – Características descritivas da amostra dos idosos incluídos no estudo, Belo Horizonte – MG, 2014 (n=227).

| Descrição | n¹ | % |
|---|----------------------|----------|
| <i>Características sociodemográficas</i> | | |
| Gênero | | |
| Feminino | 161 | 70,9 |
| Masculino | 66 | 29,1 |
| Idade | | |
| 60-69 anos | 101 | 44,5 |
| 70-79 anos | 90 | 39,6 |
| ≥80 anos | 36 | 15,9 |
| Escolaridade | | |
| Não-alfabetizado | 18 | 8,0 |
| Até 4 anos de escolaridade | 98 | 43,4 |
| Até 8 anos de escolaridade | 55 | 24,3 |
| >8 anos de escolaridade | 55 | 24,3 |
| Mora sozinho | | |
| Sim | 54 | 23,8 |
| Não | 173 | 76,2 |
| Renda em salários mínimos* | | |
| ≤ 2 | 131 | 60,9 |
| > 2 | 84 | 39,1 |
| Estado Civil | | |
| Casado/União Estável | 86 | 38,4 |
| Viúvo | 67 | 29,9 |
| Solteiro | 48 | 21,4 |
| Separado/Divorciado | 23 | 10,3 |
| Raça | | |
| Parda | 86 | 37,9 |
| Branca | 84 | 37,0 |
| Preta | 44 | 19,4 |
| Outros | 13 | 5,7 |
| <i>Características clínicas</i> | | |
| Sintomas de depressão | | |
| Sim | 50 | 22,5 |
| Não | 172 | 77,5 |
| Autopercepção de saúde | | |
| Excelente e Muito boa | 53 | 23,5 |
| Boa | 105 | 46,5 |
| Regular | 60 | 26,5 |
| Ruim | 8 | 3,5 |
| <i>Características Funcionais</i> | | |
| Cognição | | |
| Cognição preservada | 192 | 86,1 |
| Suspeita de incapacidade cognitiva | 31 | 13,9 |
| Atividades básicas de vida diária | | |
| Independente | 173 | 76,5 |
| Dependente para no mínimo uma atividade | 53 | 23,5 |
| Atividades instrumentais de vida diária | | |
| Independente | 52 | 22,9 |
| Dependência parcial | 175 | 77,1 |
| <i>Características relativas à utilização de medicamentos</i> | | |
| Número de medicamentos | | |
| ≤ 4 | 94 | 41,4 |
| 5 a 9 | 133 | 58,6 |
| Adesão | | |
| Alta | 67 | 29,6 |
| Média | 98 | 43,4 |
| Baixa | 61 | 27,0 |
| Independência para o uso de medicamentos | | |
| Sim | 188 | 82,8 |
| Não | 39 | 17,2 |
| Recebeu orientações de profissionais de saúde sobre medicamentos | | |

| Descrição | n¹ | % |
|---|----------------------|----------|
| Sim | 162 | 72,6 |
| Não | 61 | 27,4 |
| Considera que necessita de mais orientações sobre medicamentos | | |
| Sim | 42 | 20,6 |
| Não | 162 | 79,4 |

¹Total varia de acordo com informação ignorada, *valor do salario mínimo vigente= R\$724,00

TABELA 2: Frequência de acertos dos itens empregados na avaliação da compreensão referente aos medicamentos apresentados pelos participantes, Belo Horizonte – MG, 2014.

| Item | n | %** |
|--------------------|------------|-------------|
| Dose | 542 | 86,2 |
| Indicação | 531 | 84,4 |
| Frequência | 518 | 82,7 |
| Nome | 477 | 75,8 |
| Cuidados Especiais | 150 | 24,0 |
| Efeitos adversos | 43 | 6,9 |

**porcentagem foi definida em relação ao número de medicamentos apresentados n=629, o total varia de acordo com a informação ignorada.

TABELA 3: Nível de compreensão da farmacoterapia conforme a classe ATC 1º nível (grupo anatômico principal) do medicamento e dos 20 medicamentos mais apresentados pelos participantes, Belo Horizonte – MG, 2014.

| Classe ATC | Média da pontuação para classe | Média da pontuação por medicamento |
|---|--------------------------------|------------------------------------|
| A- Fármacos que atuam Trato alimentar e Metabolismo | 6,02 | |
| Glibenclamida | | 4,67 |
| Insulina | | 5,86 |
| Metformina | | 6,86 |
| Omeprazol | | 6,18 |
| B- Fármacos que atuam no sistema sanguíneo e órgãos hematopoiéticos | 6,46 | |
| Ácido Acetilsalicílico | | 6,64 |
| C- Fármacos que atuam no sistema circulatório | 6,11 | |
| Anlodipino | | 6,23 |
| Atenolol | | 6,58 |
| Carvedilol | | 4,64 |
| Enalapril | | 6,20 |
| Furosemida | | 6,13 |
| Hidroclorotiazida | | 6,14 |
| Losartan | | 5,83 |
| Propranolol | | 6,50 |
| Sinvastatina | | 6,25 |
| D- Fármacos dermatológicos | 5,00 | |
| H- Fármacos hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulinas | 5,80 | |
| Levotiroxina | | 5,96 |
| J- Fármacos antiinfeciosos de ação sistêmica | 5,00 | |
| M- Fármacos que atuam no sistema músculo esquelético | 5,55 | |
| Alendronato | | 6,00 |
| Ibuprofeno | | 4,80 |
| N- Fármacos que atuam no sistema nervoso | 5,81 | |
| Clonazepam | | 6,56 |
| Diazepam | | 5,86 |
| Fluoxetina | | 6,27 |
| Paracetamol | | 3,90 |
| R- Fármacos que atuam no sistema respiratório | 5,27 | |
| S- Fármacos que atuam nos órgãos sensoriais | 7,50 | |

TABELA 4 – Análise univariada e multivariada dos fatores associados com a compreensão insuficiente da farmacoterapia na amostra de idosos incluídos no estudo, Belo Horizonte – MG, 2014 (n=227).

| Descrição | Compreensão Insuficiente n(%) | Análise Univariada | | Análise Multivariada ² | |
|--|-------------------------------------|--------------------|---------|-----------------------------------|---------|
| | | OR (IC 95%) | Valor p | OR (IC 95%) | Valor p |
| Características Sociodemográficas | | | | | |
| Gênero | | | | | |
| Feminino | 82 (50,9) | 1 | | | |
| Masculino | 34 (51,5) | 1,02(0,58-1,82) | 0,936 | ---- | ---- |
| Idade em anos | | | | | |
| ≤70 | 54 (47,4) | 1 | | | |
| >70 | 62 (54,9) | 1,35(0,80-2,28) | 0,258 | ---- | ---- |
| Escolaridade em anos | | | | | |
| Até 4 | 74 (63,8) | 2,85(1,66-4,8) | 0,000 | 2,40(1,38-4,19) | 0,001 |
| > 4 | 42 (38,2) | 1 | | | |
| Mora sozinho | | | | | |
| Sim | 26 (48,1) | 0,86(0,47-1,58) | 0,619 | ---- | ---- |
| Não | 90 (52,0) | 1 | | | |
| Renda em salários mínimos* | | | | | |
| ≤ 2 | 70 (53,4) | 1,32(0,76-2,29) | 0,316 | ---- | ---- |
| >2 | 39 (46,4) | 1 | | | |
| Vive com companheiro | | | | | |
| Sim | 40 (46,5) | 1 | | | |
| Não | 74 (53,6) | 1,33(0,78-2,28) | 0,300 | ---- | ---- |
| Raça | | | | | |
| Branca | 39 (46,4) | 1 | | | |
| Preta e Parda | 69 (53,1) | 1,31(0,75-2,26) | 0,342 | ---- | ---- |
| Características clínicas | | | | | |
| Depressão | | | | | |
| Sim | 29 (58,0) | 1,45(0,77-2,73) | 0,254 | ---- | ---- |
| Não | 84 (48,8) | 1 | | | |
| Autopercepção de saúde | | | | | |
| Percepção positiva | 77 (48,7) | 1 | | | |
| Percepção negativa | 38 (55,9) | 1,33 (0,75-2,36) | 0,324 | ---- | ---- |
| Características Funcionais | | | | | |
| Cognição | | | | | |
| Cognição preservada | 98 (51,0) | 1 | | | |
| Suspeita de incapacidade cognitiva | 15 (48,4) | 0,90 (0,42-1,92) | 0,784 | ---- | ---- |
| Atividades básicas de vida diária | | | | | |
| Independente | 85 (49,1) | 1 | | | |
| Dependente para no mínimo uma atividade | 30 (56,6) | 1,35 (0,73-2,51) | 0,341 | ---- | ---- |
| Atividades instrumentais de vida diária | | | | | |
| Independente | 20 (38,5) | 1 | | | |
| Dependência parcial | 96 (54,9) | 1,94 (1,03-3,66) | 0,038 | ---- | ---- |
| Características relacionadas à utilização de medicamentos | | | | | |
| Número de medicamentos | | | | | |
| <5 | 43 (45,7) | 1 | | | |
| ≥5 | 73 (54,9) | 1,44 (0,85-2,45) | 0,175 | ---- | ---- |
| Índice de Complexidade | | | | | |
| <20 pontos | 51 (47,2) | 1 | | | |
| ≥20 pontos | 65 (54,6) | 1,35 (0,80-2,27) | 0,265 | ---- | ---- |
| Adesão | | | | | |

| Descrição | Compreensão | Análise Univariada | Análise Multivariada ² | | |
|---|----------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------|---------|
| | Insuficiente n(%) | OR (IC 95%) | Valor p | OR (IC 95%) | Valor p |
| Alta | 30 (44,8) | 1 | | | |
| Média e Baixa | 85 (53,5) | 1,42 (0,80-2,51) | 0,233 | ---- | ---- |
| Independência para o uso de medicamentos | | | | | |
| Sim | 86 (45,7) | 1 | | | |
| Não | 30 (76,9) | 3,95 (1,78-8,78) | 0,000 | 3,02(1,33-6,88) | 0,030 |
| Recebeu orientações de profissionais de saúde sobre medicamentos | | | | | |
| Sim | 84 (51,9) | 1 | | | |
| Não | 29 (47,5) | 0,84 (0,47-1,52) | 0,566 | ---- | ---- |
| Considera que necessita de mais orientações sobre medicamentos | | | | | |
| Sim | 22 (52,4) | 1,07 (0,54-2,12) | 0,839 | ---- | ---- |
| Não | 82 (50,6) | 1 | | | |

¹Total varia de acordo com informação ignorada; ²Teste de Hosmer-Lemeshow: $\chi^2= 2,205$; $df=2$; $p= 0,332$. *valor do salário mínimo vigente=R\$724,00; OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo avaliar o nível de compreensão da farmacoterapia entre idosos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Além disso, procurou-se identificar fatores associados à essa compreensão.

Observou-se que mais da metade dos idosos participantes apresentaram o nível de compreensão da farmacoterapia considerado insuficiente, despertando atenção para as consequências sobre a efetividade e segurança no uso de medicamentos por idosos no contexto da atenção primária.

Além disso, demonstrou-se que a escolaridade e a independência para uso dos medicamentos apresentaram associação com a compreensão da farmacoterapia, indicando que um pior conhecimento relacionado aos medicamentos está associado a uma pior escolaridade e à necessidade de auxílio para o uso dos medicamentos. É sabido que a pior compreensão da farmacoterapia está relacionada com a baixa escolaridade e que esta é frequente entre os usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro. Assim, recomenda-se as equipes de saúde dêem maior atenção aos pacientes com menor escolaridade, devendo atendê-los de forma diferenciada utilizando vocabulário acessível, escrita legível e quando necessário, desenhos, cores e símbolos devem ser utilizados.

Propõe-se que profissionais e serviços de saúde devam estar preparados para identificar e orientar indivíduos idosos com risco de não-compreensão da farmacoterapia. Um dos fatores necessários para tal realização constitui o conhecimento teórico e prático de questões relativas à saúde idoso. Outro fator seria a consideração do paciente como uma pessoa única, que tem crenças e experiências diversas relacionadas aos medicamentos e com isso, apresenta necessidades individuais. Ao conhecer tais necessidades, é possível estabelecer se o idoso tem a capacidade de administrar os medicamentos de forma independente. No caso do paciente não apresentar tal capacidade, é preciso que o profissional de saúde realize orientações ao cuidador do paciente idoso. No caso de não haver um cuidador e o paciente apresentar dificuldades em relação aos medicamentos, estratégias para melhorar a compreensão da farmacoterapia devem

ser implementadas, considerando-se a baixa acuidade visual e auditiva, possivelmente presentes. É relevante que instruções escritas sejam fornecidas, para melhorar a assimilação das orientações.

Uma importante ação para a melhoria do conhecimento dos idosos com relação aos medicamentos é a inserção do farmacêutico nos serviços de saúde e na equipe multiprofissional de saúde levando a resultados terapêuticos positivos. Em 2008, a assistência farmacêutica foi incluída como uma das áreas estratégicas de atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), na Atenção Primária à Saúde. O profissional farmacêutico, no NASF, deve atuar de forma integrada às Equipes de Saúde da Família, desenvolvendo ações com enfoque no cuidado ao paciente, não se limitando às atividades administrativas. Sabe-se que intervenções farmacêuticas colaboram para o aumento da compreensão e consequentemente, adesão ao tratamento medicamentoso (CECCATO *et al.*, 2004; PONNUSANKAR *et al.*, 2004; OENNING *et al.*, 2011).

Outra proposta advinda do presente trabalho é a validação de um instrumento para mensuração da compreensão da farmacoterapia. Tal validação é relevante para a pesquisa clínica e epidemiológica pois permite resultados mais reprodutíveis, uniformização de metodologias contribuindo para ampliar o conhecimento, além ser aplicável à prática clínica, ao fornecer instrumento com confiabilidade para a detecção de pacientes com risco de não compreender a farmacoterapia.

Esta investigação foi relevante por ter sido realizada com idosos, grupo etário grande usuário de medicamentos. Outra relevância do estudo foi a abrangência dos itens avaliados, de acordo com a definição estabelecida por Ascione *et al.* (1986). Além disso, foi obtido escore para o nível de compreensão global da farmacoterapia e por medicamento, aspectos não comumente estudados em outras investigações. Os achados desse trabalho são úteis tanto para a pesquisa quanto para a prática clínica uma vez que chama a atenção de profissionais e pesquisadores para a falta de conhecimento da população idosa em relação aos medicamentos. É necessário

realizar intervenções para que haja diminuição na lacuna existente entre a informação que o paciente realmente sabe e a que ele deveria saber.

Tem-se como perspectivas da presente investigação a realização de publicações posteriores com os dados coletados.

6 CONCLUSÕES

A compreensão insuficiente da farmacoterapia foi prevalente na amostra estudada. Uma melhor escolaridade e independência para o uso dos medicamentos foram características associadas à melhor compreensão da farmacoterapia pelos idosos. O estudo contribui para o conhecimento relativo ao uso de medicamentos entre idosos no Brasil e no mundo e enfatiza a importância de se colocar o idoso como foco. Os serviços de saúde devem estar preparados para atender e orientar idosos em relação aos medicamentos, principalmente aqueles com baixa escolaridade.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade as versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 2-B, p. 421-26. 1999.
- ASCIONE, F.J.; KIRSCHT, J.P.; SHIMP, L.A. An assessment of different components of patient medication knowledge. **Med Care**, v. 24 Suppl, p. 1018-27. 1986.
- BARAT, I.; ANDREASEN, F.; DAMSGAARD, E.M.S. Drug Therapy in The Elderly: What Doctors Believe and Patients Actually Do. **J Clin Pharmacol**, v.51, p. 615-22. 2001.
- BERTOLUCCI, P.H. *et al.* O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, p. 1-7. 1994.
- BLANSKI, C.R.K.; LENART, M.H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 180-8. 2005.
- BLENKIRON, P. The Elderly and Their Medication: Understanding and Compliance in a Family Practice. **Postgrad Med J**, v. 72, p. 671-76. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p.
- BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59.
- CECCATO, M.G.B. *et al.* Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1388-97. 2004.
- CECCATO, M.G.B. *et al.* Compreensão de terapia anti-retroviral:uma aplicação do modelo de traço latente. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 7, p. 1689-98. 2008.

CECCATO, M.G.B. *et al.* Evaluación de factores asociados a la comprensión del tratamiento en pacientes que inician la terapia antirretroviral. **Enferm. Infecc. Microbiol. Clin**, v. 27, n. 1, p. 7-13. 2009.

CHAN, F.W. *et al.* How Much Do Elders with Chronic Conditions Know About their Medications? **BMC Geriatrics**, v.13: 59. 2013.

CHAU, I. *et al.* Knowledge of oral drug treatment in immunocompromised patients on hospital discharge. **Swiss Med Wkly**, v. 141:w13204. 2011.

CRUZETA, A.P.S. *et al.* Fatores Associados a Compreensão da Prescrição Médica no Sistema Único de Saúde de um Município do Sul do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.18, n. 12, p. 3731-37. 2013.

DEAN, A.G.; SULLIVAN, K.M.; SOE, M.M. **OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version 3.01**. Disponível em http://www.openepi.com/v37/Menu/OE_Menu.htm, acesso em: 15 mai. 2013.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. "Mini-Mental State." A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, v.12, p. 189-98. 1975.

FRÖHLICH, S.E.; DAL PIZZOL, T.S.; MENGUE, S.S. Instrumento para Avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. **Rev Saúde Pública**, v. 44, p. 1046-54. 2010.

FRÖHLICH, S.E. *et al.* Association Between The Morisky Medication Adherence Scale and Medication Complexity and Patient Prescription Knowledge in Primary Health Care. **Lat. Am. J. Pharm**, v. 30, n. 7, p. 1348-54. 2011.

GALLAGHER, R. *et al.* Medication Knowledge, Adherence and Predictors Among People with Heart Failure and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **J Nursing Healthcare Chronic Illness**, v. 3, p. 30-40. 2010.

GELLAD, W.F.; GRECARD, J.L.; MARCUM, Z.A. A Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. **The Am J Geriatr Pharmacotherapy**, v. 9, n. 1, p. 11-13, 2011.

GORDIS, L. **Epidemiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2010. 372 p.

GUÉNETTE, L.; MOISAN, J. Elderly People's Knowledge of the Purpose of Their Medicines. **Am J Geriatr Pharmacotherapy**, v. 9, p. 49-57. 2011.

HOPE, C.J. *et al.* Association of medication adherence, knowledge and skills with emergency department visits by adults 50 years or older with congestive heart failure. **Am J Health-Syst Pharm**, v. 61, p. 2043-9. 2004.

HVIDT, L.N. *et al.* Comprehension Deficits Among Older Patients in a Quick Diagnostic Unit. **Clin Interv Aging**, v.9, p. 705-10. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/ Acesso em: 05 jan. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Brasil: 2010/IBGE. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas&view=noticia> Acesso em: 05 jan. 2015.

JYRKKÄ, J. *et al.* Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons: results of the Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis. **Drugs Aging**, v. 26, p. 493-503. 2009.

LINO, V.T.S. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.1, p. 103-12. 2008.

LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.4, p. 712-9. 2006.

KALACHE A. Respondendo à revolução da longevidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.8, Aug 2014.

MANSUR, N. *et al.* Looking Beyond Polypharmacy: Quantification of Medication Regimen Complexity in the Elderly. **Am J Geriatr Pharmacother**, v. 10, n. 4, p. 223-29, Aug. 2012.

MCPHERSON, M.L. *et al.* Association Between Diabetes Patients' Knowledge about Medications and their Blood Glucose Control. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 4, p. 37-45. 2008.

MELCHIORS, A.C.; CORRER, C.J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e Validação para o Português do *Medication Regimen Complexity Index*. **Arq Bras Cardiol**, v. 89, n.4, p. 210-18, 2007.

MINAYO M.C.S.; GUALHANO, L. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, Aug 2014

MIYASAKI, L.A.; CINTRA, F.A.; GUARIENTO, M.E. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 15, supl.3, p. 3507-15. 2010.

MODIG, S. *et al.* Frail elderly patients in primary care-their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines. **Eur. J. Clin. Pharmacol**, v. 65, p. 151-55. 2009.

MOSHER, H.J. *et al.* Association of Health Literacy with Medication Knowledge, Adherence, and Adverse Drug Events Among Elderly Veterans. **Jornal of Health Communication**, v. 17, p. 241-51. 2012.

MOTTER, F.R.; OLINTO, M.T.A.; PANIZ, V.M.V. Conhecimento Sobre a Farmacoterapia por Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2263-74. 2013.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B.V.; BLATT, C.R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, p. 3277-83. 2011.

OKUYAN, B.; SANCAR, M.; IZZETTIN F.V. Assessment of Medication Knowledge and Adherence Among Patients Under Oral Chronic Medication Treatment in Community Pharmacy Settings. **Pharmacoepidemiol and Drug Saf**, v. 22, p. 209-14. 2013.

OLIVEIRA-FILHO, A.D. *et al.* Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morinsky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v.9, p. 649-58. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Guia para a boa prescrição médica/OMS**. Cláudio Buchweitz – Porto Alegre: Artmed, 1998 124p. .

PARADELA, E.M.; LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918-23. 2005.

PONNUSANKAR, S. *et al.* Assessment of Impact of Medication Counseling on Patients' Medication Knowledge and Compliance in an Outpatient Clinic in South India. **Patient. Educ. Couns.**, v. 54, p. 55-60. 2004.

PUCCI, N. *et al.* Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev. Bras. Cardiol**, v. 25, n. 4, p.322-29. 2012.

RIBEIRO, A.Q. *et al.* Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4. 2008.

ROCHA, C.H. *et al.* Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre-RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13(Supl), p. 703-10. 2008.

ROLLANSON, V.; VOGT, N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. **Drugs Aging**, v. 20, n. 11, p. 817-23. 2003.

SANCAR, M. *et al.* Determination of geriatric patients' drug profile and identify their pharmaceutical care requirements by determining potential risk factors. **Eur Geriatr Med**, v. 2, n. 5, p.280-83. 2011.

SANTOS, R.L.; VIRTUOSO-JUNIOR, J.S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades de vida diária. **RBPS**, v. 21, n. 4, p. 290-96. 2008.

SCHMIDT, M.I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet** (British edition), v. 377, p. 1949-61, 2011.

SELA-KATZ P. *et al.* Basic Knowledge of The Medication Regimen Correlates with Performance on Cognitive Function Tests and Diagnosis of Dementia in Elderly Patients Referred to a Geriatric Assessment Unit. **Gerontology**, v. 56, p. 491-5. 2010.

SILVA, C.S.O. et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p.811-18. 2010.

SILVA, T.; SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S. Nível de informação a respeito de medicamentos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Cad Saúde Pública**, v. 16, p. 449-55. 2000.

SPIERS, M.V.; KUTZIK, D.M.; LAMA, R. M. Variation in Medication Understanding Among the Elderly. **Am J Health-Syst Pharm**, v. 61, p. 373-80. Feb 2004.

TEIXEIRA, J.J.V.; LEFÈVRE, F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.2, p.207-13. 2001.

TORDOFF, J.M. *et al.* Medicine-taking practices in community-dwelling people aged ≥ 75 years in New Zealand. **Age and Ageing**, v. 39, p. 574-80. 2010.

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.539-48, out-dez 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence of action**. Geneva: WHO; 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/World Health Organization/tradução Susana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005. 60p

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ATC/DDD Index 2014**. Disponível em: <http://www.whooc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 01 mar 2014.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) senhor (a) está sendo convidado a participar de um estudo sobre uso de medicamentos em idosos que tem o título: “Avaliação da *Compreensão do Tratamento Medicamentoso por Idosos em Unidades Básicas de Saúde em Belo Horizonte - MG*”. Os avanços na área de saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso sua participação é muito importante. Neste estudo desejamos conhecer o que os idosos sabem sobre os medicamentos e compreender as dificuldades dos idosos com o uso de medicamento. Caso o(a) senhor (a) participe da pesquisa, será necessário responder ao questionário da entrevista, e será pedido que nos mostrem os medicamentos em uso, além de permitir que seu prontuário médico possa ser consultado para confirmar os medicamentos que o(a) senhor(a) toma ou as doenças que o senhor(a) tem. O questionário é completamente seguro e o principal desconforto é a necessidade de responder algumas perguntas. O(a) senhor(a) poderá ler todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento ou dos seus familiares. Pela sua participação no estudo, o(a) senhor(a) não receberá qualquer valor em dinheiro. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois o(a) senhor(a) será identificado com um número. Caso o(a) senhor(a) tenha alguma dúvida, estamos à disposição para maiores esclarecimentos. Desde já agradeço a sua atenção e colaboração.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu concordo que os pesquisadores tenham acesso ao meu prontuário a fim de coletarem informações sobre os medicamentos que o médico me prescreveu e as doenças que porventura possuo. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo, Declaro que obtive de forma voluntária o **Consentimento Livre e Esclarecido** para participação neste estudo. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu recebi uma cópia deste formulário de consentimento.

Nº de identificação: _____ RG ou CPF: _____

BH, (data): _____ Assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal _____

Assinatura do entrevistador ou do responsável pela pesquisa : _____

Responsáveis pelo Estudo:

- Isabela Vaz Leite Pinto ([Tel:9214-0865](tel:9214-0865)) farmacêutica da Prefeitura de Belo Horizonte e mestranda do Programa de Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia - UFMG
- Maria das Graças Braga Ceccato (tel:3409 6843) professora do curso de Farmácia da UFMG (Orientadora)
- Adriano Max Moreira Reis (tel:3409 6943) professor do curso de Farmácia da UFMG (Co-orientador)
- Comitê de Ética e Pesquisa - COEP (tel.: 3409-4592). UFMG – Av. Antônio Carlos, 6627 Campus Pampulha - Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005.
- Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/SMA/PBH (tel.: 32775309 FAX 32777768). Av. Afonso Pena, 2336, 9º andar. Funcionários Belo Horizonte CEP 30130-007 coep@pbh.gov.br

APÊNDICE B

Folha de cadastro do indivíduo

| CADASTRO DO PACIENTE | |
|--|---|
| NOME: | |
| GÊNERO: | <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO |
| RAÇA OU COR (Autoreferida): | <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NI |
| ESCOLARIDADE | <input type="checkbox"/> NÃO-ALFABETIZADO <input type="checkbox"/> ATÉ 4 ANOS <input type="checkbox"/> 4 A 8 ANOS <input type="checkbox"/> 8 ANOS OU MAIS |
| DATA DE NASCIMENTO: | / / |
| IDADE COMPLETA EM ANOS | |
| UNIDADE DE ATENDIMENTO | <input type="checkbox"/> UBS Paraíso <input type="checkbox"/> UBS Pompeia |
| EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (DA UBS) A QUE PERTENCE | |
| NÚMERO DE PRONTUÁRIO (se tiver): | |
| QUEM RESPONDEU AO QUESTIONÁRIO? | <input type="checkbox"/> Próprio indivíduo <input type="checkbox"/> Acompanhante. Especificar: _____ |
| ENDEREÇO | |
| ENDEREÇO: | |
| TELEFONE: | |
| CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE | |
| 1- Atualmente, você faz uso algum medicamento todos os dias? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| 2- Apresentou algum dos medicamentos no momento da entrevista? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| Se SIM, quais? | |

| CONSENTIMENTO EM PARTICIPAR DA PESQUISA | |
|---|---|
| CONCORDOU EM PARTICIPAR DA PESQUISA? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| SE NÃO , QUAL O MOTIVO? | |
| ASSINOU O TERMO DE CONSENTIMENTO? | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |

APÊNDICE C

Instrumento de Coleta de Dados

| 1- Caracterização Sócio Demográfica do Paciente | | |
|---|---|-------|
| 1.1 Código do idoso na pesquisa | | _ _ _ |
| 1.2 Nome do entrevistador: | | |
| 1.3 Quem respondeu ao questionário? | 1. <input type="checkbox"/> Próprio indivíduo 2. <input type="checkbox"/> Acompanhante. Especificar: _____ | _ |
| 1.4 Mora sozinho? | 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO | _ |
| 1.5 Renda Familiar (salários mínimos): | 1. <input type="checkbox"/> <1 salário 2. <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários 3. <input type="checkbox"/> >2 a 5 salários 4. <input type="checkbox"/> 5 a 10 salários 5. <input type="checkbox"/> 10 a 20 salários 6. <input type="checkbox"/> + de 20 salários | _ |
| 1.6 Estado civil: | 1. <input type="checkbox"/> Casado 2. <input type="checkbox"/> Solteiro 3. <input type="checkbox"/> União Estável 4. <input type="checkbox"/> Viúvo 5. <input type="checkbox"/> Separado 6. <input type="checkbox"/> Divorciado | _ |

| 2 Aspectos Farmacoterápicos | | |
|--|---|---|
| 2.1 O Sr. (a) conta com auxílio de alguma pessoa para tomar os medicamentos? (Se NÃO, pule para 2.3) | 1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO | _ |
| 2.2 Se SIM, de que forma esta pessoa o auxilia a tomar os medicamentos? | 1. <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência 2. <input type="checkbox"/> Alguém deixa separado semanalmente 3. <input type="checkbox"/> Alguém deixa separado diariamente 4. <input type="checkbox"/> Alguém fornece em todos os horários 5. <input type="checkbox"/> outro Especificar _____ | _ |
| 2.3.1 Vou perguntar, agora, ao (à) Sr. (a) sobre como obteve nos últimos 30 dias os remédios que faz uso atualmente. Vou ler as opções e o(a) Sr(a) escolhe a que melhor se aplica ao seu caso: | 1. <input type="checkbox"/> Recebi todos no Posto de Saúde 2. <input type="checkbox"/> Pelo menos um, recebi no Posto de Saúde 3. <input type="checkbox"/> Pelo menos um, eu comprei ou recebi em outro lugar | _ |

| | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <p>2.3.2 Agora, vou perguntar sobre os medicamentos que o Sr não recebeu no posto de Saúde. (Aqui poderá responder mais de uma opção)</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> recebi gratuitamente na Secretaria de Saúde na Avenida Brasil</p> <p>2. <input type="checkbox"/> recebi gratuitamente em outro local (HC, Baleia, PAM Sagrada Família, PAM Padre Eustáquio, Santa Casa, outros)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> recebi gratuitamente em uma Farmácia ou Drograria apresentando a receita e um documento</p> <p>4. <input type="checkbox"/> comprei com desconto em uma Farmácia ou Drograria apresentando a receita e um documento</p> <p>5. <input type="checkbox"/> comprei em uma Farmácia Popular no Shopping Tupinambás apresentando a receita e um documento</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Comprei na Farmácia ou Drograria, pois não consta da lista do governo</p> <p>7. <input type="checkbox"/> Recebi doação</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Consegui de outra forma. Citar: _____ _____</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Não adquiri o(s) medicamento(s). Citar quais: _____ _____</p> | <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> <p>┌</p> |
| <p>2.3.3 Em caso de ACESSO PARCIAL pela rede pública, citar número de medicamentos obtidos pela rede pública (<i>obtenção SEM gasto financeiro</i>) e privada (<i>obtenção COM algum gasto financeiro</i>):</p> | <p>A. N° de medicamentos obtidos pela rede pública: _____</p> <p>B. N° de medicamentos obtidos pela rede privada: _____</p> | <p>┌</p> <p>┌</p> |

3 Avaliação do nível de conhecimento quanto à prescrição de medicamentos

| | | |
|---|--|-----------------------|
| <p>3.A Em relação aos medicamentos em uso, você recebeu alguma orientação de algum PROFISSIONAL DE SAÚDE com relação aos medicamentos (exemplo, nome, horário, quantidade, etc)? (Se NÃO, pular para a seção 4)</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> SIM 2. <input type="checkbox"/> NÃO 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> | <p>┌</p> |
| <p>3.A.1 Em caso de resposta POSITIVA, qual profissional lhe orientou?</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> médico 2. <input type="checkbox"/> enfermeiro</p> <p>3. <input type="checkbox"/> farmacêutico 4. <input type="checkbox"/> outro, especificar: _____</p> | <p>┌</p> <p>_____</p> |
| <p>3.A.2 Em relação a essa(s) orientação(ões) que recebeu do profissional de saúde, como você entendeu o que foi dito:</p> <p>(anotar especificando por profissional de saúde)</p> | <p>_____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada 2. <input type="checkbox"/> Pouco 3. <input type="checkbox"/> Médio</p> | <p>_____</p> <p>┌</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>4. <input type="checkbox"/> Muito 5. <input type="checkbox"/> Tudo 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>_____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada 2. <input type="checkbox"/> Pouco 3. <input type="checkbox"/> Médio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Muito 5. <input type="checkbox"/> Tudo 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> <p>_____</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nada 2. <input type="checkbox"/> Pouco 3. <input type="checkbox"/> Médio</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Muito 5. <input type="checkbox"/> Tudo 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> | <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>3.B.1 Você considera que necessita de mais informações sobre os medicamentos para realizar seu tratamento?</p> | <p>1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN</p> | <p>_____</p> |
| <p>3.B.2 Se SIM, quais informações?</p> | <p>_____</p> | <p>_____</p> |

4 Avaliação da compreensão do tratamento medicamentoso

Utilize os medicamentos em uso e/ou a prescrição médica para responder às próximas perguntas. Preencha de acordo com o número de medicamentos prescritos de cada participante.

- As seguintes perguntas referem-se aos medicamentos que você irá tomar ou já está tomando. Não se preocupe em acertar ou não, pois todas as respostas serão bem-vindas.

4.1 MEDICAMENTO 1

| | | |
|--|--|----------------|
| 4.1.A.1 Registrar o NOME do primeiro medicamento apontado de como está na receita médica | _____ | _____ |
| 4.1.A.2 Você sabe o nome desse medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.1.B.1 Você sabe a QUANTIDADE deste medicamento que irá tomar de cada vez? (2 pontos) . SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.1.C.1 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.1.D.1 Você saberia me dizer por que precisa desse medicamento? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.1.E.1 Você sabe se, durante o uso, este medicamento pode causar algum efeito colateral ou indesejável? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.1.F.1 Você sabe se existem cuidados especiais que o Sr. (Sra.) deve ter em relação a este remédio? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |

| 4.2 MEDICAMENTO 2 | | |
|--|--|----------------|
| 4.2.A.1 Registrar o NOME do primeiro medicamento apontado de como está na receita médica | _____ | _____ |
| 4.2.A.2 Você sabe o nome desse medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.2.B.1 Você sabe a QUANTIDADE deste medicamento que irá tomar de cada vez? (2 pontos) . SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.2.C.1 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.2.D.1 Você saberia me dizer por que precisa desse medicamento? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.2.E.1 Você sabe se, durante o uso, este medicamento pode causar algum efeito colateral ou indesejável? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.2.F.1 Você sabe se existem cuidados especiais que o Sr. (Sra.) deve ter em relação a este remédio? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| | | |

| 4.3 MEDICAMENTO 3 | | |
|--|--|----------------|
| 4.3.A.1 Registrar o NOME do primeiro medicamento apontado de como está na receita médica | _____ | _____ |
| 4.3.A.2 Você sabe o nome desse medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.3.B.1 Você sabe a QUANTIDADE deste medicamento que irá tomar de cada vez? (2 pontos) . SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.3.C.1 Você sabe me dizer quantas vezes no dia você deve tomar este medicamento? (2 pontos). SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.3.D.1 Você saberia me dizer por que precisa desse medicamento? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.3.E.1 Você sabe se, durante o uso, este medicamento pode causar algum efeito colateral ou indesejável? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |
| 4.3.F.1 Você sabe se existem cuidados especiais que o Sr. (Sra.) deve ter em relação a este remédio? (1 ponto) SE SIM, ESPECIFICAR: | 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não 9. <input type="checkbox"/> IGN _____ | ┌ _____ |

OBS: Caso o idoso apresente mais de 6 medicamentos, utilizar o formulário “7 a 12 medicamentos”

| 5 Medicamentos prescritos | | |
|---|-------|-------------------|
| 5.1 Medicamentos que faz uso atualmente (transcrever exatamente como está na prescrição médica) | | Classificação ATC |
| 5.1.1 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 1 | _____ | _____ |
| 5.1.2 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 2 | _____ | _____ |
| 5.1.3 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 3 | _____ | _____ |
| 5.1.4 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 4 | _____ | _____ |
| 5.1.5 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 5 | _____ | _____ |
| 5.1.6 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 6 | _____ | _____ |
| 5.1.7 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 7 | _____ | _____ |
| 5.1.8 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 8 | _____ | _____ |
| 5.1.9 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 9 | _____ | _____ |
| 5.1.10 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 10 | _____ | _____ |
| 5.1.11 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 11 | _____ | _____ |
| 5.1.12 Nome, dose, frequência, duração do tratamento medicamento 12 | _____ | _____ |
| | | |

| | | |
|--|-------|-------|
| 5.2 Número de medicamentos utilizados presentes na prescrição médica apresentada | _____ | _____ |
|--|-------|-------|

| 6 Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado por Melchior <i>et al.</i> (2007)*- Apêndice D | |
|---|-------|
| 6.1 Total seção 1=_____ | |
| 6.2A Total seção 2A=_____ | |
| 6.2B Total seção 2B=_____ | |
| 6.2C Total seção 2C=_____ | |
| Total Índice de complexidade da farmacoterapia (Soma das seções 1, 2A, 2B, 2C) _____ | _____ |

| 7 Avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso (MMAS-8), segundo OLIVEIRA-FILHO et al. (2012) | | |
|---|--|---|
| 7.1 Você às vezes esquece de tomar os seus remédios? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.2 Nas últimas 2 semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.3 Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque sentia pior quando os tomava? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.4 Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.5 Você tomou seus medicamentos ontem? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 7.6 Quando sente que sua doença está controlada, você às vezes para de tomar os medicamentos? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.7 Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 7.8 Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios? | 1. <input type="checkbox"/> NUNCA (1 ponto) 2. <input type="checkbox"/> QUASE NUNCA (0 ponto) 3. <input type="checkbox"/> ÀS VEZES (0 ponto) 4. <input type="checkbox"/> FREQUENTEMENTE (0 ponto) 5. <input type="checkbox"/> SEMPRE (0 ponto) | ┌ |
| 7.9 TOTAL | | ┌ |
| 7.10 Classificação: 1. <input type="checkbox"/> Alta adesão (8 pontos) 2. <input type="checkbox"/> Média adesão (6 a <8 pontos) 3. <input type="checkbox"/> Baixa adesão (<6 pontos) | | ┌ |
| * OLIVEIRA-FILHO AD, BARRETO-FILHO JA, FELIZARDO SJF, LYRA JUNIOR DP. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morinsky (MMAS-8) e o Controle da Pressão Arterial. Arq Bras Cardiol. 2012; [on line]. | | |

| 8 Condições de Saúde | |
|--|---------------------------------|
| <p>8.1 Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Excelente 2. <input type="checkbox"/> Muito Boa 3. <input type="checkbox"/> Boa 4. <input type="checkbox"/> Regular 5. <input type="checkbox"/> Ruim</p> | ┌ |
| <p>8.2 Alguma vez na vida, um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem ou teve algumas dessas doenças:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Pressão alta (hipertensão arterial) 2. <input type="checkbox"/> Diabetes melitus (açúcar alto no sangue)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Doenças do coração (infarto/derrame/arritmia/trombose/angina/doença congestiva)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Asma/Bronquite/Enfisema 5. <input type="checkbox"/> Artrite/Reumatismo/Artrose</p> <p>6. <input type="checkbox"/> Osteoporose 7. <input type="checkbox"/> Problema nervoso ou psiquiátrico</p> <p>8. <input type="checkbox"/> Câncer 9. <input type="checkbox"/> Doença dos rins</p> <p>10. <input type="checkbox"/> Triglicérides/colesterol alto 11. <input type="checkbox"/> Outros. Citar: _____</p> | ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ ┌ |

| 9 Escala de Lawton&Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária* | | |
|--|---|----|
| <i>Esta entrevista tem como propósito identificar o nível de condição funcional do Sr. (Sra.) por intermédio das possíveis dificuldades na realização das atividades no seu dia-a-dia. Procure recordar em cada atividade a ser questionada se o (a) Sr. (Sra.) faz sem ajuda, com algum auxílio ou não realiza de forma alguma.</i> | | |
| 9.1 Em relação ao uso do telefone... | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito ou é incapaz de usar o telefone 2. <input type="checkbox"/> Necessita de assistência para realizar ligações telefônicas 3. <input type="checkbox"/> Recebe e faz ligações sem assistência | ┌ |
| 9.2 Em relação às viagens... | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito ou é incapaz de viajar 2. <input type="checkbox"/> Somente viaja quando tem companhia 3. <input type="checkbox"/> Realiza viagens sozinho (a) | ┌ |
| 9.3 Em relação à realização de compras | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito ou é incapaz de realizar compras 2. <input type="checkbox"/> Somente faz compras quando tem companhia 3. <input type="checkbox"/> Realiza compras, quando é fornecido transporte | ┌ |
| 9.4 Em relação ao preparo das refeições | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito ou é incapaz de preparar refeições 2. <input type="checkbox"/> Prepara somente refeições pequenas ou quando recebe ajuda 3. <input type="checkbox"/> Planeja e cozinha refeições completas | ┌ |
| 9.5 Em relação ao trabalho doméstico | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito ou é incapaz de realizar trabalhos domésticos 2. <input type="checkbox"/> Realiza tarefas leves, necessitando de ajuda para as pesadas 3. <input type="checkbox"/> Realiza tarefas pesadas | ┌ |
| 9.6 Em relação ao uso de medicamentos | 1. <input type="checkbox"/> É incapaz de controlar sozinho o uso de medicamentos 2. <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou de assistência 3. <input type="checkbox"/> Faz uso de medicamentos sem assistência | ┌ |
| 9.7 Em relação ao manuseio do dinheiro | 1. <input type="checkbox"/> Não tem o hábito de lidar com dinheiro ou é incapaz de manusear dinheiro, contas 2. <input type="checkbox"/> Necessita de assistência para o uso de cheques, contas 3. <input type="checkbox"/> Preenche cheque e paga contas sem auxílio | ┌ |
| 9.8 TOTAL | | ┌┌ |
| 9.9 Classificação: 1. <input type="checkbox"/> Dependência total ≤5; 2. <input type="checkbox"/> Dependência parcial >5<21; 3. <input type="checkbox"/> Independência=21 | | ┌ |

| 10 Escala de Katz – Atividades Básicas de Vida Diária* | | |
|---|---|---|
| 10.1 Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro) | 1. <input type="checkbox"/> não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) (I) 2. <input type="checkbox"/> recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) (I) 3. <input type="checkbox"/> recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho (D) | ┌ |
| 10.2 Vestir-se (pega roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas) | 1. <input type="checkbox"/> pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda (I) 2. <input type="checkbox"/> pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos (I) 3. <input type="checkbox"/> recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa (D) | ┌ |
| 10.3 Uso do vaso sanitário (ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas) | 1. <input type="checkbox"/> vai ao banheiro ou local equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã) (I) 2. <input type="checkbox"/> recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite (D) 3. <input type="checkbox"/> não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas (D) | ┌ |
| 10.4 Transferência | 1. <input type="checkbox"/> deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio, como bengala ou andador) (I) 2. <input type="checkbox"/> deita-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda (D) 3. <input type="checkbox"/> não sai da cama (D) | ┌ |
| 10.5 Continência | 1. <input type="checkbox"/> controla inteiramente a micção e a evacuação (I) 2. <input type="checkbox"/> tem “acidentes” ocasionais (D) 3. <input type="checkbox"/> necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente (D) | ┌ |
| 10.6 Alimentação | 1. <input type="checkbox"/> alimenta-se sem ajuda (I) 2. <input type="checkbox"/> alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão (I) | ┌ |

| | | |
|---|---|-----|
| | 3. <input type="checkbox"/> recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de catéteres ou fluidos intravenosos (D) | |
| 10.7 TOTAL | | └─┘ |
| 10.8 Classificação 0. <input type="checkbox"/> independente em todas as seis funções; 1. <input type="checkbox"/> independente em cinco funções e dependente em uma função; 2. <input type="checkbox"/> independente em quatro funções e dependente em duas; 3. <input type="checkbox"/> independente em três funções e dependente em três; 4. <input type="checkbox"/> independente em duas funções e dependente em quatro; 5. <input type="checkbox"/> independente em uma função e dependente em cinco funções; 6. <input type="checkbox"/> dependente em todas as seis funções. | | └─┘ |

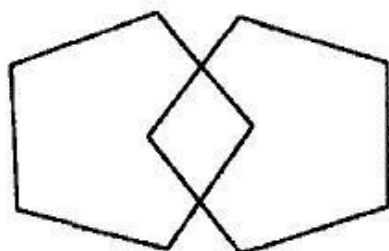
| 11 Mini-Exame do Estado Mental. Tradução proposta por Bertolucci et al.* (1994) e modificada por Lourenço et al.** (2006). | | |
|--|--|---|
| 11.1 ORIENTAÇÃO NO TEMPO (1 ponto para cada resposta correta) | | |
| Em que ano nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que estação do ano nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que mês nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que dia da semana nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que dia do mês nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| 11.2 ORIENTAÇÃO NO ESPAÇO (1 ponto para resposta correta) | | |
| Em que Estado nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que cidade nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que bairro nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| O que é este prédio em que estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| Em que andar nós estamos? | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| 11.3 REGISTRO (1 ponto para cada palavra correta) Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o(a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Certo? As palavras são: CARRO [pausa], VASO [pausa], BOLA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita cinco tentativas, mas pontue apenas a primeira] | 0. <input type="checkbox"/> Não repetiu nenhuma palavra 1. <input type="checkbox"/> Repetiu 1 palavra (1 ponto) 2. <input type="checkbox"/> Repetiu 2 palavras (2 pontos) 3. <input type="checkbox"/> Repetiu 3 palavras (3 pontos) | ┌ |
| 11.4 ATENÇÃO E CÁLCULO [Série de 7] Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado | 0. <input type="checkbox"/> Não acertou nenhum cálculo 1. <input type="checkbox"/> Acertou 1 cálculo (1 ponto) | ┌ |

| | | |
|---|--|---|
| <p>subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada</p> <p>resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar: quanto é 100 menos 7? [Dê um ponto para cada acerto]</p> <p>Se não atingir o escore máximo, peça: Soletre a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, soletre a palavra MUNDO de trás para frente. [Dê um ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado]</p> | <p>2. <input type="checkbox"/> Acertou 2 cálculos (2 pontos)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Acertou 3 cálculos (3 pontos)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Acertou 4 cálculos (4 pontos)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Acertou 5 cálculos (5 pontos)</p> <p>0. <input type="checkbox"/> Não acertou nenhuma letra</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Acertou 1 letra (1 ponto)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Acertou 2 letras (2 pontos)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Acertou 3 letras (3 pontos)</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Acertou 4 letras (4 pontos)</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Acertou 5 letras (5 pontos)</p> | |
| <p>11.5 MEMÓRIA DE EVOCAÇÃO (1 ponto para cada palavra correta)</p> <p>Peça: Quais são as três palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas]</p> | <p>0. <input type="checkbox"/> Não repetiu nenhuma palavra</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Repetiu 1 palavra (1 ponto)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Repetiu 2 palavras (2 pontos)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Repetiu 3 palavras (3 pontos)</p> | ┌ |
| <p>11.6 LINGUAGEM [Aponte o lápis e o relógio e pergunte]: O que é isto? (lápis) O que é isto? (relógio) (Dê 2 pontos se correto.)</p> | <p>0. <input type="checkbox"/> Não acertou nenhum objeto</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Acertou 1 objeto (1 ponto)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Acertou 2 objetos (2 pontos)</p> | ┌ |
| <p>11.7 Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ" (1 ponto).</p> | <p>0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto)</p> | ┌ |
| <p>11.8 Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa: [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez [pausa] e em seguida jogue-o no chão (3 pontos).</p> | <p>0. <input type="checkbox"/> Não acertou o comando</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Apenas pegou o papel com a mão direita (1 ponto)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Pegou o papel com a mão direita e dobrou (2 pontos)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Pegou o papel com a mão direita, dobrou e jogou no chão (3 pontos)</p> | ┌ |
| <p>11.9 Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a</p> | <p>0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto)</p> | ┌ |

| | | |
|--|---|----|
| folha com o comando: FECHER OS OLHOS (1 ponto). | | |
| 11.10 Peça: Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta] (1 ponto). | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| 11.11 Peça: Por favor, copie este desenho. [Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam] (1 ponto). | 0. <input type="checkbox"/> ERRADO (0 pontos) 1. <input type="checkbox"/> CERTO (1 ponto) | ┌ |
| 11.12 PONTUAÇÃO TOTAL*** | | ┌┌ |
| 11.13 Classificação: 1. <input type="checkbox"/> Cognição preservada 2. <input type="checkbox"/> Suspeita de incapacidade cognitiva | | ┌ |
| * BERTOLUCCI, P.H.; BRUCKI, S.M.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 1994;52:1-7; ** LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública. vol.40, n.4, 2006.; ***Considerar ponto de corte 13/14 para analfabetos (ausência de instrução escolar formal prévia); 18/19 para indivíduos com 1 a 8 anos de escolaridade; 24/25 para indivíduos com mais de 8 anos de escolaridade | | |

FECHER OS OLHOS

X



| 12 Escala de Depressão Geriátrica segundo tradução de Almeida&Almeida (1999) | | | |
|---|---|---|----|
| 12.1 Você está basicamente satisfeito com sua vida? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) | 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 12.2 Você deixou muitos de seus interesses e atividades? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.3 Você sente que sua vida está vazia? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.4 Você se aborrece com frequência? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.5 Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) | 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 12.6 Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.7 Você se sente feliz a maior parte do tempo? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) | 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 12.8 Você sente que sua situação não tem saída? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.9 Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.10 Você sente que tem mais problemas de memória do que a maioria? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.11 Você acha maravilhoso estar vivo? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) | 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 12.12 Você se sente inútil nas atuais circunstâncias? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.13 Você se sente cheio de energia? | 0. <input type="checkbox"/> SIM (0 ponto) | 1. <input type="checkbox"/> NÃO (1 ponto) | ┌ |
| 12.14 Você acha que sua situação é sem esperança? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.15 Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você? | 1. <input type="checkbox"/> SIM (1 ponto) | 0. <input type="checkbox"/> NÃO (0 ponto) | ┌ |
| 12.16 TOTAL | | | ┌┌ |
| 12.17 Classificação: Presença de depressão? (Considerar-se-á com depressão o indivíduo que apresentar 6 ou mais pontos nesta escala) 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não | | | ┌ |
| *ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade as versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr. Vol. 57, n. 2-B, p. 421-26. 1999. | | | |

APÊNDICE D - Índice de Complexidade da farmacoterapia (ICFT)

| Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado por Melchiors et al. (2007)* | | | |
|---|---|-------------|---|
| 1 Número total de medicamentos (incluindo medicamentos de uso contínuo ou esporádico, usados quando necessário) | | | |
| 2.A Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ): | | | |
| Formas de dosagem | | Peso | |
| Oral | Cápsulas/comprimidos | 1 | ┌ |
| | Gargarejos/colutórios | 2 | ┌ |
| | Gomas/pastilhas | 2 | ┌ |
| | Líquidos | 2 | ┌ |
| | Pós/grânulos | 2 | ┌ |
| | <i>Spray/comprimidos sublinguais</i> | 2 | ┌ |
| Tópico | Crems/géis/pomadas | 2 | ┌ |
| | Emplastros | 3 | ┌ |
| | Tinturas/soluções de uso tópico | 2 | ┌ |
| | Pastas | 3 | ┌ |
| | <i>Adesivos transdérmicos/patches</i> | 2 | ┌ |
| | <i>Spray de uso tópico</i> | 1 | ┌ |
| Ouvido, olhos e nariz | <i>Gotas/crems/ pomadas para o ouvido</i> | 3 | ┌ |
| | <i>Colírios/gotas para os olhos</i> | 3 | ┌ |
| | <i>Géis/pomadas para os olhos</i> | 3 | ┌ |
| | <i>Gotas/crems/pomadas nasais</i> | 3 | ┌ |
| | <i>Spray nasal</i> | 2 | ┌ |

| Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado por Melchior et al. (2007)* | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Continuação | | | |
| 2.A Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ) – Continuação: | | | |
| Formas de dosagem - Continuação | | Peso | <input type="checkbox"/> |
| Inalação | <i>Accuhalers (pó seco para inalação/diskus)</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Aerolizers (cápsulas para inalação)</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Inaladores de dose medida (bombinha)</i> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico)</i> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Oxigênio/concentrador</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Turbohalers (pó seco para inalação)</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Outros inaladores de pó seco</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Outros | <i>Fluido para diálise</i> | 5 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Enemas</i> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Injeções:</i> | | <input type="checkbox"/> |
| | <i>-pré-carregadas</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>-ampolas/frascos-ampolas</i> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Supositórios/óvulos vaginais</i> | 3 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Analgesia controlada pelo paciente</i> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| | <i>Supositório</i> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| <i>Crems vaginais</i> | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| TOTAL SEÇÃO 2.A | | | |

| Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado por Melchior <i>et al.</i> (2007)*- Continuação | | | | | |
|--|-------------------|--------------|-------------|---------------------|----------|
| 2.B Para cada medicação da farmacoterapia marque [√] no quadro correspondente, com sua frequência de dose. Então, some o número de [√] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção. | | | | | |
| Frequência de Dose | Medicações | Total | Peso | Total x Peso | ┌ |
| 1x dia | | | 1 | | ┌ |
| 1x dia S/N | | | 0,5 | | ┌ |
| 2x dia | | | 2 | | ┌ |
| 2x dia S/N | | | 1 | | ┌ |
| 3x dia | | | 3 | | ┌ |
| 3x dia S/N | | | 1,5 | | ┌ |
| 4x dia | | | 4 | | ┌ |
| 4x dia S/N | | | 2 | | ┌ |
| 12/12 h | | | 2,5 | | ┌ |
| 12/12 h S/N | | | 1,5 | | ┌ |
| 8/8 h | | | 3,5 | | ┌ |
| 8/8 h S/N | | | 2 | | ┌ |
| 6/6 h | | | 4,5 | | ┌ |
| 6/6 h S/N | | | 2,5 | | ┌ |
| 4/4 h | | | 6,5 | | ┌ |
| 4/4 h S/N | | | 3,5 | | ┌ |
| 2/2 h | | | 12,5 | | ┌ |
| 2/2 h S/N | | | 6,5 | | ┌ |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----|--|--------------------------|
| S/N | | | 0,5 | | <input type="checkbox"/> |
| Dias alternados ou menor frequência | | | 2 | | <input type="checkbox"/> |
| Oxigênio S/N | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Oxigênio < 5 h | | | 2 | | <input type="checkbox"/> |
| Oxigênio > 15 h | | | 3 | | <input type="checkbox"/> |
| Total seção 2.B | | | | | <input type="checkbox"/> |

Índice de complexidade da farmacoterapia (ICFT), traduzido e validado por Melchiors *et al.* (2007)*
Continuação

2.C Marque [✓] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presentes na medicação. Então, some o número de [✓] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

| Instruções adicionais | Medicações | Total | Peso | Peso x Número de medicações | <input type="checkbox"/> |
|---|------------|-------|------|-----------------------------------|--------------------------|
| Partir ou triturar o comprimido | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Dissolver o comprimido/pó | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Múltiplas unidades ao mesmo tempo (p.ex., 2 comprimidos, 2 jatos) | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Dose variável (p. ex., 1-2 cápsulas, 2-3 jatos) | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Tomar/usar em horário específico (p. ex., manhã, noite, 8 AM) | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |
| Relação com alimento | | | 1 | | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|----|
| (p. ex., com alimento, antes das refeições, depois das refeições) | | | | | |
| Tomar com líquido específico | | | 1 | | ┌ |
| Tomar/usar conforme indicado | | | 2 | | ┌ |
| Reduzir ou aumentar a dose progressivamente | | | 2 | | ┌ |
| Doses alternadas (p. ex., 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados) | | | 2 | | ┌ |
| Total seção 2.C | | | | | ┌┌ |
| Total da complexidade da farmacoterapia = _____ | | | | | ┌┌ |
| *MELCHIORS, A.C.; CORRER, C.J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e Validação para o Português do <i>Medication Regimen Complexity Index</i> . <i>Arq Bras Cardiol</i> . vol. 89, n.4, p. 210-218, 2007. | | | | | |

ANEXO A**Folha de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE -17339713.4.0000.5149

Interessado(a): Prof. Adriano Max Moreira Reis
Departamento de Farmácia Social
Faculdade de Farmácia- UFMG

DECISÃO

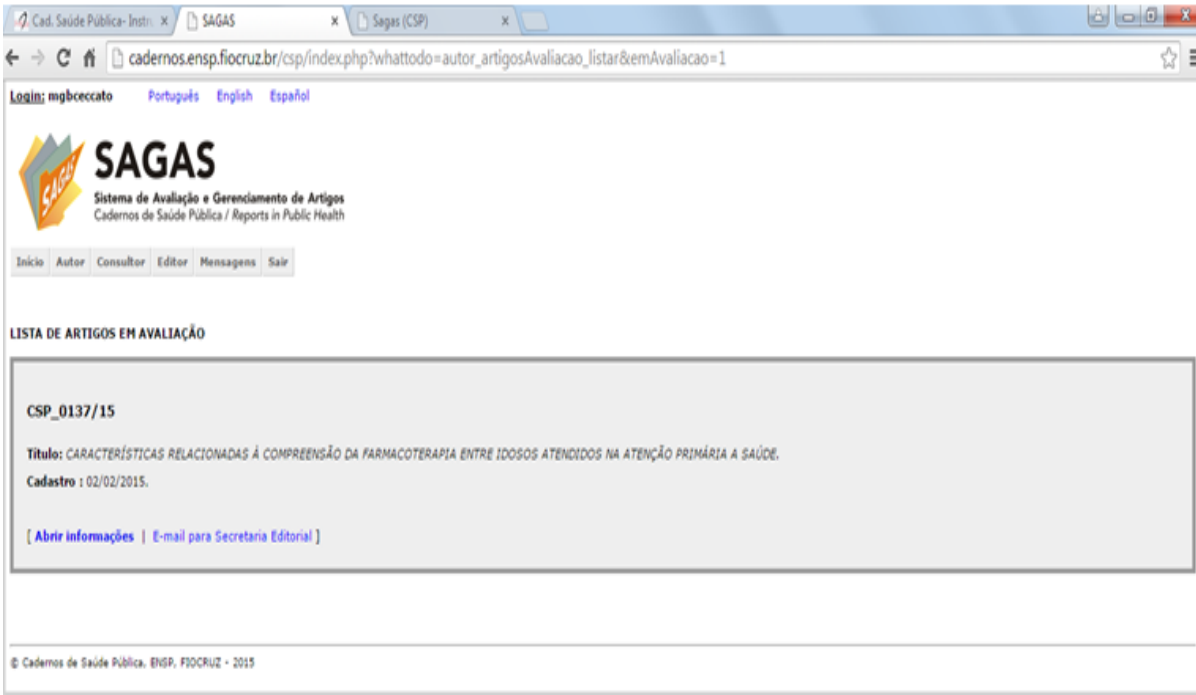
O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 07 de agosto de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "Compreensão do tratamento medicamentoso por idosos atendidos em Unidades básicas de saúde em Belo Horizonte" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Profa. Maria Teresa Marques Afnaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B

Comprovante de Submissão do Artigo à Revista



The screenshot displays a web browser window with the URL `cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php?whattodo=autor_artigosAvaliacao_listar&emAvaliacao=1`. The page header includes a login for 'mgbeccato' and language options for Portuguese, English, and Spanish. The main logo for 'SAGAS' (Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos) is prominently displayed, along with the text 'Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health'. A navigation menu contains links for 'Início', 'Autor', 'Consultor', 'Editor', 'Mensagens', and 'Sair'. The central content area is titled 'LISTA DE ARTIGOS EM AVALIAÇÃO' and features a single article entry with the ID 'CSP_0137/15'. The article title is 'CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE', and it was registered on 02/02/2015. Below the article details are links for 'Abrir informações' and 'E-mail para Secretária Editorial'. The footer of the page contains the copyright notice '© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ • 2015'.

Logon: mgbeccato Português English Español

SAGAS
Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

Início Autor Consultor Editor Mensagens Sair

LISTA DE ARTIGOS EM AVALIAÇÃO

CSP_0137/15

Título: CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS À COMPREENSÃO DA FARMACOTERAPIA ENTRE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

Cadastro: 02/02/2015.

[[Abrir informações](#) | [E-mail para Secretária Editorial](#)]

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ • 2015