



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO

---

Sara Patrícia Ferreira Martins

---

A DISFAGIA NO IDOSO E AS SUAS  
IMPLICAÇÕES NA ADMINISTRAÇÃO DE  
FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS ORAIS

---

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Projeto de investigação submetido à Escola Superior de Saúde (ESS) para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Aconselhamento e Informação em Farmácia, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Ângelo Miguel Cardoso Jesus.

Novembro de 2017

## Agradecimentos

*À ESS – Escola Superior de Saúde, por me ter proporcionado um ambiente acolhedor, rodeado de profissionais com formação de excelência e qualidade, que sempre ensinaram, aconselharam e motivaram para a formação contínua e para o profissionalismo.*

*Ao meu orientador, Professor Doutor Ângelo Jesus, um agradecimento muito muito especial, por desde o início me ter apoiado e incentivado, por me ter cativado com a sua confiança e o seu profissionalismo e perfeccionismo, pela sua compreensão e paciência, pela sua incrível disponibilidade que faz parecer que o dia tem 30 horas e não apenas 24 horas, e especialmente pela transmissão do seu conhecimento e sabedoria, que foram e serão sempre um exemplo de um excelente profissional que é, e que me servem de modelo e me cativam a investir no conhecimento, na formação, para me tornar cada vez mais uma melhor profissional, que tal como ele, aprendeu a não se contentar apenas com o básico, mas que busca sempre mais. Neste sentido, o meu MUITO OBRIGADA! Não houve sem dúvida quem se esforçasse mais por fazer este trabalho acontecer e, por isso, todo ele é dedicado a si.*

*Aos meus Pais, por me terem apoiado desde o dia em que concorri à universidade e me incentivarem ao longo de todos os anos a bater asas e a ir mais além, por me incentivarem sempre a investir em mim e no conhecimento, que gera melhores pessoas e profissionais, por terem tido paciência e me ouvirem nos dias mais complicados e por serem quem são.*

*À Catarina Jesus e à Daniela Bessa, minha amigas e companheiras, por me ajudarem na realização deste trabalho, por perderem parte do seu tempo livre comigo e me darem atenção e me apoiarem: também fazem parte desta jornada e deste trabalho.*

*Aos meus colegas de trabalho, Sara Nunes, Rafaela Silva, Isabel Patrão, Ana Ribeiro e Filipe Martins, por me fazerem companhia todos os dias, por ouvirem as minhas lamentações e preocupações, por me acompanharem neste percurso, incentivando-me sempre, e por o terem tornado mais especial; mas mais importante que isso, obrigada pela amizade. Vocês são incansáveis.*

*Ao André, por estar sempre ao meu lado, por me apoiar em tudo o que decidi até hoje mesmo que isso significasse ter menos atenção e não me ter presente, pela paciência, por me “aturar” nos momentos de incerteza, insegurança e mau feitio, e mesmo assim não desistir de me acompanhar e de acreditar em mim.*

*A todos, muito obrigada!*

## Resumo

**Introdução:** A disfagia é definida como a dificuldade na deglutição e afeta o transporte dos alimentos até ao estômago, e também a deglutição de medicamentos. A disfagia pode ocorrer em qualquer faixa etária, no entanto, a sua prevalência é mais notória nas idades mais avançadas, situando-se entre os 35%-50% entre a população com mais de 50 anos. Para contornar a dificuldade na deglutição, os idosos recorrem à alteração da sua forma física, prática comum, mas muitas vezes desaconselhada, já que pode resultar no aparecimento de reações adversas e toxicidade, levando o idoso ao abandono da terapêutica. **Objetivo:** O principal objetivo foi identificar as principais dificuldades que condicionam a administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 60 anos e as suas implicações na adesão à terapêutica. **Metodologia:** Foi desenvolvido um estudo exploratório por questionário, aplicado através de entrevista a indivíduos com mais de 60 anos, entre os meses de dezembro de 2016 e maio de 2017, selecionados através de amostragem por conveniência. Os resultados obtidos foram tratados em SPSS, através de teste t para amostras independentes e teste do Q-Quadrado. **Resultados:** O estudo investigou 102 indivíduos com mais de 60 anos. Os resultados mostraram que 48% dos inquiridos têm dificuldades em deglutir medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, sendo o tamanho do medicamento a característica que mais influencia essa dificuldade. Uma percentagem significativa dos indivíduos afirmou alterar a forma física do medicamento, no entanto, a maioria desconhece as implicações desta prática. **Conclusão:** A presença de dificuldades na deglutição de formas farmacêuticas sólidas orais apresentou-se muito prevalente entre os inquiridos, sendo que o tamanho do medicamento foi identificado como a maior característica física a dificultar a deglutição. Perante a existência de disfagia em quase metade dos inquiridos, observou-se a prevalência elevada da alteração da forma física do medicamento, no entanto, a maioria dos indivíduos pensa que ao alterar a forma física do medicamento ele continua a atuar da mesma forma, não representando um risco. A dificuldade em deglutir os medicamentos, além de levar à sua alteração, leva também ao abandono da terapêutica. Assim sendo, a comunicação entre o idoso e o profissional de saúde ganha especial importância pois tem um papel chave em informar, sensibilizar e ajudar o idoso.

**Palavras-chave:** *Disfagia, idoso, forma farmacêutica sólida oral, alteração da forma física do medicamento, conhecimento sobre alteração do medicamento, comunicação entre o profissional de saúde e o idoso.*

## Abstract

**Purpose:** Dysphagia is defined as the difficulty in swallowing, and affects the transport of food to the stomach, as well as the swallowing of medications. Dysphagia can occur in any age group, however, its prevalence is more noticeable at more advanced ages, ranging from 35-50% among the population over 50 years of age. To overcome the difficulty in swallowing, the elderly resort to altering the dosage form, a common practice, but often inadvisable, since it can result in the development of adverse reactions and toxicity, leading the elderly to abandon their therapy.

**Methods:** An exploratory questionnaire study was developed, applied through interviews with individuals over 60 years of age, between December 2016 and May 2017, selected through convenience sampling. The obtained results were treated in SPSS, through t test for independent samples and Q-Square test.

**Results:** The study investigated 102 individuals over 60 years of age. The results showed that 48% of respondents have difficulties in swallowing drugs with solid oral pharmaceutical form, being the size of the medicine the characteristic that most influences this difficulty. A significant percentage of individuals claimed to change the physical form of the drug, however, most are unaware of the implications of this. **Conclusions:** The presence of difficulties in the swallowing of solid oral dosage forms was very prevalent among the respondents, and the size of the drug was identified as the greatest physical characteristic that made swallowing difficult. Faced with the existence of dysphagia in almost half of the respondents, the high prevalence of the change in the physical form of the drug was observed, however, most individuals think that by altering the physical form of the drug it continues to act in the same way, representing a risk. The difficulty in swallowing medications, besides leading to their change, also leads to the abandonment of therapy. Thus, communication between the elderly and the health professional is especially important since it plays a key role in informing, sensitizing and helping the elderly.

**Keywords:** *Dysphagia, elderly, solid oral dosage form, change in the physical form of the drug, knowledge about drug modification, communication between the health professional and the elderly.*

## Índice

Agradecimentos .....	II
Resumo .....	III
Abstract .....	IV
Índice de Abreviaturas.....	VII
Índice de Figuras.....	VIII
Índice de Tabelas.....	IX
I. Introdução.....	1
1. O Processo de Envelhecimento e Suas Consequências.....	3
2. Disfagia no Idoso.....	5
3. Polimedicação no Idoso e Adesão à Terapêutica.....	6
4. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Oraís.....	7
5. Relação Profissional de Saúde-Idoso.....	9
II. Objetivos.....	11
III. Metodologia.....	12
1. Tipo de Estudo.....	12
2. Local do Estudo.....	12
3. Duração e Período do Estudo.....	12
4. População do Estudo e Dimensão da Amostra.....	13
5. Tipo e Técnica de Amostragem.....	13
6. Definição das Variáveis em Estudo.....	13
7. Métodos de Recolha da Informação.....	14
8. Estrutura do Questionário.....	15
9. Estratégia para o Tratamento Estatístico dos Dados.....	15
IV. Resultados.....	16
1. Caracterização da Amostra.....	16

2. Avaliação da Capacidade de Deglutição.....	23
3. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais.....	26
4. Relação entre Profissional de Saúde- Idoso.....	29
V. Discussão.....	31
1. Caracterização da Amostra.....	31
2. Avaliação da Capacidade de Deglutição.....	34
3. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais.....	35
4. Relação Profissional de Saúde-Idoso.....	37
VI. Conclusão.....	42
VII. Referências Bibliográficas.....	44
VIII. Anexos.....	48

## Índice de Abreviaturas

CYP – Citocromo P450

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PORDATA – Base de Dados de Portugal Contemporâneo

## Índice de Figuras

Figura 1: Estrutura etária da população residente em Portugal, por sexo, 2001 e 2011 (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).....	2
Figura 2: Pirâmide etária estimada para 2035 e 2060 em Portugal (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2014).....	2
Figura 3: Representatividade de sexos entre os inquiridos.....	16
Figura 4: Representatividade dos concelhos de residência dos participantes. ....	17
Figura 5: Último ano de escola frequentado pelos participantes.....	18
Figura 6: Agregado familiar dos participantes.....	18
Figura 7: Existência ou não de dificuldades na realização das atividades diárias por parte dos participantes.....	19
Figura 8: Existência de dúvidas, por parte dos participantes, sobre os medicamentos que administram.....	21
Figura 9: Existência de doença/condição que impeça o indivíduo de engolir alimentos, bebidas ou medicamentos.....	23
Figura 10: Existência de dificuldades em engolir medicamentos.....	24
Figura 11: Ação do medicamento após alterar a sua forma física.....	28
Figura 12: Abandonou completamente a terapêutica por não conseguir engolir.....	29

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Alterações físicas que ocorrem no processo de envelhecimento e suas consequências para o idoso (Santos, 2016).....	4
Tabela 2: Variáveis estudadas durante a investigação.....	14
Tabela 3: Representatividade da dificuldade na realização de cada umas das atividades diárias em estudo.....	20
Tabela 4: Implicações da existência de dificuldades na realização das atividades diárias na administração de medicamentos.....	21
Tabela 5: Representatividade das dúvidas existentes sobre a administração de medicamentos.....	22
Tabela 6: Representatividade das várias pessoas a quem recorrem os participantes para tirar as suas dúvidas sobre medicamentos.....	23
Tabela 7: Averiguação da existência de dificuldade em engolir devido a algumas características físicas do medicamento.....	25
Tabela 8: Averiguação da recorrência a estratégias físicas para conseguir engolir os medicamentos.....	27
Tabela 9: Representatividade de respostas do que acontece ao medicamento quando se altera a sua forma física.....	28

## I. Introdução

Ao longo das últimas décadas temos assistido a uma transformação demográfica sem precedentes na história. À semelhança de outros “países desenvolvidos” na Europa e mundo, Portugal tem sentido uma profunda alteração na sua estrutura etária e dimensão populacional (Bandeira et al., 2014; Sander et al., 2015; R. Sousa, 2009).

Portugal apresenta alterações demográficas amplas e com importantes repercussões sociais, económicas e culturais. A evolução demográfica no nosso país, tem-se caracterizado por um gradual aumento do peso dos grupos etários sénior e uma redução do peso da população jovem, e conseqüentemente da população ativa (Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012). O efeito cumulativo da diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade ao longo de vários anos, tem vindo a alterar o perfil demográfico da população portuguesa, cujo traço mais marcante é o progressivo envelhecimento da sociedade (Chau et al., 2012). O envelhecimento resulta da transição demográfica das sociedades, definida como a passagem dum modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo de níveis baixos dos mesmos e, simultaneamente, um aumento generalizado da esperança média de vida das populações (Chau et al., 2012). Neste processo, observa-se um estreitamento relativo da base da pirâmide de idades (i.e., menor peso de efetivos populacionais jovens) e um alargamento do topo (aumento relativo de efetivos populacionais idosos) (Chau et al., 2012; Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).

Pela sua crescente e rápida evolução na maioria dos países, incluindo Portugal, o envelhecimento tornou-se num tema sobre o qual a investigação se tem debruçado sobre diversos ângulos (D. Pinto, 2014). Os últimos censos demonstram que em Portugal, desde 2001 até 2011, a pirâmide etária tem vindo a ganhar um contorno diferente, mostrando uma diminuição da taxa de natalidade e um aumento da longevidade, que se traduz numa pirâmide com o seu topo cada vez mais proeminente nas idades mais avançadas (figura 1) e um índice de envelhecimento mais elevado (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).

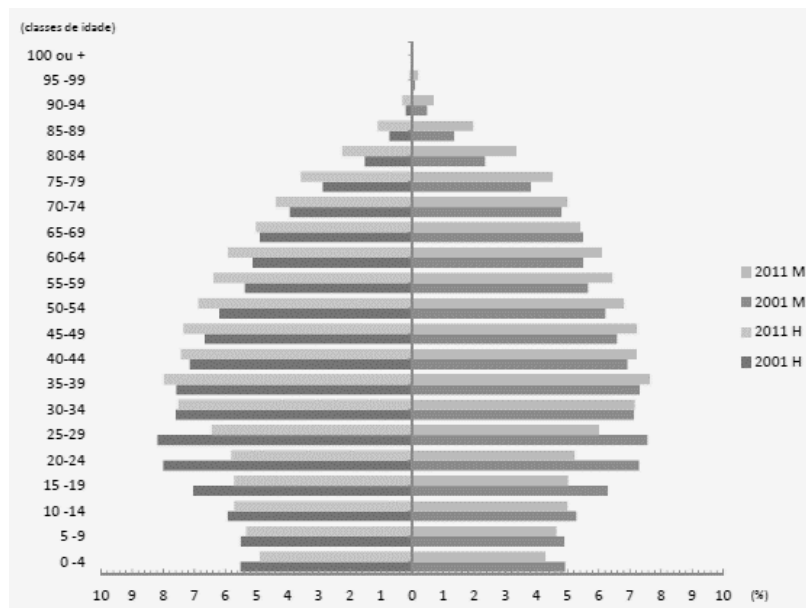


Figura 1: Estrutura etária da população residente em Portugal, por sexo, 2001 e 2011 (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).

Em 2013, o índice de envelhecimento em Portugal atingiu os 136% (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2014), traduzindo-se em 136 idosos por cada 100 jovens, no entanto, prevê-se que este número suba para os 307% em 2060 e que a pirâmide etária assumira uma imagem mais envelhecida (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2014) (figura 2).

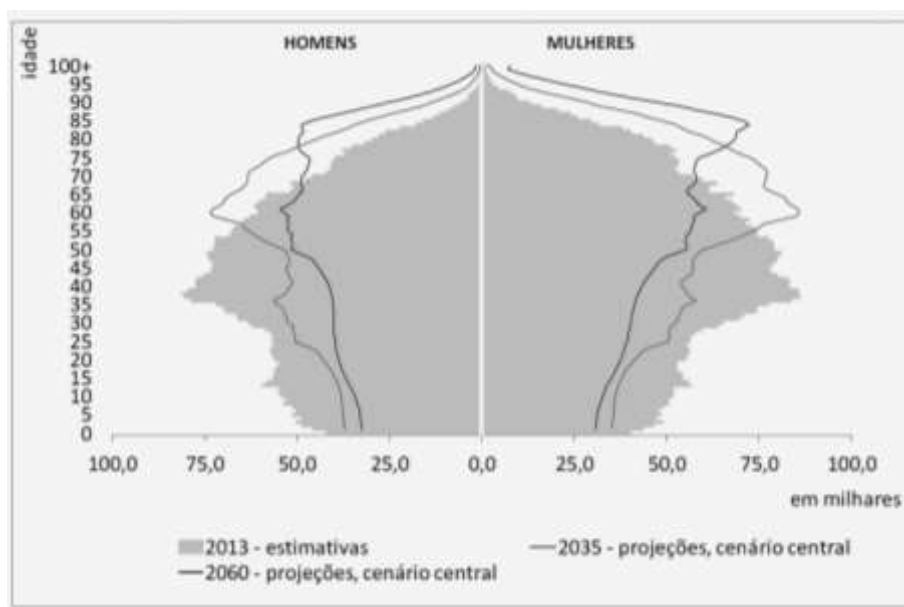


Figura 2: Pirâmide etária estimada para 2035 e 2060 em Portugal (Instituto Nacional de Estatística (INE), 2014).

Os idosos representam já cerca de 20% da população total portuguesa, tornando Portugal no quarto país da União Europeia com maior proporção de idosos, apenas ultrapassado pela Espanha (35,6%), Itália (35,3%) e Grécia (32,5%) (Eiras et al., 2016; Lobo et al., 2014). Estima-se, no entanto, que em 2050, esta percentagem suba para os 38,9% (Lobo et al., 2014).

A nível internacional existem muitas definições sobre o conceito de idoso (tanto do ponto de vista biológico como funcional). A utilização dum idade de calendário para marcar o limiar da velhice assume equivalência com a idade biológica mas, ao mesmo tempo, é geralmente aceite que estes dois factos não são necessariamente coincidentes (Bandeira et al., 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se como idosa uma pessoa com mais de 65 anos, ou mais de 60 anos se viver em países menos desenvolvidos (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2004). Contudo, por se tratar dum definição arbitrária, as Nações Unidas optam por não considerar uma idade para se ser considerado idoso aceitando, contudo, a idade de 60 anos para esse efeito ((UNFPA), 2012).

## 1. O Processo de Envelhecimento e Suas Consequências

A literatura caracteriza o envelhecimento de forma biológica, social e psicológica (Sander et al., 2015), sendo que para o âmbito do presente trabalho, iremos referir-nos apenas a envelhecimento biológico. O envelhecimento do organismo constitui um processo inevitável que é marcado por uma perda progressiva de funções sensoriais e motoras, resultantes do declínio irreversível da função dos órgãos (Lobo et al., 2014). Esta perda de função aumenta a vulnerabilidade a doenças, as quais afetam diretamente a funcionalidade, a mobilidade e a independência, impossibilitando o idoso de ter um envelhecimento saudável e autónomo (Lobo et al., 2014).

Existem várias mudanças físicas que ocorrem no processo de envelhecimento (tabela 1). Estas condicionam não só a mobilidade e a realização das tarefas diárias do idoso, mas também o tratamento das suas doenças (Santos, 2016).

Tabela 1: Alterações físicas que ocorrem no processo de envelhecimento e suas consequências para o idoso (Santos, 2016).

Sistema de Órgãos afetado	Mudança fisiológica	Manifestação clínica
Composição corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ da massa magra</li> <li>↓ da massa muscular</li> <li>↓ da massa óssea</li> <li>↓ da percentagem de água corporal</li> <li>↓ da percentagem de tecido adiposo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ da força</li> <li>↑ dos níveis de fármaco no organismo</li> </ul>
Audição	Perda da audição de alta frequência	↓ da capacidade para ouvir e reconhecer o que é dito
Sistema endócrino	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ da resistência à insulina</li> <li>↑ da intolerância à glucose</li> </ul>	↑ da incidência da diabetes
Visão	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ da incidência de cataratas</li> <li>↓ da flexibilidade do olho</li> <li>↓ dos reflexos (contração e dilatação)</li> </ul>	↓ da capacidade visual
Articulações	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degeneração dos tecidos cartilagosos</li> <li>Fibrose</li> <li>Perda da elasticidade dos tecidos</li> </ul>	Tendência para o aparecimento de osteoartrite
Rins	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ do fluxo sanguíneo renal</li> <li>↓ da filtração glomerular</li> <li>↓ da reabsorção renal</li> <li>↓ da capacidade de excreção</li> </ul>	Alteração dos níveis de fármacos no organismo com ↑ do risco de reações adversas
Fígado	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ do fluxo sanguíneo hepático</li> <li>↓ da atividade do sistema enzimático CYP 450</li> </ul>	Alteração dos níveis de fármacos no organismo
Sistema nervoso periférico	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ do número de recetores <math>\beta</math>-adrenérgicos</li> <li>↓ da transdução de sinal</li> <li>↓ da resposta parassimpática muscarínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ da resposta do organismo aos <math>\beta</math>-bloqueadores</li> <li>Resposta exagerada do organismo aos medicamentos anticolinérgicos</li> </ul>
Sistema vascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ da vasodilatação do endotélio</li> <li>↑ da resposta periférica</li> </ul>	Tendência para o aparecimento de hipertensão

A par das múltiplas alterações físicas que ocorrem no idoso, estão também as múltiplas doenças, que surgem em consequência destas e que requerem a utilização de um ou mais medicamentos (Santos, 2016).

## 2. Disfagia no Idoso

A dificuldade na deglutição, também designada de disfagia, é definida como qualquer dificuldade na deglutição, que interfere no transporte do bolo alimentar da boca até ao estômago (Queirós, Moreira, Silva, Costa, & Lains, 2013). Esta dificuldade reflete não só a dificuldade em deglutir alimentos mas também medicamentos e tudo o que seja sólido e líquido (Marquis et al., 2013).

A disfagia pode ocorrer em qualquer faixa etária, embora seja mais comum entre idosos (Marquis et al., 2013). A literatura relata prevalências de disfagia na ordem 35%-50% entre a população com mais de 50 anos (Ekberg & Feinberg, 1991; Schiele, Quinzler, Klimm, Pruszydlo, & Haefeli, 2013; Yong, Lau, Li, Hakendorf, & Thompson, 2012), 30% entre pacientes hospitalizados e 68% em pacientes institucionalizados (Sura, Madhavan, Carnaby, & Crary, 2012).

A disfagia pode prejudicar gravemente a nutrição, a qualidade de vida e afetar a capacidade dos pacientes em administrar alguns medicamentos, comprometendo assim a adesão à terapêutica (Marquis et al., 2013). A prevalência relatada de dificuldades na deglutição de formas farmacêuticas sólidas orais varia de acordo com a literatura consultada (Ekberg & Feinberg, 1991; Lau, Steadman, Mak, Cichero, & Nissen, 2015; Lindgren & Janzon, 1991; Marquis et al., 2013; Notenboom et al., 2014), no entanto existe evidência que identifica um número considerável de pacientes com dificuldades de deglutição dos medicamentos e que consequentemente altera a forma de administração, ou não cumpre a terapêutica (Ekberg & Feinberg, 1991; Lau et al., 2015; Lindgren & Janzon, 1991; Marquis et al., 2013; Notenboom et al., 2014).

A dificuldade dos idosos em deglutir medicamentos aumenta com a idade e com o aparecimento de doenças e está relacionada com o tipo de fármaco e a forma como este deve ser administrado e manuseado, assim como o desconforto que ele provoca devido ao seu tamanho, odor ou sabor (Cabral & Silva, 2010). A maior dificuldade surge quando o medicamento

tem a forma de comprimido ou cápsula, sendo que a dificuldade é proporcional ao tamanho dos mesmos (Morris, 2006).

Considerando que a maior parte das prescrições feitas são de formas farmacêuticas sólidas orais, como comprimidos e cápsulas, a problemática das dificuldades de deglutição torna-se ainda mais premente (Schiele et al., 2013).

### 3. Polimedicação no Idoso e Adesão à Terapêutica

O progressivo envelhecimento demográfico tem implicações ao nível dos sistemas sociais e de saúde de cada país. Esta distribuição etária, acarreta um maior risco para doenças crónicas e desenvolvimento de novos fármacos, pelo que se espera um aumento de casos de idosos polimedicados (Eiras et al., 2016).

O uso de 5 ou mais medicamentos tem sido frequentemente usado como definição para o termo de polimedicação (Sharma, Poh Loh, Nightingale, Mohile, & Holmes, 2016; Urfer, Elzi, Dell-Kuster, & Bassetti, n.d.). Estima-se que a população idosa seja consumidora de cerca de um terço do total de prescrições médicas e que administre 5 ou mais medicamentos de forma continuada (Eiras et al., 2016).

Diversos estudos apontam diferentes valores para a prevalência da polimedicação, consoante a área geográfica e os critérios adotados (Dwyer, Han, Woodwell, & Rechtsteiner, 2010; Rich, Scott, Gray, Martin, & Mitchell, 2012). Nos EUA encontram-se referências a valores entre 40% (Dwyer et al., 2010) e 60% (Rich et al., 2012). Na Holanda, os trabalhos de *Kuijpers e colaboradores* (2008), apontam para polimedicação em cerca de 50% dos idosos, enquanto que na Suécia, *Jyrkkä e colaboradores* (2011) apontam para uma amostra de 57% de pacientes que administra mais de 5 medicamentos distintos. Na Austrália, são indicados dados relativos a uma percentagem de 81% dos idosos que entraram na urgência estavam polimedicados (Yong et al., 2012).

Em Portugal, destacamos o trabalho de *Sousa e colaboradores* (2011), onde numa amostra composta por 51 idosos de um centro de dia, 63% tomavam 5 ou mais medicamentos e 6% tomavam mais de 10. Ainda em Portugal, mas na cidade do Porto, *Eiras e colaboradores* (2016) relatam 59.2% de pacientes polimedicados. Também *Pinto e colaboradores* (2014) apontam para uma média de 7 medicamentos administrados por dia, numa amostra de 155 idosos.

A utilização de apenas um medicamento pode conduzir ao aparecimento de múltiplos efeitos secundários simultâneos, uma vez que nesta faixa etária ocorrem alterações físicas (tabela I) e alterações da farmacocinética e farmacodinâmica que aumentam a probabilidade de interações com outros fármacos e alimentos (Mosca & Correia, 2012; S. Sousa et al., 2011)

O conceito de adesão à terapêutica varia entre diversos estudos mas, de uma forma geral, é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos, de acordo com horários de toma, doses e tempo de tratamento, de forma racional e mantendo o cumprimento das medidas instituídas (Nair Leite, Da Penha, & Vasconcellos, n.d.; Queiroz, Daniel, & Veiga, 2013). O cumprimento do esquema terapêutico condiciona diretamente a eficácia do tratamento, tornando a adesão à terapêutica de extrema importância (Cabral & Silva, 2010; S. Sousa et al., 2011; Viana et al., 2014).

É sabido que os pacientes idosos têm mais frequentemente comportamentos não aderentes, visto que as suas comorbilidades requerem, na grande maioria das vezes, polimedicação durante longos períodos de tempo (Modig, Kristensson, Kristensson Ekwall, Rahm Hallberg, & Midlöv, 2009), regimes terapêuticos complexos, podendo ainda haver dificuldades no manuseamento de embalagens dos medicamentos ou na gestão da sua terapêutica (Kwint, Stolk, Faber, Gussekloo, & Bouvy, 2013), existência de reações adversas ou mesmo interações medicamentosas (Cabral & Silva, 2010; Mosca & Correia, 2012).

A não adesão à terapêutica tem grande prevalência nos idosos e tem sido relacionada não só com os efeitos já mencionados, mas também com a negação e o medo da doença, o nível educacional e cultural do indivíduo, o esquecimento, a diminuição da autoestima, as dificuldades económicas e a dificuldade na deglutição (S. Sousa et al., 2011).

#### 4. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais

Para contornar a dificuldade na deglutição de formas orais sólidas de grande tamanho, os idosos regularmente recorrem à prática do esmagamento dos comprimidos e da abertura das cápsulas, adicionando o fármaco à sua comida e/ou à sua bebida (Stubbs, Hawa, & Dickensa, 2008). Segundo o estudo conduzido por *Camilla Haw e Jean Stubbs* (2010), cerca de um terço dos idosos inquiridos administrava a sua medicação com recurso a esta prática.

Num outro estudo foi verificado que em 17% dos casos de esmagamento ou alteração do medicamento, essa prática era contraindicada (Paradiso et al., 2002). As diferentes formas

farmacêuticas comercializadas visam a manutenção da integridade do fármaco, pelo que a sua manipulação pode resultar no comprometimento da sua estabilidade, podendo levar a: toxicidade aumentada, efeitos adversos, incompatibilidades ou eficácia diminuída (Ferreira, Correia, & Santos, 2012; Schier, Howland, Hoffman, & Nelson, 2003; Schmidt & Dalhoff, 2002).

A manipulação das formas farmacêuticas, pode ser prática comum, mas em alguns casos é extremamente desaconselhada (Ferreira et al., 2012):

- Comprimidos bucais ou sublinguais, em que a trituração pode tornar o fármaco ineficaz (Beckwith, Feddema, Barton, & Graves, 2017; Gilbar, 1999), por redução da absorção pelo metabolismo de primeira passagem (White & Bradnam, 2015);

- Comprimidos de libertação modificada, em que a trituração compromete a libertação modificada (Beckwith et al., 2017; Schier et al., 2003), podendo resultar em picos de concentração plasmática excessivos e efeitos adversos (Caussin et al., 2012; Song et al., 2016);

- Comprimidos gastrorresistentes, em que a destruição do revestimento pode provocar a inativação do fármaco (Beckwith et al., 2017; Gilbar, 1999) e irritação da mucosa gástrica (Beckwith et al., 2017; Gilbar, 1999; Van Den Bermt et al., 2006),

- Cápsulas de gelatina dura em que o conteúdo possa apresentar grânulos de libertação modificada (Beckwith et al., 2017), desenhadas para fornecer um perfil de libertação prolongada ou por vezes reduzir a irritação gástrica (Gilbar, 1999).

O odor e o sabor do medicamento são também fatores que condicionam a deglutição do mesmo e a adesão à terapêutica (Mennella, Spector, Reed, & Coldwell, 2013). O sabor do medicamento está diretamente relacionado com a expressão do princípio ativo que integra o mesmo, ou seja, o sabor representa o componente ativo do medicamento e quanto mais potente este for, maior será o sabor desagradável que o medicamento terá (Mennella & Beauchamp, 2008). Por este motivo, muitas vezes o sabor desagradável resulta em aversão ao medicamento e na recusa em engolir o mesmo (Mennella & Beauchamp, 2008; Mennella et al., 2013).

Embora algumas formas farmacêuticas sólidas orais, como comprimidos e cápsulas, tenham a vantagem de serem revestidas ou encapsuladas, mascarando o seu sabor desagradável, isto torna-se ineficaz se a premissa base falhar, que é conseguir engolir o medicamento (Mennella & Beauchamp, 2008; Mennella et al., 2013).

As formulações orais líquidas, ainda que usadas maioritariamente por crianças, podem ser uma solução para contornar a dificuldade na deglutição de formas orais sólidas, já que não há um limite de idade para as enquadrar no esquema terapêutico (Mennella et al., 2013). No entanto, existe ainda pouca literatura sobre o uso de formas orais líquidas em adultos e sobre a sua eficácia. O mesmo acontece para o impacto que o odor do medicamento possa ter na dificuldade de deglutição de formulações sólidas e no abandono da terapêutica (Mennella et al., 2013).

Tendo em conta tudo isto, torna-se evidente que as alterações fisiológicas naturais no idoso, conjugadas com a polimedicação e com a presença de disfagia potenciam a não adesão (Quinn, Hughes, & Donnelly, 2016). A presença de disfagia acaba por ter maior impacto, já que pode levar ao abandono da terapêutica de forma direta pela dificuldade em tomar o medicamento, ou então levar o idoso a alterar fisicamente o medicamento, que culmina muitas vezes em ineficácia ou desenvolvimento de reações adversas e consequentemente abandono da terapêutica (Quinn et al., 2016).

Torna-se importante prestar atenção a esta problemática, não só por parte das famílias, mas também dos profissionais de saúde, já que muitos dos efeitos adversos que levam à ineficácia do tratamento estão associados à pobre comunicação entre o médico e o doente (Quinn et al., 2016).

## 5. Relação Profissional de Saúde-Idoso

Todos os profissionais de saúde que estão envolvidos no circuito do medicamento são relevantes para a adesão à terapêutica, sendo fundamental que entre estes e o doente haja comunicação e discussão dos regimes terapêuticos instituídos (Jesus, Vasconcelos, & Cruz, 2015; S. Sousa et al., 2011).

Estima-se que a comunicação inadequada sobre pontos importantes do tratamento do idoso é a causa de 50% de todos os erros com medicamentos e de 20% dos efeitos adversos do tratamento (Ruscini & Linnebur, 2017). Num estudo realizado em Portugal, concluiu-se que cerca de 31% dos idosos tem receio em fazer perguntas ou pedir esclarecimentos ao médico (Cabral & Silva, 2010).

Posto isto, é importante consciencializar os profissionais de saúde não só para os sinais que o idoso dá e para a possibilidade de ele não estar a cumprir a terapêutica, como também

tentar perceber se efetivamente o idoso tem dificuldade na administração dos seus medicamentos ou não, já que estudos em que os médicos prestam atenção ao doente e se disponibilizam para escutar, revelam que esta atitude é decisiva para a comunicação do doente com o profissional (Cabral & Silva, 2010; S. Sousa et al., 2011).

## II. Objetivos

O presente trabalho de investigação pretendeu dar resposta ao seguinte objetivo geral:

- Identificar as principais dificuldades que condicionam a administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos e as suas implicações na adesão à terapêutica.

Os objetivos específicos são:

- Identificar se o indivíduo administra a medicação sozinho ou se tem ajuda de outrem;
- Identificar quais as principais dificuldades na realização das tarefas diárias;
- Identificar quais as implicações para o cumprimento do regime terapêutico, quando há presença de dificuldades na realização das tarefas diárias;
- Averiguar a existência de dúvidas relacionadas com a medicação e identificar quais as mais prevalentes;
- Identificar a prevalência de disfagia e a sua implicação na administração de formas farmacêuticas orais sólidas;
- Identificar a necessidade de alterar a forma física do fármaco (partir, abrir, dissolver);
- Identificar quais as características físicas do medicamento (odor, sabor, tamanho) que dificultam a deglutição e quais delas são mais prevalentes;
- Averiguar o conhecimento do indivíduo sobre as implicações da alteração da forma física do medicamento;
- Averiguar se o indivíduo recorre ao profissional de saúde para tentar esclarecer as suas dúvidas e comunicar a presença de disfagia;
- Averiguar se o profissional de saúde acompanha a presença de disfagia no indivíduo e se arranja soluções quando ela existe.

### III. Metodologia

A metodologia de investigação baseia-se na escolha das etapas, procedimentos e estratégias utilizados na recolha de dados. Traduz-se num momento de decisão, por parte do investigador, sobre quais os métodos a utilizar para dar resposta às questões da investigação (Coutinho, 2011). Consequentemente, é nesta fase que se descrevem as decisões tomadas ao longo de todo o processo e se destaca a planificação da recolha de dados, pela implicação que acarreta na qualidade, integridade e interpretação dos resultados.

#### 1. Tipo de Estudo

O estudo de investigação desenvolvido foi um estudo descritivo (visou identificar, descrever e caracterizar determinados aspetos sobre o problema em questão) e exploratório. Sendo um estudo exploratório, o intuito foi proporcionar uma maior familiaridade com o tema da disfagia no idoso, no sentido de torna-lo mais explícito. Através do estudo exploratório foi ainda possível conhecer as variáveis desconhecidas, necessárias a uma investigação mais específica e profunda.

O estudo exploratório tem então como principal finalidade a formação de conceitos e ideias, capazes de tornar os problemas em estudo mais precisos e de formular hipóteses para estudos posteriores (Vilelas, 2017).

#### 2. Local do Estudo

O estudo pretendeu analisar indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que residissem no distrito do Porto.

#### 3. Duração e Período do Estudo

O estudo foi composto por uma etapa de preparação, que foi realizada no ano de 2016, com a duração de cerca de 3 meses, e que contemplou a construção do questionário (que foi aplicado para recolha dos dados necessários à investigação) (anexo III), consentimento informado e esclarecido (anexo II) e o termo de aceitação para aplicação do questionário nas farmácias (anexo I), assim como a realização do anteprojecto. A segunda etapa do estudo foi a

aplicação do questionário, por parte da investigadora, à população a inquirir, entre os meses de dezembro de 2016 e maio de 2017.

#### 4. População do Estudo e Dimensão da Amostra

A população do estudo é constituída por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no Distrito do Porto. Segundo os dados disponibilizados pelo PORDATA, a população consiste em 388280 indivíduos. Para um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a amostra calculada seria de 384 indivíduos.

Neste caso, a amostra final obtida é composta por 102 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em 10 dos 18 concelhos do distrito do Porto, nomeadamente, Amarante, Gondomar, Maia, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel, Porto, Santo Tirso, Valongo e Vila Nova de Gaia.

#### 5. Tipo e Técnica de Amostragem

A amostragem realizada na investigação foi amostragem por conveniência, sendo que os participantes do estudo foram escolhidos de forma não probabilística (Vilelas, 2017).

#### 6. Definição das Variáveis em Estudo

As principais variáveis estão descritas seguidamente na tabela 2.

Tabela 2: Variáveis estudadas durante a investigação.

Variável em Estudo	Tipo de Variável
Idade	Continua
Género	Nominal
Habilitações Literárias	Ordinal
Viver sozinho	Qualitativa nominal
Ter ajuda para administrar os medicamentos	
Ter dificuldade na realização das tarefas diárias	
Existência de dificuldades na administração de formas orais sólidas	
Alteração da forma física do medicamento	
Comunicação entre o idoso e o profissional de saúde	
Comunicação entre profissional de saúde e idoso	

## 7. Métodos de Recolha da Informação

Para a recolha de informação foi aplicado um inquérito por questionário. O questionário aplicado foi adaptado com base num questionário já existente (Morris, 2005). O questionário original foi traduzido de forma independente por dois membros da equipa de investigação. Foi obtida uma versão preliminar com base no consenso das duas traduções. A validade de conteúdo foi confirmada por um dos elementos da equipa de investigação. O questionário foi aplicado a um grupo piloto de 10 participantes, não havendo alterações significativas a registar.

O questionário foi aplicado, sob a forma de papel, através de entrevista direta ao inquirido, feita pela investigadora e colaboradores. A escolha pela entrevista direta prendeu-se com o facto de que, tratando-se de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, existisse probabilidade de as mesmas não saberem ler e escrever e, portanto, isso criaria o viés de seleccionar apenas pessoas que soubessem ler e escrever. Ao entrevistar o inquirido, a investigadora conseguiu

aplicar sem que esse aspeto fosse um impeditivo, além de garantir que fosse feita a compreensão correta das perguntas que compuseram o questionário.

## 8. Estrutura do Questionário

O questionário desenvolvido conteve 21 perguntas, divididas por 2 secções principais.

A primeira secção, intitulada “caracterização da amostra”, cobre tópicos sobre as características demográficas, a condição geral do indivíduo e questões gerais sobre a relação deste com os medicamentos (ter ajuda, ou não, para os administrar e dúvidas sobre a terapêutica) (10 perguntas).

A segunda secção, denominada “avaliação da capacidade de deglutição e outras dificuldades sentidas”, engloba questões sobre a presença de dificuldades na administração de formas farmacêuticas sólidas (presença de doenças, tamanho, cheiro e sabor do fármaco), sobre a modificação da forma física do medicamento (partir, triturar, dissolver, abrir o fármaco) e consequências, sobre a adesão à terapêutica e sobre a comunicação entre o profissional de saúde e o indivíduo (11 perguntas).

## 9. Estratégia para o Tratamento Estatístico dos Dados

A estratégia usada para fazer o tratamento estatístico dos dados, que foram recolhidos através do questionário aplicado à população alvo, passou pela codificação de todo o questionário, criação da base de dados, lançamento e tratamento dos dados. A base de dados foi criada com recurso ao Microsoft Excel 2016. Já para a análise e tratamento estatístico dos dados foi feito o teste t para amostras independentes, usando o software estatístico IBM SPSS Statistics 23.

## IV. Resultados

Com vista à recolha de informação relevante para o estudo de investigação, foi aplicado um questionário mediante entrevista a uma população com mais de 60 anos. Foram assim obtidos 102 questionários.

O questionário conteve 2 grandes secções, intituladas “caracterização da amostra” e “avaliação da capacidade de deglutição e outras dificuldades sentidas”. No entanto, e para mais facilmente analisar os resultados obtidos, o presente capítulo foi dividido em 4 tópicos gerais (caracterização da amostra, avaliação da capacidade de deglutição, dinâmica entre o indivíduo e o medicamento e relação entre profissional de saúde-idoso), abordados e analisados seguidamente.

### 1. Caracterização da Amostra

A primeira variável analisada diz respeito à variável idade. A média de idades obtida foi de 72,6 anos, com desvio padrão de 7,4 anos. Dos 102 inquiridos, o indivíduo mais novo tem 60 anos de idade e o indivíduo mais velho tem 91 anos de idade.

No que toca ao sexo dos participantes do estudo, 59,8% ( $n=61$ ) dos participantes são do sexo feminino (figura 3).

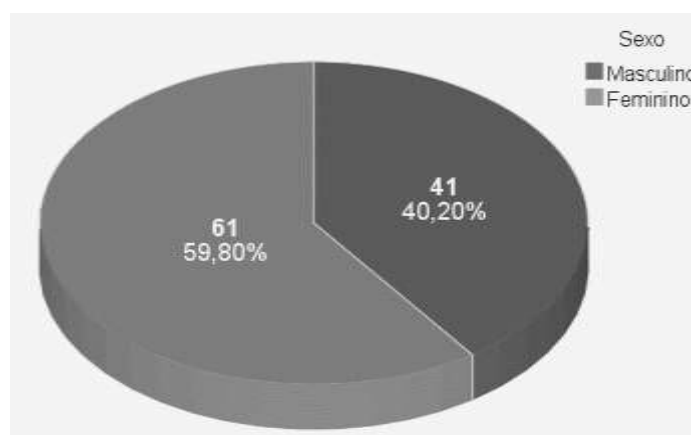


Figura 3: Representatividade de sexos entre os inquiridos.

A maioria dos participantes, nomeadamente 53,9% ( $n=55$ ), residem no concelho de Paços de Ferreira (figura 4).

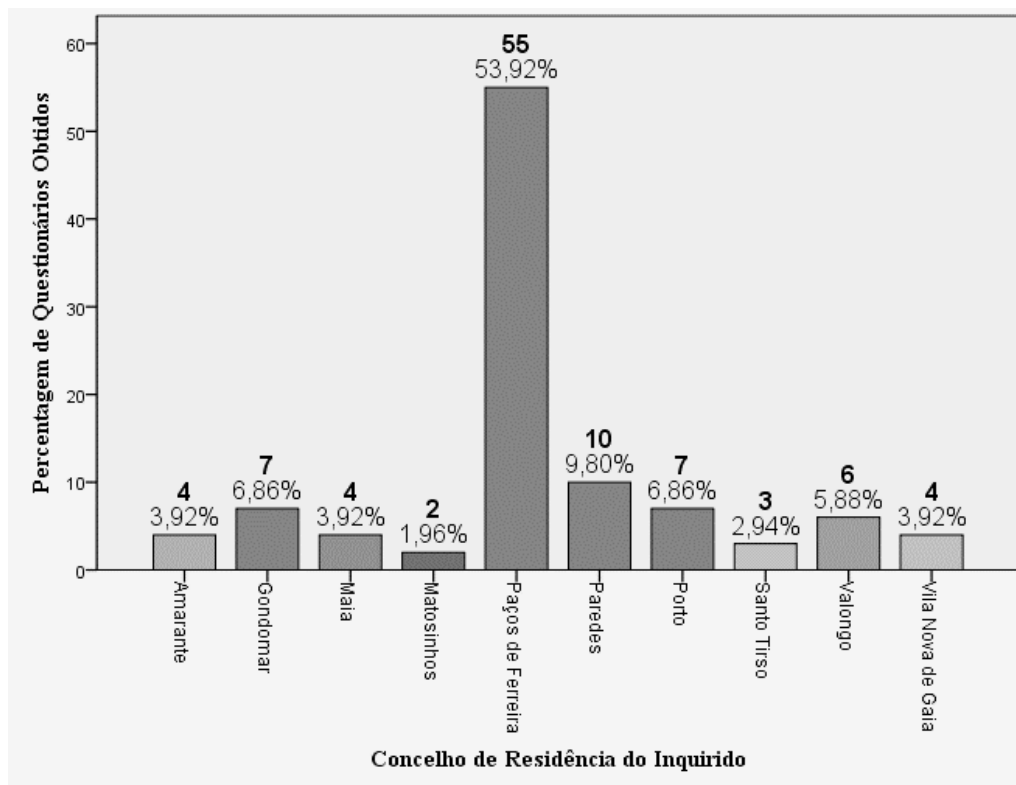


Figura 4: Representatividade dos concelhos de residência dos participantes.

Relativamente às habilitações literárias dos inquiridos, 55,9% ( $n=57$ ) afirmou ter habilitações equivalentes ao ensino básico – 1º ciclo (1º - 4º ano), 25,5% ( $n=26$ ) diz respeito a indivíduos que completaram o 3º ano, não tendo, no entanto, equivalência ao ensino básico – 1º ciclo. Ainda com importância, 6,9% ( $n=7$ ) dos inquiridos afirmaram nunca ter frequentado a escola (figura 5).

Tendo ou não frequentado a escola, a maioria dos participantes, 96,1% ( $n=98$ ) declarou saber ler e escrever.

#### *i. Autonomia do Indivíduo*

Quanto ao agregado familiar, 78,4% ( $n=80$ ) dos inquiridos vive acompanhado por familiares diretos, sendo considerados familiares diretos o marido, esposa e filhos (figura 6).

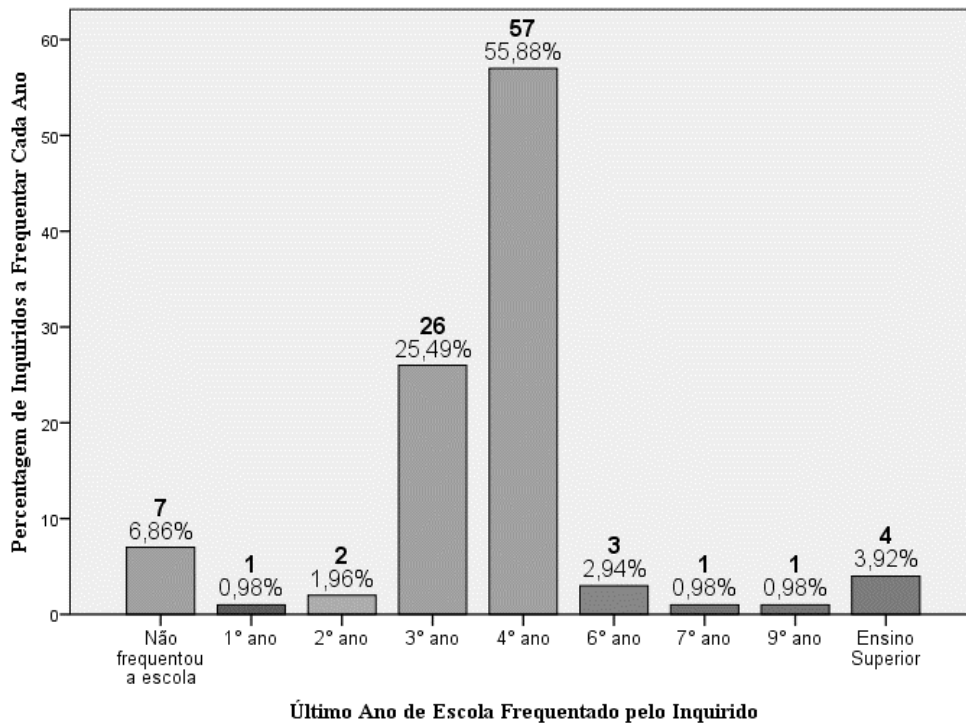


Figura 5: Último ano de escola frequentado pelos participantes.

No que toca à ajuda prestada para administrar os medicamentos do regime terapêutico instituído, foi questionado aos participantes se tinham ou não ajuda para tomar os seus medicamentos, quer no caso de viverem sozinhos ou acompanhados.

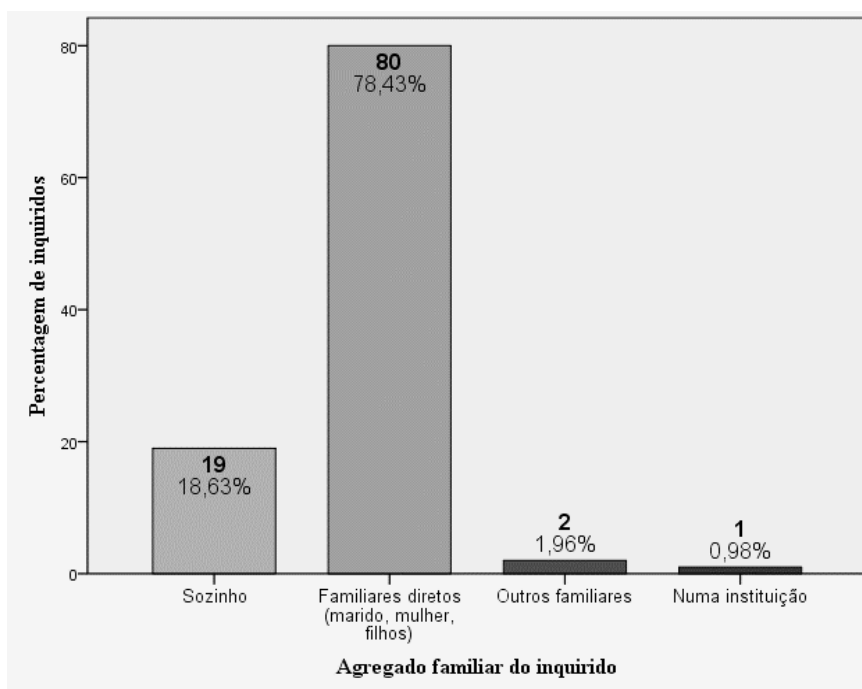


Figura 6: Agregado familiar dos participantes.

Dos 19 participantes que vivem sozinhos, 73,7% ( $n=14$ ) afirmou não ter qualquer ajuda para tomar os seus medicamentos.

Dos 83 inquiridos que vivem acompanhados, 75,9% ( $n=63$ ) afirmou mesmo assim não ter qualquer ajuda dessas pessoas para tomar a sua medicação.

Perante o facto de a maioria das pessoas que vivem acompanhadas não terem ajuda para administrar a sua medicação, foi-lhes questionado se recorriam a mais alguém que lhe prestasse auxílio, ao que 98,4% ( $n=62$ ) respondeu não recorrer a ninguém.

Além das variáveis até agora mencionadas, uma outra foi também avaliada, nomeadamente a dificuldade na realização das tarefas diárias. Quando questionados sobre a existência ou não de dificuldades na realização de atividades diárias (como compreender o que é dito ou escrito, fazer-se entender, na memória e concentração, a tomar banho e vestir, a andar, ver ou ouvir), 53,9% ( $n=55$ ) dos participantes afirmaram ter dificuldades (figura 7).

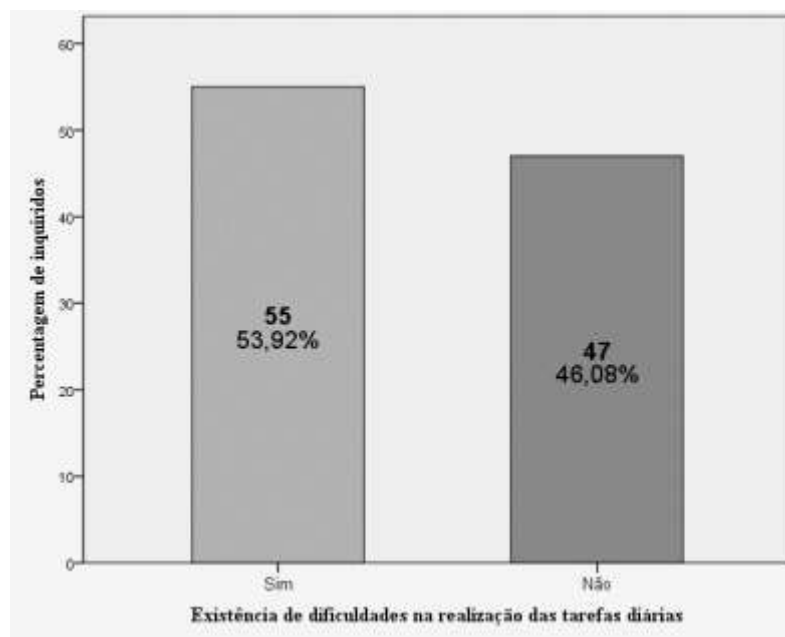


Figura 7: Existência ou não de dificuldades na realização das atividades diárias por parte dos participantes.

As atividades diárias em que os participantes afirmaram ter maior dificuldade na realização foram na capacidade visual, 69,1% ( $n=38$ ), na memória e concentração, 67,3% ( $n=37$ ) e ao andar, 43,6% ( $n=24$ ) (tabela 2).

Tabela 3: Representatividade da dificuldade na realização de cada umas das atividades diárias em estudo.

Atividades diárias alvo do estudo	Sim (%)	<i>n</i>
Ver	69,1	38
Memória / concentração	67,3	37
Andar	43,6	24
Ouvir	27,3	15
Compreender o que lhe é dito ou escrito	21,8	12
Tomar banho / vestir-se	21,8	12
Fazer-se entender	9,1	5

Aos participantes que afirmaram ter dificuldades na realização de atividades diárias, foram feitas também questões sobre as implicações que a sua existência teria na administração autónoma dos seus medicamentos.

Esquecer de tomar os medicamentos em consequência da existência de alguma das dificuldades foi a questão que obteve maior percentagem de respostas afirmativas dos participantes, 30,9% ( $n=17$ ), seguida da má compreensão daquilo que o médico e/ou o profissional de farmácia explica sobre os medicamentos, 29,1% ( $n=16$ ), da troca de medicamentos aquando da administração, 21,8% ( $n=12$ ) e, por fim, de impedir de tomar os medicamentos sem ajuda, 16,4% ( $n=9$ ) (tabela 3).

Tabela 4: Implicações da existência de dificuldades na realização das atividades diárias na administração de medicamentos.

	Sim (%)	<i>n</i>
Sente que ela(s) o/a fazem esquecer de tomar os medicamentos?	30,9	17
Sente que ela(s) o/a fazem compreender mal o que o médico e/ou profissional de farmácia lhe explicam sobre os medicamentos que toma?	29,1	16
Sente que ela(s) o/a fazem trocar os seus medicamentos aquando da administração?	21,8	12
Sente que ela(s) o/a impedem de tomar os medicamentos sozinho?	16,4	9

Também relacionadas com a administração de medicamentos, estão as dúvidas que as pessoas têm sobre os medicamentos que fazem parte do seu plano terapêutico. Foi questionado então aos participantes se teriam dúvidas acerca dos medicamentos que tomam, ao que 40,2% ( $n=41$ ) respondeu afirmativamente e 59,8% ( $n=61$ ) respondeu que não tinha qualquer dúvida relacionada com os seus medicamentos e a sua administração (figura 8).

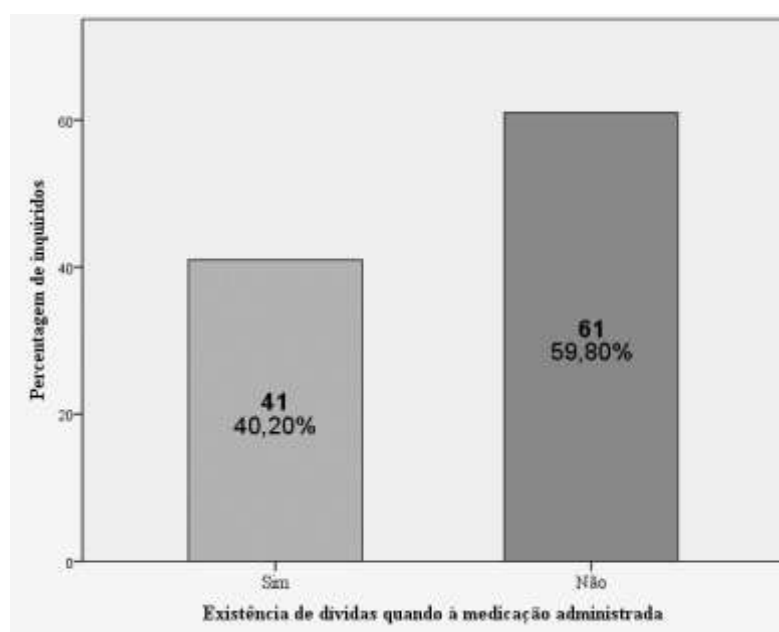


Figura 8: Existência de dúvidas, por parte dos participantes, sobre os medicamentos que administram.

Perante a existência de dúvidas sobre os medicamentos que tomavam, foi questionado aos participantes quais as dúvidas que tinham. A dúvida mais prevalente é o que fazer quando o indivíduo se esquece de tomar o medicamento, 75,6% ( $n=31$ ), seguida das dúvidas sobre nome do medicamento e se há possibilidade de partir, abrir ou dissolver o medicamento, ambas com 53,7% de respostas ( $n=22$ ). Com menos prevalência estão as dúvidas sobre qual a dose a tomar do medicamento, 39,0% ( $n=16$ ), qual a indicação terapêutica, 34,1% ( $n=14$ ) e qual o horário mais adequado para tomar e durante quanto tempo, ambas com 31,7% ( $n=13$ ) (tabela 4).

Tabela 5: Representatividade das dúvidas existentes sobre a administração de medicamentos.

	Sim (%)	$n$
O que fazer quando se esquece de tomar o medicamento	75,6	31
Qual o nome do medicamento	53,7	22
Se pode partir, abrir ou dissolver o medicamento	53,7	22
Qual a dose a tomar do medicamento	39,0	16
Qual a indicação terapêutica do medicamento	34,1	14
Qual o horário mais adequado para tomar o medicamento	31,7	13
Por quanto tempo deveria tomar o medicamento	31,7	13

Quando existem dúvidas, 66,7% ( $n=68$ ) dos participantes afirmou recorrer a alguém para as tentar esclarecer e 33,3% ( $n=34$ ) respondeu que não o fazia.

Relativamente à pessoa a quem os participantes recorrem normalmente para tirar as suas dúvidas sobre medicamentos do seu regime terapêutico, a mais prevalente é o profissional de farmácia, 57,4% ( $n=39$ ), seguido do médico, 48,5% ( $n=33$ ) e do(s) familiar(es), 38,2% ( $n=26$ ). Com menos prevalência, os participantes recorrem a uma pessoa que tenha conhecimento na área da saúde, 7,4% ( $n=5$ ) ou ao vizinho, com apenas 2,9% ( $n=2$ ) das respostas (tabela 5). Dos 68 participantes que pedem ajuda quando têm dúvidas, 97,1% ( $n=66$ ) respondeu que fica esclarecido após consultar essa pessoa.

Tabela 6: Representatividade das várias pessoas a quem recorrem os participantes para tirar as suas dúvidas sobre medicamentos.

	Sim (%)	<i>n</i>
Recorre ao profissional de farmácia	57,4	39
Recorre ao médico	48,5	33
Recorre ao(s) familiar(es)	38,2	26
Recorre a uma pessoa com conhecimento sobre saúde	7,4	5
Recorre ao vizinho	2,9	2

## 2. Avaliação da Capacidade de Deglutição

Uma secção crucial do questionário passou pela verificação da existência de dificuldades de deglutição, sendo este tema o cerne do trabalho de investigação desenvolvido. Assim sendo, a primeira variável analisada foi a existência, ou não, de uma doença ou condição que impedisse os participantes de engolir, fosse alimentos, bebidas ou medicamentos. A esta questão, 96,1% ( $n=98$ ) dos participantes afirmaram não ter qualquer doença que os impossibilitasse de engolir (figura 9).

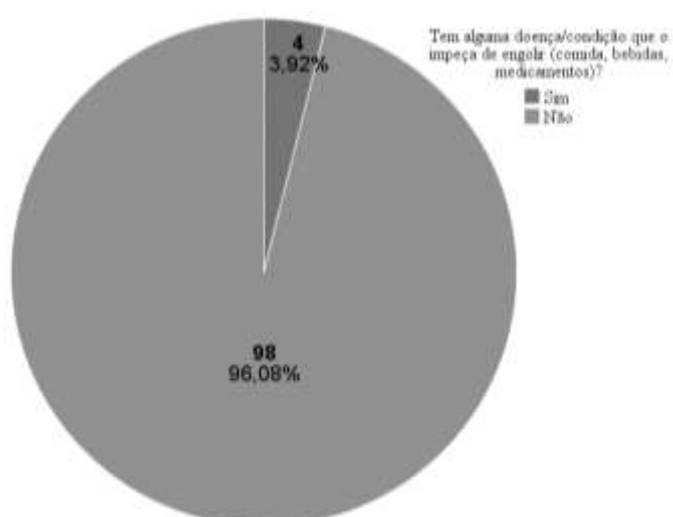


Figura 9: Existência de doença/condição que impeça o indivíduo de engolir alimentos, bebidas ou medicamentos.

Foi também questionado aos participantes se tinham dificuldade em tomar medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, tal como comprimidos, cápsulas e drageias, sendo que por dificuldade em engolir entende-se o não conseguir de todo engolir ou ter que modificar a forma física do medicamento, partindo ou abrindo, para o conseguir fazer. O resultado mostrou que 52% ( $n=53$ ) dos participantes não tinham dificuldades em engolir medicamentos de forma oral sólida e 48% ( $n=49$ ) afirmou ter (figura 10).

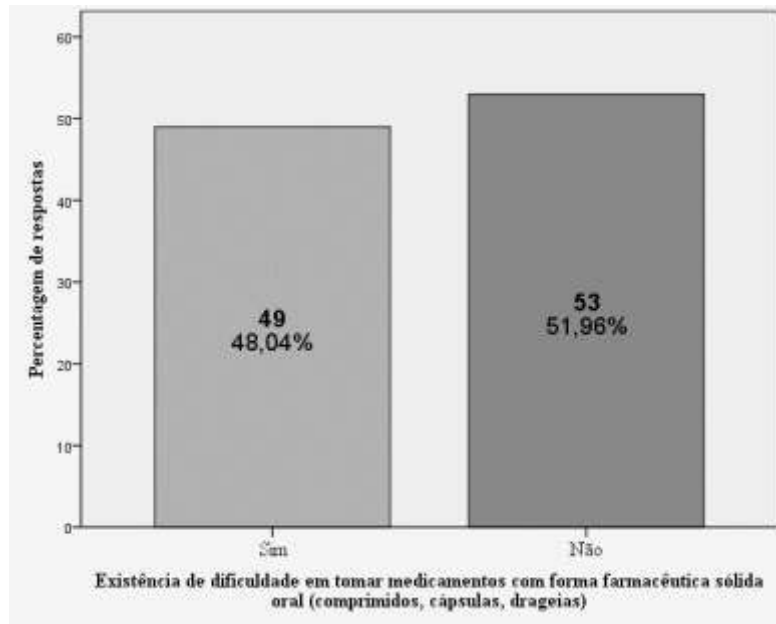


Figura 10: Existência de dificuldades em engolir medicamentos.

Algumas questões sobre as características físicas do medicamento foram igualmente colocadas aos participantes, com o intuito de perceber o que mais dificultava a deglutição das mesmas.

O odor e o sabor do medicamento foram duas das variáveis investigadas. Dos 102 participantes, apenas 9,8% ( $n=10$ ) afirmaram ter dificuldade em engolir um medicamento quando não gostavam do odor. No que toca ao sabor, 22,5% ( $n=23$ ) participantes responderam que tinham dificuldade em engolir quando o sabor do medicamento era desagradável (tabela 6).

Além do odor e do sabor, foi também investigada a influência do tamanho do medicamento na dificuldade de deglutição, ao que 58,8% ( $n=60$ ) dos inquiridos responderam que efetivamente achavam que o tamanho do medicamento influenciava diretamente a sua dificuldade em deglutir. Quando os medicamentos são de tamanho pequeno, a totalidade dos

participantes afirmou que não tinha qualquer problema em engolir os mesmos, no entanto, quando os medicamentos são grandes, 55,9% ( $n=57$ ) dos participantes respondeu que tinha dificuldade em engolir (tabela 6).

Tabela 7: Averiguação da existência de dificuldade em engolir devido a algumas características físicas do medicamento.

	Sim (%)	$n$
Quando não gosta do cheiro, tem dificuldade para os engolir?	9,8	10
Quando não gosta do sabor, tem dificuldade para os engolir?	22,5	23
O tamanho influencia a dificuldade que tem a tomar o medicamento?	58,8	60
Quando os comprimidos/cápsulas/drageias são pequenos, tem dificuldade para os engolir?	0	0
Quando os comprimidos/cápsulas/drageias são grandes, tem dificuldade para os engolir?	55,9	57

Face às dificuldades sentidas na administração, e que foram abordadas na tabela 6, nomeadamente o sabor e cheiros desagradáveis, foi questionado aos participantes se já alguma vez tinham abandonado totalmente o regime terapêutico instituído perante sua existência.

No que diz respeito ao cheiro, 99% ( $n=101$ ) dos participantes respondeu que nunca tinha deixado de tomar um medicamento com forma oral sólida (comprimido, cápsula, drageia) por não gostar do seu cheiro. O único inquirido que respondeu que já tinha abandonado a adesão a um medicamento com cheiro desagradável, afirmou tê-lo feito menos de 3 vezes.

Relativamente ao sabor, 93,1% ( $n=95$ ) dos inquiridos respondeu que nunca tinha deixado de tomar um medicamento pelo facto do seu sabor ser desagradável, ao passo que 6,9% ( $n=7$ ) afirmou já tê-lo feito. Dos 7 participantes que abandonaram a administração de um medicamento prescrito por não gostarem do seu sabor, a maioria, 71,4% ( $n=5$ ), afirmou tê-lo feito menos de 3 vezes, enquanto 28,6% ( $n=2$ ) fê-lo mais de 3 vezes.

Perante a dificuldade em engolir o medicamento, foi questionado aos participantes se já alguma vez tinham deixado de tomar um medicamento durante o período de tratamento, fosse

ele comprimido, cápsula ou drageia, por este ser difícil de engolir, ao que 10,8% ( $n=11$ ) respondeu afirmativamente e 89,2% ( $n=91$ ) respondeu que nunca tinha deixado, apesar da dificuldade.

Dos 11 participantes que afirmaram já ter deixado de tomar um medicamento alguma vez por lhe ser difícil engolir, 54,6% ( $n=6$ ) respondeu que isso teria acontecido menos de 3 vezes, ao passo que 27,3% ( $n=3$ ) respondeu que aconteceu entre 3 a 5 vezes e 18,2% ( $n=2$ ) respondeu que aconteceu mais de 5 vezes.

### 3. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais

Para contornar a dificuldade em deglutir, o recurso à alteração da forma física do medicamento é em muitos casos uma solução. Quando questionados se alguma vez já tinham aberto uma cápsula para a conseguir engolir, 12,7% ( $n=13$ ) dos participantes respondeu que sim, no entanto, quando questionados se já haviam partido um comprimido para facilitar a deglutição, a percentagem sobre para os 39,2% ( $n=40$ ) (tabela 7).

Também para ajudar a contornar a dificuldade em engolir o medicamento, 18,6% ( $n=19$ ) dos participantes afirmou já ter dissolvido o medicamento numa bebida, ou noutra forma líquida (sopa ou outro), para que fosse possível engoli-lo, 14,7% ( $n=15$ ) afirmou já o ter adicionado à comida ou refeição para o conseguir deglutir e 2,9% ( $n=3$ ) respondeu que já tinha mastigado o medicamento (tabela 7).

Tendo dificuldade em engolir o medicamento, 15,7% ( $n=16$ ) dos participantes respondeu que já havia deixando algum tempo o medicamento na boca até finalmente o conseguir engolir e 6,9% ( $n=7$ ) afirmou mesmo ter deixado dissolver completamente o medicamento na boca (tabela 7).

A alteração da forma física do medicamento, como supracitado, é um recurso muitas vezes utilizado, no entanto, nem sempre este método é indicado, já que o medicamento pode não ser passível de alteração da sua forma física e originar efeitos adversos ou toxicidade.

Esta questão foi abordada junto dos participantes, tendo-lhes sido perguntado se achavam que o medicamento, após abrir, partir ou dissolver, atuaria da mesma forma, ao que 45,1% ( $n=46$ ) respondeu que sim, atuava da mesma forma, 34,3% ( $n=35$ ) respondeu que não sabia se continuava a ter a mesma ação ou não, e 20,6% ( $n=21$ ) afirmou que o medicamento não tinha a mesma ação (figura 11).

Tabela 8: Averiguação da recorrência a estratégias físicas para conseguir engolir os medicamentos.

	Sim (%)	<i>n</i>
Alguma vez abriu uma cápsula para a conseguir engolir?	12,7	13
Alguma vez partiu um comprimido para o conseguir engolir?	39,2	40
Alguma vez colocou algum medicamento dissolvido numa bebida ou numa forma líquida (sopa) para que lhe fosse possível tomá-lo?	18,6	19
Alguma vez colocou algum medicamento juntamente com a comida para que lhe fosse possível tomá-lo?	14,7	15
Alguma vez mastigou o medicamento para conseguir engoli-lo?	2,9	3
Alguma vez deixou o medicamento algum tempo na boca até o conseguir engolir?	15,7	16
Alguma vez deixou o medicamento dissolver na boca para conseguir engoli-lo?	6,9	7

Aos participantes que responderam que o medicamento não atuava da mesma forma ou que não sabiam a resposta, foi-lhes então perguntado o que achavam que acontecia à atuação do medicamento no caso de lhe alterar a forma física.

Dos 56 participantes abordados a esta questão, 67,9% ( $n=38$ ) não sabia o que acontecia e 28,6% ( $n=16$ ) dos participantes afirmou que a ação/eficácia do medicamento diminuía. Com menos prevalência, 7,1% ( $n=4$ ) dos participantes respondeu que as reações adversas/efeitos secundários aumentavam e 3,6% ( $n=2$ ) afirmou que não acontecia nada, ou seja, o medicamento continuava a ter a mesma ação/eficácia. Nenhum dos participantes selecionou as opções que afirmavam que a ação/eficácia do medicamento aumentava ou que as reações adversas/efeitos secundários diminuía (tabela 8).

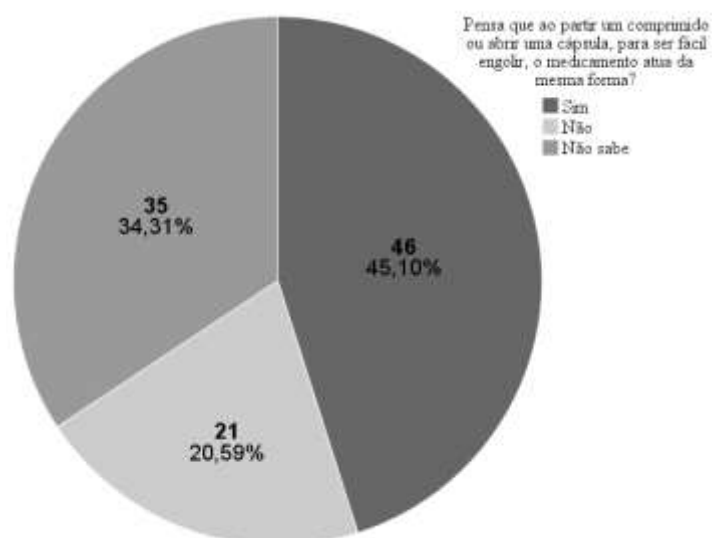


Figura 11: Ação do medicamento após alterar a sua forma física.

De uma maneira geral, foi também questionado aos participantes se já tinham abandonado completamente um regime terapêutico por não conseguirem engolir o medicamento, em consequência do seu tamanho ou pela presença de uma doença/condição que o impedisse, ao que 9,8% ( $n=10$ ) dos participantes respondeu já o ter feito (figura 12).

Tabela 9: Representatividade de respostas do que acontece ao medicamento quando se altera a sua forma física.

	Sim (%)	<i>n</i>
Não sabe	67,9	38
A ação/eficácia do medicamento diminui	28,6	16
As reações adversas/ efeitos secundários aumentam	7,1	4
O medicamento tem a mesma ação/eficácia (não acontece nada)	3,6	2
A ação/eficácia do medicamento aumenta	---	---
As reações adversas/ efeitos secundários diminuem	---	---

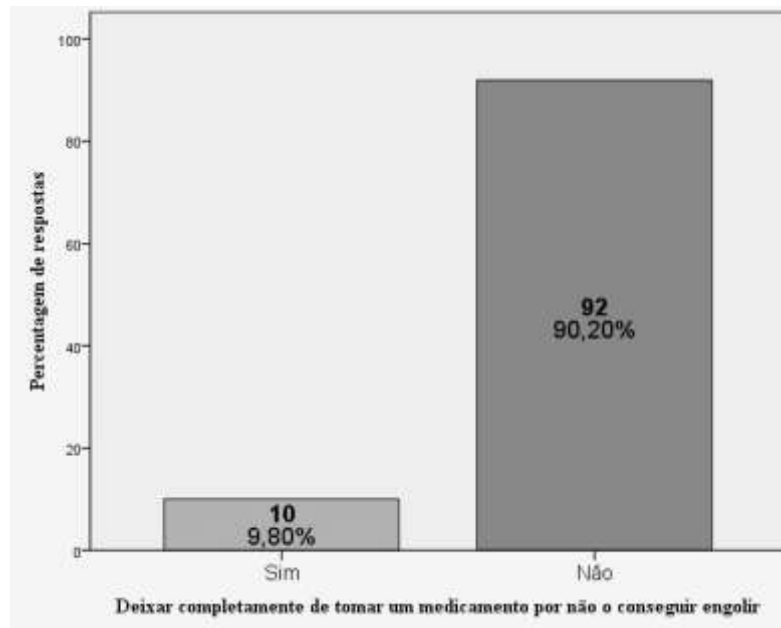


Figura 12: Abandonou completamente a terapêutica por não conseguir engolir.

#### 4. Relação entre Profissional de Saúde- Idoso

Falar de disfagia, modificação da forma física do medicamento e abandono da terapêutica implica também falar da relação entre o indivíduo e o profissional de saúde, a forma como comunicam e como tentam contornar a existência de disfagia e o possível abandono da adesão à terapêutica em consequência de não conseguir engolir o medicamento.

Posto isto, foi questionado ao participante se alguma vez tinha informado o médico de que tinha dificuldade em engolir um medicamento, ao que 84,3% ( $n=86$ ) afirmou que não, nunca tinha comunicado ao seu médico essa dificuldade, e 15,7% ( $n=16$ ) respondeu que sim.

Aos 16 participantes que responderam que haviam comunicado a presença de dificuldade em deglutir ao seu médico, foi-lhes questionado se, perante esse dado sobre o utente, o médico foi capaz de alterar a forma física do medicamento para uma mais conveniente ou contornar o problema de alguma forma, ao que 75% ( $n=12$ ) dos participantes responderam que não.

A mesma questão foi feita aos participantes, mas referindo-se ao profissional de farmácia. Quando questionados se já tinham comunicado ao profissional de farmácia a existência de disfagia, 93,1% ( $n=95$ ) dos inquiridos respondeu que não e 6,9% ( $n=7$ ) respondeu que sim.

Dos participantes que informaram o profissional de farmácia de que tinham dificuldade em engolir um medicamento prescrito, 85,7% ( $n=6$ ) respondeu que este não tentou solucionar o problema do utente de alguma forma.

O interesse e acompanhamento do profissional de saúde no que toca à questão da dificuldade do utente em deglutir foi também alvo de investigação por parte do estudo. Foram feitas duas perguntas ao participante sobre a instituição do seu regime terapêutico.

No que diz respeito à prescrição de um medicamento pela primeira vez, 92,2% ( $n=94$ ) dos participantes afirmaram que nem o médico, na consulta em que prescreveu o medicamento, nem o profissional de farmácia, no ato da dispensa do medicamento, lhe perguntaram se tinha alguma dificuldade em engolir o medicamento.

Já nas consultas de seguimento com o médico ou nas seguintes dispensas do medicamento na farmácia, 88,2% ( $n=90$ ) dos participantes continuam a afirmar que nem o médico nem o profissional de farmácia abordam a questão da presença de disfagia e dificuldade em engolir o medicamento.

## V. Discussão

### 1. Caracterização da Amostra

No presente estudo, a média de idades registada foi de 72,6 anos, o que vai de encontro a outros estudos sobre os idosos, realizados quer em Portugal (Eiras et al., 2016; Lobo et al., 2014) quer noutros países (Marquis et al., 2013; Schiele et al., 2013). Em todos os estudos (Eiras et al., 2016; Fields, Go, & Schulze, 2015; Lobo et al., 2014; Marquis et al., 2013; Schiele et al., 2013), incluindo o presente, o sexo feminino representa sempre a maioria dos indivíduos inquiridos.

Pela análise dos dados demográficos adquiridos, observou-se que a amostra do presente estudo caracteriza-se por um baixo nível de escolaridade, sendo que 55,9% dos participantes apenas têm o 1º ciclo – ensino básico (4º ano). Este valor reflete a realidade em Portugal, já que segundo as estatísticas mais recentes sobre o nível de escolaridade em pessoas com mais de 65 anos, expressas pela PORDATA, a percentagem de indivíduos que tinham o 1º ciclo – ensino básico, em 2016, rondava os 50% (Base de Dados de Portugal Contemporâneo - PORDATA, 2016b).

Num estudo conduzido por *Lobo e colaboradores* (2014), que pretendia avaliar a dependência da população idosa no seu dia a dia, foi também observada a existência de baixas habilitações literárias. Além disso, e ao contrário do presente estudo, o número de inquiridos que afirmou nunca ter sequer frequentado a escola era quase tão alto como os que tinham adquirido o 1º ciclo – ensino básico.

Na presente investigação, a percentagem de indivíduos que nunca frequentou a escola representa cerca de 7% da amostra. Este valor pode ser baixo em comparação com o estudo desenvolvido por *Lobo e colaboradores* (2014) e até em comparação com os dados estatísticos fornecidos pela PORDATA ( em que a percentagem de indivíduos com mais de 65 anos que nunca frequentou a escola é de cerca de 25,6%), no entanto, assume igualmente importância, já que o baixo nível de escolaridade condiciona o conhecimento que o indivíduo têm sobre o seu regime terapêutico (Base de Dados de Portugal Contemporâneo - PORDATA, 2016b).

Quanto ao agregado familiar, observou-se que a grande maioria dos inquiridos vivia acompanhado por familiares diretos, sendo considerado por familiares diretos o marido, esposa ou filhos. Este resultado encontra-se de acordo com os resultados observados pelo estudo conduzido por *Lobo e colaboradores* (2014). Relativamente aos indivíduos que afirmaram

viverem sozinhos, a sua percentagem representa 18,6% do total de inquiridos, valor este concordante com a estatísticas de Portugal (Base de Dados de Portugal Contemporâneo - PORDATA, 2016a).

Relativamente à ajuda que os participantes têm na administração do seu regime terapêutico por parte dos seus agregados, a grande maioria afirmou que não tinha ajuda para tomar os seus medicamentos, morando sozinho ou acompanhado. Quando sentem necessidade em recorrer a alguém que preste auxílio nesta tarefa, a totalidade dos participantes afirmou recorrer a um familiar direto. Em Portugal, esta temática é ainda pouco estudada, não tendo a nossa revisão encontrado referência a estudos sobre a prestação de auxílio na administração da terapêutica instituída.

As dificuldades na realização das tarefas diárias avaliadas no estudo, relacionam-se com a qualidade de vida do inquirido e o estado de saúde e incapacidade. A principal limitação que os participantes identificam é a dificuldade /acuidade visual (69,1%), seguida da dificuldade na memória e concentração (67,3%). Os valores estão em concordância com as últimas estatísticas oficiais, que apontam para cerca de 50% da população com mais de 65 anos que declarou ter muita dificuldade ou não conseguir realizar pelo menos uma das 6 atividades diárias alvo de estudo (ver, andar, ouvir, tomar banho/vestir-se, memória/concentração, fazer-se entender e entender o que lhe é dito e escrito) (Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011).

Apesar das dificuldades relatadas na realização das atividades diárias, é de realçar que mesmo assim, em Portugal, cerca de 41% da população afirma ter um estado de saúde e uma qualidade de vida razoável, conseguindo viver bem com as suas limitações (Cabral & Silva, 2010). Estes dados vão também de encontro aos dados sobre a perceção do estado de saúde em países estrangeiros (Marquis et al., 2013).

Quando questionados os participantes sobre as implicações que as dificuldades na execução das tarefas diárias têm relativamente ao seu regime terapêutico, nomeadamente à administração dos seus medicamentos, cerca de 31% afirma que a maior consequência que sente em função das suas dificuldades, são o esquecimento na toma dos seus medicamentos. Tendo em conta que a segunda limitação mais sentida foi a dificuldade na memória/concentração, este resultado assume todo o significado já que com o avançar da idade há perda de funções cognitivas, tal como a capacidade de memorizar e lembrar, afetando desta forma a administração dos medicamentos (Lobo et al., 2014; Santos, 2016).

Também relacionada com a administração de medicamentos esteve a questão da existência de dúvidas ou não por parte dos participantes sobre o seu regime terapêutico. Cerca de 40,2% afirmou ter dúvidas sobre algum dos medicamentos que toma, sendo que a dúvida mais prevalente foi “o que fazer quando se esquece de tomar o medicamento”. Embora hajam poucos estudos que abordem este tema de forma específica (Cabral & Silva, 2010), este resultado pode ser explicado pelo facto da maioria da população inquirida ter um baixo nível de escolaridade, uma vez que as pessoas que têm menos habilitações literárias terão menos conhecimentos sobre os seus medicamentos e sobre a sua administração (Schiele et al., 2013).

É também importante realçar que a terceira dúvida mais prevalente entre a amostra foi a possibilidade, ou não, de poder partir, abrir ou dissolver o medicamento. A existência de dúvidas sobre esta questão específica assume especial importância já que, o partir, abrir ou dissolver o medicamento são formas usualmente utilizadas para contornar a presença de dificuldades na deglutição (Lau et al., 2015; Mc Gillicuddy, Crean, & Sahn, 2016; Mehuys et al., 2012; Mercovich, Kyle, & Naunton, 2014; Paradiso et al., 2002; Stubbs et al., 2008; Tordoff, Bagge, Gray, Campbell, & Norris, 2010), sendo por isso importante que o indivíduo, ao fazê-lo, saiba se é uma prática correta ou se vai ter implicações negativas para o seu estado de saúde.

Quanto à pessoa a quem mais os participantes afirmaram recorrer quando têm dúvidas sobre o seu regime terapêutico, a resposta mais prevalente foi o profissional de farmácia, seguido do médico, sendo que em qualquer um dos casos, 97% dos participantes afirma que fica esclarecido após tirar a dúvida.

O médico é o indivíduo responsável pela consulta de diagnóstico e pelas consultas de seguimento, na qual há a prescrição de medicamentos e a instituição de um regime terapêutico a seguir. No entanto, está evidenciado que cerca de 31,7% da população afirma ter receio de fazer perguntas ao médico e pedir esclarecimentos (Cabral & Silva, 2010), o que dá ao profissional de farmácia um papel de destaque, já que é responsável pela dispensa dos medicamentos e, tendo um contacto mais próximo com o utente, estabelece uma relação que leva o indivíduo a tirar as suas dúvidas e a fazer questões sobre o medicamento (Cabral & Silva, 2010; S. Sousa et al., 2011).

## 2. Avaliação da Capacidade de Deglutição

A disfagia, dificuldade em deglutir alimentos mas também medicamentos e outras formas líquidas e sólidas (Marquis et al., 2013), foi um dos tópicos centrais abordados junto dos participantes. Tendo em conta que a presença de disfagia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade (Cabral & Silva, 2010), é esperado que os idosos tenham mais dificuldade em deglutir medicamentos com forma oral sólida (Schiele et al., 2013).

Assim sendo, a prevalência de dificuldades na deglutição de medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, tais como comprimidos, cápsulas, drageias, foi de cerca de 48% no presente estudo, o que sugere que 5 em cada 10 indivíduos têm dificuldades em deglutir medicamentos com forma farmacêutica sólida oral.

Tendo em conta que os medicamentos sob a forma de comprimidos ou capsulas são os mais frequentemente usados, e que a sua produção industrial não é efetuada a pensar se eles têm características que permitam a fácil deglutição ou não, é normal a constatação de muitos medicamentos que não sejam facilmente deglutidos por idosos (Fields et al., 2015; Schiele et al., 2013). Desta forma, também em outros estudos a prevalência de dificuldades em deglutir medicamentos se mostrou elevada, rondando entre os 14% (Lau et al., 2015; Mehuys et al., 2012; Tordoff et al., 2010), 22,4% (Marquis et al., 2013), 37,4% (Schiele et al., 2013) e 54% (Fields et al., 2015).

As características físicas do medicamento, tais como o odor, o sabor e o tamanho, foram também alvo de investigação, com o intuito de perceber qual delas se faz sentir mais entre a população e que provoca mais dificuldades em deglutir.

A dificuldade mais sentida por parte dos participantes relaciona-se com o tamanho dos mesmos, sendo que cerca de 56% afirmou ter dificuldades em engolir o medicamento quando o seu tamanho é grande. Os comprimidos grandes são o maior fator de dificuldade quando se fala em administrar medicamentos por via oral (Fields et al., 2015; Notenboom, Leufkens, Vromans, & Bouvy, 2017), sendo que também em outros estudos se observou prevalências elevadas, entre os 63% (Marquis et al., 2013) e os 75% (Schiele et al., 2013). Aliás, observou-se também que a dificuldade em deglutir medicamentos com tamanho grande é 11% mais elevada do que engolir medicamentos com o tamanho considerado *standard* (Schiele et al., 2013).

O odor e o sabor são também características que afetam a deglutição do medicamento, tendo-se observado uma prevalência de cerca de 10% e 23%, respetivamente. Num estudo conduzido por *Marquis e colaboradores* (2013), cerca de 11% dos inquiridos mostraram dificuldades em engolir o medicamento quando o seu odor e sabor são desagradáveis. Também através de um outro estudo observou-se que 22% dos participantes afirmou que tinha dificuldade em engolir quando não gostavam do seu sabor (Schiele et al., 2013), o que vai de encontro aos resultados obtidos pela presente investigação.

Apesar das dificuldades sentidas quando o odor e o sabor são desagradáveis terem uma prevalência mais baixa, não deixam de ser igualmente importantes, uma vez que estes dois fatores resultam muitas vezes numa aversão ao medicamento e na recusa em engolir o mesmo, levando ao abandono da terapêutica (Mennella & Beauchamp, 2008; Mennella et al., 2013). Aliás, 7% dos participantes inquiridos afirmaram já ter abandonado a terapêutica quando o sabor do medicamento é desagradável.

Como demonstrado, o tamanho, odor e sabor são dificuldades sentidas no que toca à administração da medicação. Quando sentidas, dificultam o cumprimento do regime terapêutico (Cabral & Silva, 2010) e comprometem a adesão à terapêutica (Marquis et al., 2013), facto comprovado por vários estudos, quer em Portugal quer noutros outros países como Alemanha (Schiele et al., 2013), Austrália (Lau et al., 2015; Mercovich et al., 2014; Paradiso et al., 2002), Bélgica (Mehuys et al., 2012), Holanda (Notenboom et al., 2017), Reino Unido (Stubbs et al., 2008) e Nova Zelândia (Tordoff et al., 2010).

Em Portugal, 3,9% da população inquirida num estudo de adesão à terapêutica referiu que já tinha deixado de fazer algumas administrações de um medicamento pelo facto deste ter um sabor desagradável ou por ter um tamanho grande (Cabral & Silva, 2010). Num outro estudo, 5,4% dos inquiridos afirmaram deixar de tomar algumas vezes um medicamento quando sentem dificuldade em engolir (Marquis et al., 2013). No presente estudo, 10,8% dos participantes afirmaram já ter deixado de tomar um medicamento alguma vez por não conseguirem engolir.

### 3. Manuseamento de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais

Perante a existência de dificuldades em deglutir medicamentos que, pelo seu odor, sabor ou tamanho, se tornam difíceis de engolir, é frequente os idosos recorrerem à alteração da forma

física do medicamento (Mercovich et al., 2014; Paradiso et al., 2002; Schiele et al., 2013; Stubbs et al., 2008), nomeadamente abrindo as capsulas, partindo e esmagando os medicamentos (Haw & Stubbs, 2010), ou mesmo juntando o medicamento à comida ou dissolvendo numa forma líquida (Paradiso et al., 2002; Stubbs et al., 2008).

Segundo os resultados obtidos, 12,7% dos participantes afirmaram já ter aberto uma capsula e 39,2% já partiu um comprimido para conseguir engolir. Estes valores vão de encontro a outros estudos realizados no mesmo âmbito, em que as prevalências de alteração do medicamento variam entre 18% (Mercovich et al., 2014) e 34% (Paradiso et al., 2002).

Os nossos resultados estão em concordância com *Marquis e colaboradores* (2013), em que 15,2% dos inquiridos afirmou misturar eventualmente os medicamentos com a comida para os conseguir engolir e 6,5% afirmou já ter mastigado ou deixado dissolver o medicamento na boca para contornar a dificuldade na deglutição. Apesar destes valores, nos estudos conduzidos por *Paradiso e colaboradores* (2002) e *Stubbs e colaboradores* (2008), as percentagens de indivíduos que adicionaram medicamentos à comida para facilitar a deglutição são mais elevadas.

Num estudo conduzido por *Schiele e colaboradores* (2013), cerca de 59% dos inquiridos modificaram a forma farmacêutica do medicamento sempre que sentiram dificuldades em engolir. Através do estudo referido anteriormente, ficou também demonstrado que quanto mais severa é a dificuldade sentida pelo indivíduo, maior é a probabilidade de haver modificação da forma física do medicamento (Schiele et al., 2013).

Embora não tenha sido alvo de estudo nesta investigação, é de realçar que ficou demonstrado que, além do odor, sabor e tamanho, também a forma do medicamento influencia a dificuldade que o indivíduo tem em deglutir o mesmo (Notenboom et al., 2017; Schiele et al., 2013). Formas redondas são as mais escolhidas como mais fáceis de engolir e da qual os inquiridos gostam mais (Schiele et al., 2013).

Segundo os resultados obtidos, cerca de 45% dos inquiridos afirmou que ao partir, abrir ou dissolver um medicamento ele atuaria da mesma forma. Aos indivíduos que responderam que ele não atuava da mesma forma, foi-lhes então questionado sobre o que achavam que aconteceria se alterassem o medicamento, ao que 67,9% respondeu não saber o que acontece.

De facto, está demonstrado que entre 5% a 32% das alterações feitas diziam respeito a medicamentos que não eram passíveis de serem alterados (Mercovich et al., 2014; Paradiso et

al., 2002; Stubbs et al., 2008), e que na maioria dos casos essa prática é contraindicada (Paradiso et al., 2002; Stubbs et al., 2008), já que as alterações feitas podem resultar em toxicidade para o indivíduo (Marquis et al., 2013; Schier et al., 2003; Schmidt & Dalhoff, 2002).

A maioria dos indivíduos que recorrem a estas práticas não sabem se o medicamento atua da mesma forma ou não, se a sua eficácia e segurança da administração se mantêm (Fields et al., 2015; Schiele et al., 2013), aliás, 49,4% dos inquiridos de um estudo alemão afirmou mesmo não saber que mudanças ocorrem quando se modifica a forma farmacêutica do medicamento e que estas modificações podem causar problemas de saúde severos (Schiele et al., 2013).

Assim sendo, é imperativo que o indivíduo tenha conhecimento sobre os medicamentos que toma, sobre a regime terapêutico que lhe foi instituído, tendo o profissional de saúde um papel essencial (Jesus et al., 2015).

Devem ser privilegiadas estratégias que ajudam a melhorar a deglutição sem ter que alterar a forma do medicamento de forma insegura, como a alteração para um medicamento com forma redonda, líquida, orodispersível ou efervescente, por exemplo (Marquis et al., 2013), sendo que é uma forma de facilitar a administração do medicamento e promover a adesão à terapêutica (Schiele et al., 2013).

Segundo os resultados obtidos, cerca de 10% dos inquiridos afirmou abandonar completamente a terapêutica instituída quando não consegue engolir. Este valor vai de encontro com outros estudos realizados, como o de *Marquis e colaboradores* (2013), em que a percentagem apresentada é de 9,4% de pacientes ou o de *Schiele e colaboradores* (2013), em que a prevalência sobe para os 22,8% de participantes que não aderem intencionalmente a um regime terapêutico devido às suas dificuldades de deglutição (Schiele et al., 2013).

Muitos dos problemas em engolir os medicamentos podem ser facilmente prevenidos se forem prescritos medicamentos com o qual o indivíduo esteja mais confortável (Fields et al., 2015), mas acima de tudo, se houver comunicação entre o profissional de saúde e o idoso com o intuito de ultrapassar estas barreiras.

#### 4. Relação Profissional de Saúde-Idoso

Ao abordar junto dos participantes a questão da relação com o médico e o profissional de farmácia, as respostas mostraram que apenas 15,7% dos participantes informaram o seu médico

sobre as dificuldades que tinham em engolir os medicamentos prescritos. Este resultado vai de encontro com outros estudos, em que as percentagens de indivíduos que comunicam ao profissional de saúde as dificuldades sentidas varia entre 13,7% (Schiele et al., 2013) e 37% (Marquis et al., 2013).

Num estudo conduzido por *Fields e colaboradores*(2015), os inquiridos afirmaram que os profissionais de saúde ignoravam a existência de problemas na deglutição e também as suas preferências no que toca aos medicamentos que administravam, sentindo-se insatisfeitos com o médico, no entanto, a verdade é as percentagens de indivíduos que comunicam com o seu profissional de saúde as dificuldades sentidas são muito baixas, tal como mostra o nosso estudo e outros (Fields et al., 2015; Marquis et al., 2013; Schiele et al., 2013). Apenas *Lau e colaboradores* (2015) apresentam taxas mais elevadas de pacientes que comunicam estas dificuldades com os profissionais de saúde (73.2%). Este resultado pode derivar de características culturais da população ou de índices mais elevados de educação, e consequentemente de literacia em saúde.

Perante a comunicação ao médico da existência de dificuldades em deglutir, apenas 25% dos nossos participantes afirmaram que o médico foi capaz de ajudar a contornar a dificuldade, alterando a forma farmacêutica para uma mais conveniente. Este resultado é mais baixo do que no estudo conduzido por *Schiele e colaboradores* (2013), em que 64,8% dos inquiridos afirmou que o médico foi capaz de alterar a prescrição feita ou deu conselhos ao indivíduo que tornassem a administração mais fácil.

Esta discrepância pode ser explicada pelo facto de que muitas vezes a população tem receio de comunicar com o médico. Aliás, num estudo português sobre adesão à terapêutica, conduzido por *Cabral e Silva*(2010), 31,7% dos participantes do estudo afirmou ter receio de fazer perguntas ao médico ou pedir esclarecimentos, facto este também comprovado por *Schiele e colaboradores*(2013), em que os indivíduos que não comunicaram com o médico foi por sentirem vergonha ou por acharem que não havia solução para o seu problema.

Apesar de o médico nos estudos supracitados ter ajudado a contornar a dificuldade na deglutição, existem ainda muitos indivíduos que afirmam que o médico nada fez para contornar a sua dificuldade. Este facto é bastante relevante na medida em que ficou demonstrado que 16,4% dos medicamentos administrados e que causam dificuldade podem ser facilmente alterados para formas equivalentes, como formas líquidas e efervescentes, e 12,3% das capsulas podem

ser alteradas para comprimidos, ou vice-versa, indo de encontro ao que o indivíduo afirma ter mais facilidade para engolir (Schiele et al., 2013).

Quanto à comunicação com o profissional de farmácia, apenas 6,9% dos participantes do nosso estudo afirmaram já ter informado o profissional de farmácia que dispensa os seus medicamentos de que tinham dificuldade em administra-los. Perante esta comunicação, apenas 14,3% respondeu que o profissional de farmácia tentou de alguma forma ajudar a contornar o problema. Quando se fala especificamente no profissional de farmácia, os estudos são escassos, uma vez que a generalidade dos estudos focam o médico, no entanto, estas percentagens vão de encontro com a pouca bibliografia existente (Marquis et al., 2013).

Além da comunicação do indivíduo com o médico e com o profissional de farmácia, é importante também abordar o inverso, ou seja, o interesse e atenção prestados por partes destes profissionais ao indivíduo e às suas dificuldades. Segundo os nossos resultados, cerca de 92% dos participantes afirmou que nem o médico nem o profissional de farmácia perguntaram se existiam dificuldades de deglutição. Estes resultados não são concordantes com outros estudos, em que as percentagens de inquiridos que afirmam que o médico e o profissional de farmácia nunca perguntaram se existiam dificuldades na deglutição se situam entre os 2,2% (Marquis et al., 2013) e os 6,7% (Schiele et al., 2013).

Embora não tenha sido alvo da nossa investigação, importante também referir que além de não perguntar pela existência de dificuldades, num estudo conduzido em Portugal, 51% dos participantes afirmou que o médico nunca lhe falou sobre os efeitos secundários dos medicamentos prescritos e a forma como lidar com eles, 56.7% afirmou que o médico nunca lhe explicou o que fazer se o indivíduo se esquecesse de fazer uma das administrações e 43,1% afirmou que nunca lhe foram colocadas várias opções pelo médico no que toca à prescrição de um novo medicamento, de maneira a que o indivíduo escolhesse-se a opção que melhor se adequasse a si (Cabral & Silva, 2010).

Tudo isto mostra a pobre comunicação entre os profissionais de saúde e o indivíduo, apesar desta ser tão importante. Tendo um contacto tão direto com o medicamento e o indivíduo, o profissional de saúde torna-se uma mais valia, na medida em que pode alertar para o uso correto do medicamento, para o perigo de partir, abrir ou esmagar medicamentos que não podem sofrer alteração da sua forma física e pode também tirar dúvidas quando às sua administração, evitando potenciais riscos, como efeitos secundários e toxicidade (Marquis et al., 2013).

### *i. Limitações*

É importante mencionar que o presente estudo de investigação teve algumas limitações. O questionário usado para aplicação foi adaptado para responder a todos os objetivos propostos, mas não teve validação.

O número de participantes incluído no estudo foi relativamente baixo, o que não é suficiente para extrapolar dados para uma população maior. Além disto, a seleção dos participantes foi feita por uma amostragem por conveniência, não tendo sido aleatória para a obtenção de resultados mais fidedignos.

Foram incluídos indivíduos residentes de vários concelhos do Porto, no entanto, houveram concelhos que não ficaram representados, e a grande maioria dos inquiridos residia em Paços de Ferreira, local de residência da investigadora.

Além disto, não havia nenhuma informação sobre o estado de saúde atual ou anterior dos participantes do estudo. Apesar de sabermos se eles tinham, ou não, alguma condição ou doença que impedisse a deglutição, não sabíamos a história prévia, nomeadamente se já haviam tido algum AVC ou outra morbidade que à partida lhes desse mais probabilidade de ter dificuldades na deglutição, e também não sabíamos se tomam muitos ou poucos medicamentos que aumentassem essa probabilidade.

### *ii. Perspetivas Futuras*

A disfagia tem já uma elevada prevalência na população idosa, quer em Portugal quer noutros países. A sua existência resulta numa dificuldade em deglutir medicamentos, afetando diretamente a adesão à terapêutica e a eficácia dos planos de saúde instituídos.

Em Portugal, os estudos sobre prevalência da disfagia e sobre as características dos medicamentos que mais afetam a deglutição são ainda escassos. Desta forma, este trabalho serviu para mostrar que esta é uma temática ainda subestimada, mas muito presente na vida dos idosos, e que necessita de mais investigação para contornar a sua existência.

Mais estudos podem ajudar a determinar quais as características do medicamento, entre o odor, sabor, tamanho e forma, que mais causam dificuldades na deglutição aos portugueses. A partir dos resultados desses estudos poderá ser possível a criação de *guidelines* quer para a

industria farmacêutica, no sentido de tornar os medicamentos mais fáceis de deglutir ou de criar novas formulações para um princípio ativo, mas também para o profissional de saúde, no sentido de ter de forma acessível e prática informação sobre cada um dos medicamentos (o seu cheiro, sabor, formas disponíveis, possibilidade de fracionar, dissolver em água, adicionar à comida), que possa facultar ao idoso para ajudar na administração dos medicamentos e na manutenção do regime terapêutico.

A comunicação entre o idoso e o profissional de saúde deve também ser alvo de campanhas de sensibilização, que mostrem a importância da comunicação como meio para evitar erros na alteração dos medicamentos que afetam a segurança do tratamento.

## VI. Conclusão

Através deste estudo foi possível verificar que a maioria dos indivíduos inquiridos admitiu ter dificuldades na realização de pelo menos uma atividade diária, sendo que a mais prevalente foi a dificuldade em ver. A maior implicação que os inquiridos identificaram em consequência de terem dificuldades na realização das tarefas diárias foi o facto de a sua existência os fazerem esquecer de tomar os seus medicamentos.

Apesar das dificuldades na realização das atividades diárias, a maioria dos inquiridos afirmou administrar a sua medicação de forma autónoma, sem necessitar de ajuda de outrem.

A presença de dificuldades na deglutição de formas farmacêuticas sólidas orais apresentou-se muito prevalente entre os inquiridos, sendo que o tamanho do medicamento foi identificado como a maior característica física a dificultar a deglutição.

Perante a existência de disfagia em quase metade dos inquiridos, observou-se a necessidade de modificar o medicamento, sendo que partir o comprimido foi a forma mais comumente usada para contornar o problema. É de realçar, no entanto, que apesar de na maioria das vezes os inquiridos alterarem a forma do medicamento e conseguirem desta forma seguir o regime terapêutico, o abandono da terapêutica em consequência da presença de disfagia ficou demonstrado.

A utilização de alternativas ao medicamento prescrito, como alteração da formulação para uma forma líquida, orodispersível ou efervescente pode ser um grande passo para ajudar o idoso a contornar as suas dificuldades e a manter a adesão à terapêutica. Até mesmo a substituição de um comprimido por uma capsula, ou vice-versa, pode ajudar significativamente o idoso. Além de beneficiar a manutenção da terapêutica, melhora a relação entre profissional de saúde e o indivíduo, fazendo este sentir que é ouvido e ajudado.

Foi igualmente observado que a existência de dúvidas quanto aos medicamentos administrados é frequente, sendo que “o que fazer quando se esquece de tomar o medicamento” foi a dúvida mais prevalente.

Relativamente às consequências que a alteração do medicamento tem, foi observado que a maioria dos participantes pensa que ao alterar a forma física do medicamento, para conseguir engolir, ele continua a atuar exatamente da mesma forma.

A relação profissional de saúde-indivíduo mostrou ser restrita, na medida em que a maioria dos inquiridos não comunica ao seu médico e ao profissional de farmácia nem a existência de dificuldades na deglutição dos medicamentos nem as suas dúvidas. Além disso, ficou também demonstrado que nem o médico nem o profissional de farmácia questionam o indivíduo sobre este facto.

Perante estes resultados, ficou claro que tanto o profissional de saúde como o idoso devem ser sensibilizados com o intuito de comunicarem entre si e estabelecerem uma relação de proximidade. A alteração de um medicamento que não pode ser alterado pode conduzir a uma situação de perigo para o idoso, que pode ser facilmente prevenida se houver comunicação.

Os idosos têm muitas vezes vergonha e medo de questionarem o profissional de saúde, falando-lhe das suas dúvidas sobre os medicamentos. Perante isto, o profissional de saúde deve ter um papel ativo e estar atento para este facto, questionando a existência de dificuldades em engolir os medicamentos, quer no ato da prescrição quer no ato da dispensa do medicamento, e oferecendo suporte ao instruir os idosos sobre quais as boas práticas na administração dos medicamentos. Este suporte pode passar por informar os idosos sobre quais os medicamentos que podem ser modificados ou não.

Concluindo, mais estudos são necessários para ajudar a estudar melhor a presença de disfagia nos idosos em Portugal, assim como para determinar quais as características físicas do medicamento que mais afetam a deglutição, nomeadamente o odor, sabor, tamanho e forma do medicamento. Estudos similares podem, através dos seus resultados, ajudar a indústria farmacêutica a desenhar preparações que sejam mais facilmente engolidas quando o idoso tem dificuldades de deglutição. Além disto, também podem ser criadas *guidelines* e manuais, pelas entidades responsáveis, que facultem informações práticas aos profissionais de saúde sobre o sabor, odor, forma e tamanho do medicamento, com o intuito de perceberem em tempo real, aquando da prescrição do medicamento e junto do idoso, qual a melhor alternativa para o regime terapêutico.

## VII. Referências Bibliográficas

- (UNFPA), F. de P. das N. U. (2012). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. *Fundo de População Das Nações Unidas (UNFPA)*. Retrieved from [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)
- Bandeira, M., Azevedo, A. B., Sousa, C., Lúcia, G., Tomé, P., Filomena, M., ... Cabral, M. V. (2014). *Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Base de Dados de Portugal Contemporâneo - PORDATA. (2016a). Agregados domésticos unipessoais de indivíduos com 65 ou mais anos. Retrieved November 15, 2017, from <http://www.pordata.pt/Portugal/Agregados+domésticos+unipessoais+de+indivíduos+com+65+ou+mais+anos+em+percentagem+do+total+de+agregados-2271>
- Base de Dados de Portugal Contemporâneo - PORDATA. (2016b). População residente com 15 a 64 anos e 65 e mais anos: por nível de escolaridade. Retrieved November 15, 2017, from [http://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado+\(percentagem\)-2266-179430](http://www.pordata.pt/Portugal/População+residente+com+15+a+64+anos+e+65+e+mais+anos+por+nível+de+escolaridade+completo+mais+elevado+(percentagem)-2266-179430)
- Beckwith, M. C., Feddema, S. S., Barton, R. G., & Graves, C. (2017). A Guide to Drug Therapy in Patients with Enteral Feeding Tubes: Dosage Form Selection and Administration Methods. *Hospital Pharmacy*. <http://doi.org/10.1177/001857870403900308>
- Cabral, M. V. (Instituto de C. S. da U. de L., & Silva, P. A. (Instituto de C. S. da U. de L. (2010). A Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e Comportamentos da população Portuguesa Perante as prescrições Médicas. Lisboa: Associação Portuguesa da indústria Portuguesa - APIFARMA.
- Caussin, M., Mourier, W., Philippe, S., Capet, C., Adam, M., Reynero, N., ... Doucet, J. (2012). L'écrasement des médicaments en gériatrie : une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitait des recommandations. *La Revue de Médecine Interne*, 33(10), 546–551. <http://doi.org/10.1016/j.revmed.2012.05.014>
- Chau, F., Soares, C., Fialho, J., & Sacadura, M. J. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Lisboa.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas - Teoria e Prática*(1.<sup>a</sup>). Almedina.
- Dwyer, L. L., Han, B., Woodwell, D. A., & Rechtsteiner, E. A. (2010). Polypharmacy in nursing home residents in the United States: Results of the 2004 National Nursing Home Survey. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 8(1), 63–72. <http://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2010.01.001>
- Eiras, A., Teixeira, M. A., González-Montalvo, J. I., Castell, M.-V., Queipo, R., & Otero, Á. (2016). Consumo de medicamentos en mayores de 65 años en Oporto (Portugal) y riesgo de prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados. *Atención Primaria*, 48(2), 110–120. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.03.005>
- Ekberg, O., & Feinberg, M. J. (1991). Altered swallowing function in elderly patients without dysphagia: radiologic findings in 56 cases. *American Journal of Roentgenology*, 156(6), 1181–1184. <http://doi.org/10.2214/ajr.156.6.2028863>
- Ferreira, S., Correia, F., & Santos, A. (2012). Interações entre Fármacos e Nutrição Entérica: revisão do conhecimento para o desenvolvimento de estratégias de minimização do risco. *Arquivos de Medicina*, 26(4).
- Fields, J., Go, J. T., & Schulze, K. S. (2015). Pill Properties that Cause Dysphagia and Treatment Failure. *Current Therapeutic Research*, 77, 79–82. <http://doi.org/10.1016/j.curtheres.2015.08.002>
- Gilbar, P. J. (1999). A guide to enteral drug administration in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17(3), 197–207.
- Haw, C., & Stubbs, J. (2010). Administration of medicines in food and drink: a study of older inpatients with severe mental illness. *International Psychogeriatrics*, 22(3). <http://doi.org/10.1017/S1041610209991669>
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2014). População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento. *Destaque: Dia Mundial Da População*, 10. Retrieved from [www.ine.pt](http://www.ine.pt)
- Instituto Nacional de Estatística (INE, I. (Ed.). (2011). *Censos 2011: Resultados Definitivos - Portugal*. <http://doi.org/ISBN 978-989-25-0148-2>

- Jesus, Â., Vasconcelos, M., & Cruz, A. (2015). Atuação Do Profissional De Farmácia Perante Os Erros De Medicação. *Egitanea Scientia*, 17, 25–39.
- Jyrkkä, J., Enlund, H., Lavikainen, P., Sulkava, R., & Hartikainen, S. (2011). Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 20(5), 514–522. <http://doi.org/10.1002/pds.2116>
- Kuijpers, M. A. J., Van Marum, R. J., Egberts, A. C. G., Jansen, P. A. F., & OLDY (OLd people Drugs & dYsregulations) Study Group. (2008). Relationship between polypharmacy and underprescribing. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 65(1), 130–3. <http://doi.org/10.1111/j.0306-5251.2007.02961.x>
- Kwint, H.-F., Stolk, G., Faber, A., Gussekloo, J., & Bouvy, M. L. (2013). Medication adherence and knowledge of older patients with and without multidose drug dispensing. *Age and Ageing*, 42(5), 620–626. <http://doi.org/10.1093/ageing/aft083>
- Lau, E. T. L., Steadman, K. J., Mak, M., Cichero, J. A. Y., & Nissen, L. M. (2015). Prevalence of swallowing difficulties and medication modification in customers of community pharmacists. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 45(1), 18–23. <http://doi.org/10.1002/jppr.1052>
- Lindgren, S., & Janzon, L. (1991). Prevalence of swallowing complaints and clinical findings among 50-79-year-old men and women in an urban population. *Dysphagia*, 6(4), 187–92.
- Lobo, A. de J. S., Santos, L., Gomes, S., Lobo, A. de J. S., Santos, L., & Gomes, S. (2014). Nivel de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 913–919. <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670608>
- Marquis, J., Schneider, M. P., Payot, V., Cordonier, A. C., Bugnon, O., Hersberger, K. E., & Arnet, I. (2013). Swallowing difficulties with oral drugs among polypharmacy patients attending community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35(6), 1130–1136. <http://doi.org/10.1007/s11096-013-9836-2>
- Mc Gillicuddy, A., Crean, A. M., & Sahm, L. J. (2016). Older adults with difficulty swallowing oral medicines: a systematic review of the literature. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 72(2), 141–151. <http://doi.org/10.1007/s00228-015-1979-8>
- Mehuys, E., Dupond, L., Petrovic, M., Christiaens, T., Van Bortel, L., Adriaens, E., ... Boussey, K. (2012). Medication management among home-dwelling older patients with chronic diseases: Possible roles for community pharmacists. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 16(8), 721–726. <http://doi.org/10.1007/s12603-012-0028-x>
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (2008). Optimizing oral medications for children. *Clinical Therapeutics*, 30(11), 2120–2132. <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2008.11.018>
- Mennella, J. A., Spector, A. C., Reed, D. R., & Coldwell, S. E. (2013). The bad taste of medicines: overview of basic research on bitter taste. *Clinical Therapeutics*, 35(8), 1225–46. <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2013.06.007>
- Mercovich, N., Kyle, G. J., & Naunton, M. (2014). Safe to crush? A pilot study into solid dosage form modification in aged care. *Australasian Journal on Ageing*, 33(3), 180–184. <http://doi.org/10.1111/ajag.12037>
- Modig, S., Kristensson, J., Kristensson Ekwall, A., Rahm Hallberg, I., & Midlöv, P. (2009). Frail elderly patients in primary care—their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 65(2), 151–155. <http://doi.org/10.1007/s00228-008-0581-8>
- Morris, H. (2005). Dysphagia in a general practice population. *Nursing Older People*, 17(8), 20–23.
- Morris, H. (2006). Dysphagia in the elderly - a management challenge for nurses. *British Journal of Nursing*, 15(10), 558–562. <http://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.10.21132>
- Mosca, C., & Correia, P. (2012). O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, 1(2), 75–81. Retrieved from <http://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/23/24>
- Nair Leite, S., Da Penha, M., & Vasconcellos, C. (n.d.). Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura\* Adherence to prescribed therapy: points for concepts and presuppositions discussion. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17457.pdf>
- Notenboom, K., Beers, E., van Riet-Nales, D. A., Egberts, T. C. G., Leufkens, H. G. M., Jansen, P. A. F., & Bouvy, M. L. (2014). Practical Problems with Medication Use that Older People Experience: A Qualitative Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2339–2344. <http://doi.org/10.1111/jgs.13126>

- Notenboom, K., Leufkens, H. G., Vromans, H., & Bouvy, M. L. (2017). Learning from patients: Identifying design features of medicines that cause medication use problems. *International Journal of Pharmaceutics*, *517*(1–2), 128–134. <http://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2016.12.004>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2004). A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. *Ageing and Health Technical Report*, *5*, 111. Retrieved from [http://www.who.int/kobe\\_centre/ageing/ahp\\_vol5\\_glossary.pdf](http://www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf)
- Paradiso, L. M., Roughead, E. E., Gilbert, A. L., Cosh, D., Nation, R. L., Barnes, L., ... Ballantyne, A. (2002). Crushing or altering medications: what's happening in residential aged-care facilities? *Australasian Journal on Ageing*, *21*(3), 123–127. <http://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2002.tb00432.x>
- Pinto, D. (2014). Impacto do Envelhecimento da População na Dimensão da Lista de Utentes dos Médicos de Família. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, *30*, 338–9. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n5/v30n5a12.pdf>
- Pinto, I. C., Nascimento, L., Pereira, F., Azevedo, J., & Pereira, S. (2014). Polimedicação em idosos institucionalizados em lares do norte de Portugal. In *2º Congresso Mundial de Investigação em Saúde*. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu. Retrieved from <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/10972>
- Queirós, A., Moreira, S., Silva, A., Costa, R., & Lains, J. (2013). Contributo para a Adaptação e Validação da Eat Assessment Tool (EAT-10) e da Funcional Oral Intake Scale (FOIS). *Revista Da Sociedade Portuguesa de Medicina Física E de Reabilitação*, *24*(2), 25–30. Retrieved from <http://spmfrjournal.org/index.php/spmfr/article/view/108>
- Queiroz, A. C., Daniel, G., & Veiga, E. V. (2013). Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. *Einstein*, *11*(3), 331–7. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a12v11n3.pdf>
- Quinn, H. L., Hughes, C. M., & Donnelly, R. F. (2016). Novel methods of drug administration for the treatment and care of older patients. *International Journal of Pharmaceutics*, *512*(2), 366–373. <http://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2016.01.050>
- Rich, M. W., Scott, I. A., Gray, L. C., Martin, J. H., & Mitchell, C. A. (2012). Minimizing Inappropriate Medications in Older Populations: A 10-step Conceptual Framework. *AJM*, *125*, 529–537.e4. <http://doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.09.021>
- Ruscini, J. M. (Southern I. U. E. S. of P., & Linnebur, S. A. (University of C. S. S. S. of P. and P. (2017). Drug Related Problems in the Elderly. *Elderly Geriatrics - MSD Manual Professional Edition*. Retrieved from <http://www.merckmanuals.com/professional/geriatrics>
- Sander, M., Oxlund, B., Jespersen, A., Krasnik, A., Mortensen, E. L., Westendorp, R. G. J., & Rasmussen, L. J. (2015). The challenges of human population ageing. *Age and Ageing*, *44*(2), 185–187. <http://doi.org/10.1093/ageing/afu189>
- Santos, A. F. B. dos. (2016). Prescrição racional no idoso : medicamentos potencialmente inapropriados. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32920>
- Schiele, J. T., Quinzler, R., Klimm, H.-D., Pruszydlo, M. G., & Haefeli, W. E. (2013). Difficulties swallowing solid oral dosage forms in a general practice population: prevalence, causes, and relationship to dosage forms. *European Journal of Clinical Pharmacology*, *69*(4), 937–948. <http://doi.org/10.1007/s00228-012-1417-0>
- Schier, J. G., Howland, M. A., Hoffman, R. S., & Nelson, L. S. (2003). Fatality from Administration of Labetalol and Crushed Extended-Release Nifedipine. *The Annals of Pharmacotherapy*, *37*(10), 1420. <http://doi.org/10.1345/aph.1D091>
- Schmidt, L., & Dalhoff, K. (2002). Food-drug interactions, *62*(10), 1481–502.
- Sharma, M., Poh Loh, K., Nightingale, G., Mohile, S. G., & Holmes, H. M. (2016). Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medication Use in Geriatric Oncology. *J Geriatr Oncol*, *7*(5), 346–353. <http://doi.org/10.1016/j.jgo.2016.07.010>
- Song, Y., Chang, M., Suzuki, A., Frost, R. J. A., Kelly, A., LaCreta, F., & Frost, C. (2016). Evaluation of Crushed Tablet for Oral Administration and the Effect of Food on Apixaban Pharmacokinetics in Healthy Adults. *Clinical Therapeutics*, *38*(7), 1674–1685.e1. <http://doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.05.004>

- Sousa, R. (2009). *Envelhecimento da população portuguesa : algumas decorrências económicas*. Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Sousa, S., Pires, A., Conceição, C., Nascimento, T., Grenha, A., & Braz, L. (2011). Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 176–182.
- Stubbs, J., Hawa, C., & Dickens, G. (2008). Dose form modification – a common but potentially hazardous practice. A literature review and study of medication administration to older psychiatric inpatients. *International Psychogeriatrics*, 20(3), 616–627. <http://doi.org/10.1017/S1041610207006047>
- Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G., & Crary, M. A. (2012). Clinical Interventions in Aging Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 287–298. <http://doi.org/10.2147/CIA.S23404>
- Tordoff, J. M., Bagge, M. L., Gray, A. R., Campbell, A. J., & Norris, P. T. (2010). Medicine-taking practices in community-dwelling people aged under 75 years in New Zealand. *Age and Ageing*, 39(5), 574–580. <http://doi.org/10.1093/ageing/afq069>
- Urfer, M., Elzi, L., Dell-Kuster, S., & Bassetti, S. (n.d.). Intervention to Improve Appropriate Prescribing and Reduce Polypharmacy in Elderly Patients Admitted to an Internal Medicine Unit. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0166359>
- Van Den Bemt, P. M. L. A., Cusell, M. B. I., Overbeeke, P. W., Trommelen, M., van Dooren, D., Ophorst, W. R., & Egberts, A. C. G. (2006). Quality improvement of oral medication administration in patients with enteral feeding tubes. *Quality & Safety in Health Care*, 15(1), 44–7. <http://doi.org/10.1136/qshc.2004.013524>
- Viana, M., Laszczynska, O., Mendes, S., Friões, F., Lourenço, P., Bettencourt, P., ... Azevedo, A. (2014). Medication Adherence to Specific Drug Classes in Chronic Heart Failure. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy JMCP*, 20(10). Retrieved from [www.amcp.org](http://www.amcp.org)
- Vilelas, J. (2017). *Investigação : O processo de Construção do Conhecimento*. (M. Robalo, Ed.) (2ª edição). Edições Sílabo. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/263702242\\_Investigacao\\_O\\_processo\\_de\\_Construcao\\_do\\_Conhecimento](https://www.researchgate.net/publication/263702242_Investigacao_O_processo_de_Construcao_do_Conhecimento)
- White, R., & Bradnam, V. (2015). *Handbook of drug administration via enteral feeding tubes*. Pharmaceutical Press.
- Yong, T. Y., Lau, S. Y., Li, J. Y., Hakendorf, P., & Thompson, C. H. (2012). Medication prescription among elderly patients admitted through an acute assessment unit. *Geriatrics & Gerontology International*, 12(1), 93–101. <http://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00737.x>

## VIII. Anexos

### Anexo I – Termo para Aplicação do Questionário nas Farmácias

## TERMO DE ACEITAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

### Designação do Estudo

*O medicamento e o Idoso: Dificuldades Sentidas na Administração de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais*

**Dados da Investigadora:** Sara Patrícia Ferreira Martins, licenciada em Farmácia pela *Escola Superior de Saúde (ESS)* e estudante do *Mestrado de Aconselhamento e Informação em Farmácia*, lecionado na mesma escola, situada na cidade do Porto (Asprela).

**Objetivo do Estudo:** Identificar as principais dificuldades que condicionam a administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 65 anos que recorram às farmácias comunitárias, e as suas implicações na adesão à terapêutica.

Eu, abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO DO DIRETOR TÉCNICO/PROPRIETÁRIO DA FARMÁCIA):

Sei que neste estudo está prevista a aplicação de um questionário ao participante, através de entrevista com a investigadora ou de um colaborador, tendo-me sido explicado em que consiste.

Foi-me explicado que **não** existem benefícios previstos nem para o participante nem para a farmácia onde é aplicado o inquérito em questão, não estando contemplado qualquer ressarcimento ou remuneração, e que **não** existem riscos potenciais para o participante ou para a farmácia comunitária em causa, uma vez que não será feita qualquer intervenção clínica.

Compreendi a informação que me foi dada, foi-me dado a conhecer o questionário que será aplicado, assim como o contentimento informado, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

**Dou autorização** para que o inquérito do estudo acima mencionado seja aplicado na minha farmácia.

Data

Assinatura

Contacto

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dados do Investigador Responsável e Contacto:

Sara Patrícia Ferreira Martins – 912427986 – sara\_martins.16@hotmail.com

Dados do Coordenador Responsável pelo Mestrado:

Agostinho Cruz – agostinhocruz@ess.ipp.pt

## Anexo II – Termo de Consentimento Informado e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO****Declaração de consentimento informado**

Conforme a lei 67/98 de 26 de Outubro e a "Declaração de Helsinquia" da Associação Médica Mundial (Helsinquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013)

**Dados da Investigadora:** Sara Patrícia Ferreira Martins, licenciada em Farmácia ( cédula profissional nº C-049510061) pela *Escola Superior de Saúde (ESS)* e estudante do **Mestrado de Aconselhamento e Informação em Farmácia**, lecionado na mesma escola, situada na cidade do Porto (Asprela).

**Designação do Estudo:** *O medicamento e o Idoso: Dificuldades Sentidas na Administração de Formas Farmacêuticas Sólidas Orais*

Eu, abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO DO INDIVÍDUO PARTICIPANTE DO ESTUDO):

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a identificar as principais dificuldades que condicionam a administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 65 anos, e as suas implicações na adesão à terapêutica.

Sei que neste estudo está prevista a aplicação de um questionário ao participante, através de entrevista com a investigadora, tendo-me sido explicado em que consiste e quais os objetivos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Foi-me também explicado que Não existem benefícios previstos para o participante, não estando contemplado qualquer ressarcimento ou remuneração, e que Não existem riscos potenciais para o participante, uma vez que não será feita qualquer intervenção clínica.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Investigador Responsável e Contacto:

Data	Assinatura	Contacto
____/____/____	_____	_____

Nome do Participante no estudo:

Data	Assinatura
____/____/____	_____



## Anexo III – Questionário



## O MEDICAMENTO E O IDOSO

### DIFICULDADES SENTIDAS NA ADMINISTRAÇÃO DE FORMAS FARMACÊUTICAS SÓLIDAS ORAIS

#### Questionário para Recolha de Dados

Investigador Principal: Sara Martins

#### Objetivo

Identificar as principais dificuldades que condicionam a administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 65 anos, e as suas implicações na adesão à terapêutica.

#### Método

O estudo consiste na aplicação de um questionário ao participante, através de entrevista com a investigadora, após compreensão do estudo e assinatura do Consentimento Informado e Esclarecido.

#### Considerações

Não existem benefícios previstos para o participante, não estando contemplado qualquer ressarcimento ou remuneração. Não existem riscos potenciais para o participante, uma vez que não será feita qualquer intervenção clínica. É intenção do investigador aproveitar uma ida do participante à farmácia comunitária para aplicar o questionário.

A participação no estudo é sempre voluntária, devendo para o efeito o participante assinar o respetivo Consentimento Informado e Esclarecido, de forma livre e esclarecida.

O doente tem o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que lhe é prestada.

O doente tem a oportunidade de fazer as perguntas que julga necessárias, e de todas deve obter resposta satisfatória.

Será preocupação deste estudo a aplicação do código de ética, respeitando sempre o direito à intimidade/privacidade e à confidencialidade.

O presente questionário teve como base o artigo "Dysphagia in a general practice population" (Morris, 2005), sendo depois adaptado pela investigadora para responder aos objetivos traçados neste estudo.

Código: \_\_\_\_\_

*Caracterização da Amostra*

1. Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2. Idade: \_\_\_\_\_

## 2. Sexo

- Feminino  
 Masculino

## 3. Qual o concelho onde reside?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amarante           | <input type="checkbox"/> Penafiel          |
| <input type="checkbox"/> Baião              | <input type="checkbox"/> Paredes           |
| <input type="checkbox"/> Felgueiras         | <input type="checkbox"/> Porto             |
| <input type="checkbox"/> Gondomar           | <input type="checkbox"/> Póvoa de Varzim   |
| <input type="checkbox"/> Lousada            | <input type="checkbox"/> Santo Tirso       |
| <input type="checkbox"/> Maia               | <input type="checkbox"/> Trofa             |
| <input type="checkbox"/> Marco de Canaveses | <input type="checkbox"/> Valongo           |
| <input type="checkbox"/> Matosinhos         | <input type="checkbox"/> Vila do Conde     |
| <input type="checkbox"/> Paços de Ferreira  | <input type="checkbox"/> Vila Nova de Gaia |

## 4. Nível de ensino / Grau de escolaridade

- Não frequentou a escola  
 Ensino Básico - 1.º Ciclo (1º - 4º ano)  
 Ensino Básico - 2.º Ciclo (5º - 6º ano)  
 Ensino Básico - 3.º Ciclo (7º - 9º ano)  
 Ensino Secundário  
 Ensino Pós-secundário Não Superior  
 Ensino Superior  
 Nenhuma das opções anteriores

4.1. Qual o último ano de escolaridade que completou? \_\_\_\_\_

## 4.2. Sabe ler e escrever?

- Sim  
 Não

## 5. Com quem vive (agregado familiar)?

- Sozinho  
 Familiares diretos (marido, mulher, filhos)  
 Outros familiar(es)  
 Numa instituição  
 Outro: \_\_\_\_\_

## 6. Se vive sozinho, tem ajuda de alguém para tomar os seus medicamentos?

- Sim  
 Não

Código: \_\_\_\_\_

**6.1. Se "SIM", quem é a pessoa que o ajuda?**

- Familiares diretos (marido, mulher, filhos)
- Outros familiar(es)
- Empregado
- Pessoa de uma instituição (apoio ao domicílio, centro de dia, por exemplo)
- Vizinho
- Outro: \_\_\_\_\_

**7. Se vive com alguém, esse alguém ajuda-o a tomar os seus medicamentos?**

- Sim
- Não

**7.1. Se "NÃO", recorre a mais alguém para o ajudar?**

- Sim
- Não

**8. Sente dificuldades na realização das suas atividades diárias?**

- Sim
- Não

**8.1. Se "SIM", quais?**

	Sim	Não
Compreender o que lhe é dito ou escrito		
Fazer-se entender		
Tomar banho / vestir-se		
Memória / concentração		
Andar		
Ouvir		
Ver		
Outras (dizer quais)		

**8.2. Se apresenta alguma das dificuldades acima mencionadas:**

	Sim	Não
Sente que ela(s) o/a impede de tomar os seus medicamentos sozinho?		
Sente que ela(s) o/a faz esquecer de tomar os seus medicamentos?		
Sente que ela(s) o/a faz trocar os seus medicamentos aquando da administração?		
Sente que ela(s) o/a faz compreender mal o que o médico e/ou profissional de farmácia lhe explicam sobre os medicamentos que toma?		

Código: \_\_\_\_\_

9. Alguma vez teve dúvidas à cerca dos medicamentos que toma?

- Sim  
 Não

9.1. Se "SIM", quais as dúvidas que teve?

	Sim	Não
Qual o nome do medicamento		
Qual a indicação terapêutica do medicamento		
Qual a dose a tomar do medicamento		
Qual o horário mais adequado para tomar o medicamento		
Por quanto tempo deveria tomar o medicamento		
O que fazer quando se esquece de tomar o medicamento		
Se pode partir, abrir ou dissolver o medicamento		

10. Quando tem dúvidas relativamente aos seus medicamentos, recorre a alguém para tentar solucioná-las?

- Sim  
 Não

10.1. Se "SIM", a quem recorre?

- Médico  
 Profissional de Farmácia  
 Familiar(es)  
 Pessoa com conhecimento sobre saúde  
 Vizinhos  
 Outro: \_\_\_\_\_

10.2. Se "SIM", ao recorrer a alguém para solucionar a sua dúvida, fica esclarecido?

- Sim  
 Não

### *Avaliação da Capacidade de Deglutição e Outras Dificuldades Sentidas*

11. Tem alguma doença/condição que o impeça de engolir (exemplo: comida, bebidas, medicamentos)?

- Sim  
 Não

Código: \_\_\_\_\_

**12. Tem dificuldade em tomar medicamentos com forma farmacêutica sólida oral (exemplo: comprimidos, cápsulas, drageias)?**

Entende-se por dificuldade o não conseguir engolir ou ter que modificar a sua forma física, partir ou abrir, para o conseguir fazer.

- Sim  
 Não

**12.1. Responda às seguintes questões:**

	Sim	Não
Quando não gosta do cheiro dos comprimidos/cápsulas/drageias, tem dificuldade para os engolir?		
Quando não gosta do sabor dos comprimidos/cápsulas/drageias, tem dificuldade para os engolir?		
O tamanho do comprimido/cápsula/drageia influencia a dificuldade que tem a tomar o medicamento?		
Quando os comprimidos/cápsulas/drageias são pequenos, tem dificuldade para os engolir?		
Quando os comprimidos/cápsulas/drageias são grandes, tem dificuldade para os engolir?		
Alguma vez precisou de abrir uma cápsula para a conseguir engolir?		
Alguma vez precisou de partir um comprimido para o conseguir engolir?		
Alguma vez precisou de colocar algum medicamento juntamente com a comida para que lhe fosse possível tomá-lo?		
Alguma vez precisou de colocar algum medicamento dissolvido numa bebida ou numa forma líquida (sopa) para que lhe fosse possível tomá-lo?		
Alguma vez deixou o medicamento dissolver na boca para conseguir engoli-lo?		
Alguma vez teve que mastigar o medicamento para conseguir engoli-lo?		
Alguma vez deixou o medicamento algum tempo na boca até o conseguir engolir?		

**13. Alguma vez deixou de tomar um comprimido/cápsula/drageia por lhe ser difícil de engolir?**

- Sim  
 Não

**13.1. Se "SIM", quantas vezes?**

- Menos de 3 vezes  
 3 a 5 vezes  
 Mais de 5 vezes

Código: \_\_\_\_\_

14. Alguma vez deixou de tomar um comprimido/cápsula/drageia por não gostar do seu cheiro?  
 Sim  
 Não
- 14.1. Se "SIM", quantas vezes?  
 Menos de 3 vezes  
 3 a 5 vezes  
 Mais de 5 vezes
15. Alguma vez deixou de tomar um comprimido/cápsula/drageia por não gostar do seu sabor?  
 Sim  
 Não
- 15.1. Se "SIM", quantas vezes?  
 Menos de 3 vezes  
 3 a 5 vezes  
 Mais de 5 vezes
16. Alguma vez deixou completamente de tomar o medicamento (abandonou a terapêutica) por não conseguir engoli-lo?  
 Sim  
 Não
17. Alguma vez informou o seu médico da que teve dificuldade ao engolir os seus medicamentos?  
 Sim  
 Não
- 17.1. Se "SIM", o médico foi capaz de lhe alterar a forma farmacêutica do medicamento para uma mais conveniente para si?  
 Sim  
 Não
18. Alguma vez informou o seu profissional de farmácia que teve dificuldade ao engolir os seus medicamentos?  
 Sim  
 Não
- 18.1. Se "SIM", o profissional de farmácia tentou solucionar o problema?  
 Sim  
 Não
19. Alguma vez o seu médico ou profissional de farmácia lhe perguntou se tinha dificuldade em tomar os seus medicamentos, quando era a primeira vez que os ia tomar?  
 Sim  
 Não
20. Alguma vez o seu médico ou profissional de farmácia lhe perguntou se tinha dificuldade em tomar os seus medicamentos, depois de já os estar a tomar (na consulta de seguimento, por exemplo, ou quando vai à farmácia)?  
 Sim  
 Não

Código: \_\_\_\_\_

21. Pensa que ao partir um comprimido ou abrir uma cápsula, para lhe ser mais fácil engolir, que o medicamento atua da mesma forma?

- Sim
- Não
- Não sei

21.1. Se "NÃO" ou "NÃO SABE", o que pensa que acontece ao partir um comprimido ou abrir uma cápsula, para lhe ser mais fácil engolir? (pode assinalar mais que uma opção)

- O medicamento tem a mesma ação/eficácia (não acontece nada)
- A ação/eficácia do medicamento diminui
- A ação/eficácia do medicamento aumenta
- As reações adversas/efeitos secundários diminuem
- As reações adversas/efeitos secundários aumentam
- Não sabe

#### *Dados do Investigador*

Investigador/Colaborador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Instituição de Recolha dos dados (aplicação do questionário): \_\_\_\_\_

Bibliografia: Morris, H. (2005). Dysphagia in a general practice population. *Nursing Older People*, 17(8), 20–23.