

Maria Laura Correia e Matos de Almeida Martins

Avaliação dos factores que condicionam a aquisição dos medicamentos
resultantes da prescrição médica pela população Idosa em farmácia comunitária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto - 2010

Maria Laura Correia e Matos de Almeida Martins

Avaliação dos factores que condicionam a aquisição dos medicamentos resultantes da prescrição médica pela população Idosa em farmácia comunitária

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto - 2010

Maria Laura Correia e Matos de Almeida Martins

Avaliação dos factores que condicionam a aquisição dos medicamentos resultantes da prescrição médica pela população Idosa em farmácia comunitária

“Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Ciências Farmacêuticas.”

SUMÁRIO

Em Portugal, em semelhança a outros Países desenvolvidos, a população idosa tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Esta transição demográfica deve-se sobretudo à diminuição da taxa de natalidade, ao decréscimo progressivo da taxa de mortalidade e ao aumento da esperança média de vida.

O processo de envelhecimento, apesar de ser uma fase da vida que acontece naturalmente a todos os seres humanos, caracteriza-se por mudanças a nível físico, social e psicológico. Este processo ao condicionar alterações fisiológicas nos vários órgãos aumenta a predisposição para a ocorrência de patologias. Esta faixa etária recorre com maior frequência à medicação para o tratamento das mais diversas condições patológicas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pessoas idosas, possuem idade igual ou superior a 65 anos, independentemente do sexo ou do estado de saúde aplicável. Compete ao profissional de saúde promover a qualidade de vida e, conseqüentemente possuir um papel activo na promoção da saúde no idoso.

No âmbito desta monografia foi elaborado um estudo de investigação com o objectivo de avaliar os factores que condicionam a aquisição da medicação prescrita pelo médico na farmácia de oficina. De forma a dar resposta a este objectivo foi colhida a informação efectuando inquéritos, sob a forma de entrevista, em 3 Farmácias do norte do País, a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. A amostra deste estudo correspondeu a 100 idosos que frequentaram as Farmácias portuguesas do norte de Portugal e responderam voluntariamente ao inquérito. Posteriormente foi efectuada a respectiva análise através do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 16. Este facto deve-se à necessidade de interpretar de forma absoluta e ampla o fenómeno em estudo.

Com este estudo verificou-se que frequentemente a população idosa opta por não comprar todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico. Além disso, o nível de escolaridade afecta de uma forma estatisticamente significativa a aquisição dos medicamentos, quanto maior o nível de escolaridade maior a tendência para adquirirem tudo

aquilo que é prescrito pelo médico. Os principais motivos relatados pelos idosos para não adquirirem os medicamentos prescritos são essencialmente económicos, no entanto, outras importantes razões são a dificuldade em obter a respectiva prescrição médica ou marcar uma consulta médica.

Os resultados deste estudo vêm assim confirmar que a população idosa não adquire toda a medicação prescrita pelo médico, apontando com principal motivo para o facto dificuldades económicas. Este estudo levanta a séria preocupação do risco de saúde de uma faixa considerável da população idosa que, voluntariamente, não efectua uma terapêutica eficaz.

ABSTRACT

In Portugal, as in other industrialized countries, the elderly population has been growing. This demographic change is due, mostly, to the decreasing birth rate, and to the progressively decreasing mortality rate and increasing life expectancy.

The aging process, despite being natural to every human being, is characterized by physical, social and psychological changes. This process, as a result of physiological changes in several organs of the human body, increases the likelihood of several illness. As a consequence, this age group requires medication more frequently for the treatment of several pathologies.

According to the definition of the World Health Organization people over 65 years are considered elderly, regardless of gender or state of health. It is the responsibility of health professionals to promote quality of life and, consequently, have a more active role in promoting the elderly's health.

As part of this work a research study was prepared with the aim of assessing the factors that influence the purchase of medication prescribed by the physician in retail pharmacies. In order to answer the objectives of this study, all the data was collected through inquiries, undertaken in 3 pharmacies in the north of the country, to people with age equal or above 65 years old. The sample consisted of 100 elderly who attended Portuguese pharmacies in the north of Portugal and agreed to be interviewed . The data collected was analysed using the Statistical Package for Social Sciences, program version 16. The reason for this was the necessity of interpreting the phenomenon studied in an absolute and broad way.

With this study it was established that frequently elderly choose not to buy all the medication prescribed by their doctor. In addition, educational level affects in a statistically significant way, the acquisition of medication, the higher the education level the greater the tendency to buy everything that is prescribed by the doctor. The main motives reported by the elderly for not purchasing all medication are essentially economic, although others important factors are the difficulty in obtaining the prescription or making a doctor's appointment.

The results of this study confirmed that the elderly do not purchase all the prescribed medication due mainly to financial difficulties. This study raises the serious concern about the

health state of a significant part of the elderly population, which voluntarily do not carry out a fully effective treatment.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor João Capela, pela espontânea colaboração, disponibilidade, e cordialidade com que acompanhou este trabalho desde os seus primeiros passos.

À Universidade Fernando Pessoa, por permitir a realização do estudo;

Aos Directores Técnicos das Farmácias (“A minha Farmácia”, “Farmácia Central” e a “Farmácia Falcão”), a sua disponibilidade para a realização dos inquéritos aos seus utentes;

A todos aqueles que se disponibilizaram para a realização do inquérito, pois sem eles não seria possível concretizar esta minha Investigação;

A todos os meus colegas de curso, pelo apoio, companhia e amizade;

À minha irmã Mariana, pelo seu companheirismo durante o período Universitário;

Aos meus pais, pelo apoio prestado em todo o percurso académico;

Ao meu namorado que sempre me deu todas as forças para nunca desistir;

Aos meus tios, avós e restante família que sempre me ajudaram tanto ao longo deste 6 anos de Curso, o meu sincero obrigada.

Índice

Introdução	15
Parte I- Fase Conceptual	18
1.1-Enquadramento Teórico.....	18
1.2- Revisão da Literatura	19
1.2.1- Conceitos: Idosos, Envelhecimento	19
1.2.3- Qualidade de vida no Idoso.....	22
1.3-Medicação nos Idosos	23
1.3.1-O Idoso e os Medicamentos	24
1.3.2-Como melhorar a prescrição no Doente Idoso.....	26
1.4-Comparticipação dos Medicamentos em Portugal.....	27
Parte II - Parte Metodológica	29
2.1- Formulação do problema	29
2.2- Tipo de Estudo	30
2.3- População Alvo e Amostra	30
2.4- Definições de Variáveis	31
2.4.1- Variável Dependente.....	32
2.4.2- Variável Independente	32
2.4.3- Variável atributo	33
2.5- Instrumento de Recolha de Dados	33
2.6-Aspectos Éticos da Investigação	34
Parte III- Tratamento de Dados.....	35
3.1- Caracterização da amostra	35
3.2- Cruzamento de Variáveis.....	42
Parte IV - Discussão dos Resultados.....	55
Conclusão.....	60
Bibliografia	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização da amostra segundo a idade.....	36
Gráfico 2 - Caracterização da amostra relativamente ao Nível de Escolaridade.....	36
Gráfico 3 - Caracterização da amostra relativamente a se leva sempre a medicação que lhe é prescrita pelo Médico.....	39
Gráfico 4 - Caracterização da amostra relativamente á quantidade de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras apresentações de outro medicamento se encontra a tomar por dia.....	42

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Factores que aumenta a vulnerabilidade do Idoso aos Fármacos (Adaptado de Moodabe ,2001)	25
Quadro 2 - Factores associados a problemas com a medicação (Adaptado de Moodabe ,2001).....	26
Quadro 3 - Características dos Idosos associadas com problemas da medicação (Adaptado de Moodabe ,2001)	26
Quadro 4 - Caracterização da amostra segundo o Sexo.....	35
Quadro 5 - Caracterização da amostra relativamente ao Estado Civil.....	37
Quadro 6 - Caracterização da amostra relativamente ao Rendimento Mensal	37
Quadro 7 - Caracterização da amostra relativamente aos motivos que levam à não aquisição da medicação que lhe é prescrita pelo Médico.....	40
Quadro 8 - Caracterização da amostra relativamente à quantidade de medicamentos diferentes tomados por dia.....	41
Quadro 9 - Distribuição da Amostra referente ao cruzamento da Idade com o Sexo	43
Quadro 10 - Distribuição da Amostra referente ao cruzamento da Idade com o Sexo (Teste do Qui – Quadrado).....	43
Quadro 11 - Relacionar a Idade com o Nível de Escolaridade do idoso.....	44
Quadro 12 - Relacionar a Idade com o Nível de Escolaridade (Teste Qui – Quadrado)	44
Quadro 13 - Relacionamento da Idade com a compra de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico	45
Quadro 14 -Relacionamento da Idade com a compra de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico (Teste Qui – Quadrado)	45
Quadro 15 - Relacionamento da Idade com o número de medicamentos diferentes que toma por dia	46
Quadro 16 - Relacionamento da Idade com o número de medicamentos diferentes que toma por dia (Qui – Quadrado)	47
Quadro 17 - Relacionamento da Idade com o número de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras formas farmacêuticas que o idoso se encontra a tomar por dia.	47
Quadro 18 - Relacionar a Idade com o número de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras apresentações de outro medicamento se encontra a tomar por dia (Teste Qui – Quadrado)	48
Quadro 19 - Relacionamento do nível de escolaridade com se a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico	49
Quadro 20 - Relacionamento do nível de escolaridade com se a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico (Teste Qui – Quadrado).....	50

Quadro 21 - Relacionar o Nível de Escolaridade com os motivos que os levam a não comprar toda a medicação que é prescrita pelo Médico	50
Quadro 22 - Relacionar o Nível de Escolaridade com os motivos que os levam a não comprar toda a medicação que é prescrita pelo Médico (Teste Qui – Quadrado)	51
Quadro 23 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas se encontra a tomar por dia	52
Quadro 24 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas se encontra a tomar por dia (Teste Qui – Quadrado).....	53
Quadro 25 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia.....	53
Quadro 26 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia (Teste Qui – Quadrado).....	54

ABREVIATURAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

EMV - Esperança Média de Vida

IC – Insuficiência Cardíaca

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

p. - Página

pp. - Páginas

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

% - Percentagem

Introdução

Em Portugal, em semelhança a outros Países desenvolvidos, a população idosa tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Esta transição demográfica deve-se sobretudo à diminuição da taxa de natalidade, ao decréscimo progressivo da taxa de mortalidade e ao aumento da esperança média de vida.

O processo de o envelhecimento implica a diminuição da qualidade de vida ao aumentar a sua dependência para as actividades de vida diárias, e o facto de haver cada vez mais idosos com baixo poder de compra, devido ao aumento do custo sócio - económico, o que reflecte na diminuição da sua qualidade de vida.

Devido a crise que se faz sentir actualmente no País e no Mundo é possível que a população idosa deixa de ter poder de compra, evitando a toma e aquisição de medicação que lhe é prescrita pelo médico, acabando por fazer cortes naquilo que lhes seria, em muitos casos, fundamental para a sobrevivência.

Como ponto de partida e orientação para a elaboração deste trabalho foi elaborada a seguinte pergunta de partida: “Quais os motivos que a levam a não comprar todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico?”

Tendo em vista as perguntas de partida os objectivos traçados para o seguinte trabalho foram os seguintes:

- Perceber se a população idosa adquire na farmácia de oficina toda a medicação prescrita pelo médico.
- Conhecer as principais razões que fazem com que a população Idosa não compre todos os Medicamentos que lhes são prescritos pelo médico.
- Conhecer a relação entre a Idade e o nº de comprimidos diferentes que tomam por dia.

- Conhecer a relação entre a Idade e o nº de comprimidos, saquetas, supositórios, ente outras fórmulas farmacêuticas que a população Idosa toma diariamente.
- Conhecer a Relação entre a Idade e a aquisição de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico.
- Conhecer a relação entre o Nível de Escolaridade com se compra todos os medicamentos que são prescritos pelo médico.
- Conhecer a relação entre o Nível de Escolaridade com os motivos que levam a não comprar toda aquela medicação prescrita pelo médico.
- Conhecer a relação entre a aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade total de medicamentos que se encontra a tomar diariamente.

De forma a dar resposta aos objectivos traçados para este estudo, foi colhida a informação sobre a forma de inquérito realizado em 3 Farmácias, a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, e posteriormente foi efectuada a respectiva análise estatística. A amostra deste estudo corresponde a 100 idosos que frequentaram as Farmácias no norte do País, tendo a colheita de dados sido de formas aleatória.

As experiências ocorridas durante todo o processo de investigação, e de uma forma mais relevante, ao longo do período de colheita de dados permitiu compreender melhor a opinião dos Idosos acerca da Saúde em Portugal. Para isso no decurso das entrevistas, o discurso foi sempre adaptado de forma a moldar-se ao contexto sócio - cultural de cada participante para que se obtivesse respostas dirigidas aos objectivos de estudo.

Estruturalmente, este trabalho encontra-se dividido em três partes fundamentais. A primeira parte é a fase conceptual que constitui o suporte científico deste trabalho. A segunda parte constituída pela fase metodológica, que compreende o tipo de estudo, definindo a população e a amostra, o instrumento de colheita de dados, e as considerações éticas que estiveram

presentes durante o processo de investigação. A terceira parte corresponde à fase de tratamento dos dados, a análise e discussão dos resultados obtidos através dos inquéritos efectuados.

Parte I- Fase Conceptual

Surgiu a necessidade de abordar a questão de investigação que se pretende estudar, permitindo o esclarecimento da temática em questão.

A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação (Fortin, 1999, p. 39). Para iniciar uma investigação, segundo Fortin (1999, p. 49) qualquer pessoa “ (...) começa por encontrar ou delimitar um campo de interesse preciso. “

De acordo com o autor supracitado, esta fase é fundamental na investigação, pois dá-lhe uma orientação e um objectivo.

1.1- Enquadramento Teórico

De acordo com Fortin (1999, p. 93) o enquadramento teórico consiste em desenvolver “ (...) uma generalização abstracta que situa o estudo no interior de um contexto e lhe dá uma significação particular, isto é uma forma de perceber o fenómeno em estudo, em função de apoio e de lógica em relação ao problema de investigação, fornece parâmetros para um estudo, na qual os conceitos importantes e as suas relações mútuas são definidos. “

O mesmo autor realça que “ (...) a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um estudo de investigação. ” (Fortin, 1999, p. 74).

Por tudo isto, torna-se necessária uma análise bibliográfica alargada sobre o Idoso, o envelhecimento, a crise que se faz sentir actualmente no País, as reformas baixas da população idosa, e o papel do Farmacêutico, procurando-se, de acordo com os objectivos do estudo e características da população estudada, enquadrar os diferentes autores no tema de âmbito de Farmácia.

1.2- Revisão da Literatura

Para Polit et al. (2004, p. 25) a revisão da literatura “ Proporciona aos leitores os antecedentes para a compreensão do conhecimento actual sobre um tópico e esclarece a importância do novo estudo. As revisões de literatura servem, assim, como função integradora e facilitam o acúmulo de conhecimentos. “

Assim, tendo em conta o tema em Estudo, torna-se importante clarificar conceitos relacionados com o envelhecimento, que se encontram no centro na investigação.

1.2.1- Conceitos: Idosos, Envelhecimento

1.2.1.1- Conceito de Idoso

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como Idoso: “Qualquer indivíduo com 65 anos e mais anos, independentemente do sexo e estado de saúde.”

O mesmo afirma Fernandes (2002, p. 35) quando se refere que embora, (...) o indivíduo seja considerado Idoso atinge a idade de 65 anos (...) ocorre maiores riscos, porque esta fase da vida é rica em transformações nos planos físico, psíquico e social de origem interna ou externa.

Apesar de se tratar de uma nova fase do ciclo de vida, os Idosos, não são associados à inutilidade devido à idade. Esta afirmação enquadra-se com Valente (*cit. in* Fernandes, 2002, p. 30), onde defende que na sociedade “ (...) predomina uma noção de velhice baseada em critérios de estatuto e de idade”.

No caso específico do Idoso, cabe aqui entendermos o conceito de Idoso que a nossa sociedade visualiza, segundo Sartre (1960, p. 80): O homem fragiliza-se ao envelhecer nessa sociedade. E para os fracos, não há mais lugar na sociedade de eficácia, fazendo com que

nada mais seja possível para eles. Não lhes é permitido errar nem ter defeitos. Tudo lhes parece passar para o plano de impossibilidade.

Falar de pessoas Idosas, é antes de mais uma questão demográfica, no entanto, é fundamental referir que este facto não se deve à existência de Idosos a mais, mas o declínio de crianças e jovens (Oliveira, 2010, pp. 14-15).

O envelhecimento demográfico para Fernandes (1997, p 34) “é uma realidade nova na história das populações, das sociedades industrializadas e as projecções indicam com alguma certeza, que, no mundo civilizado, a tendência para o envelhecimento é acentuada.

Segundo dados do INE (2007), em Portugal o número de idosos tem aumentado, em particular o grupo com 80 e mais anos. Na sua maioria (58,2%), os idosos são mulheres. Nos próximos 25 anos o número de idosos poderá mais do que duplicar o número de jovens.

Em Portugal, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos, duplicou nos últimos 45 anos, passando de 8% no total da população em 1960, para 17% em 2005 (...) estima-se que esta proporção volte a duplicar nos próximos 45 anos, representando em 2050, 32% da população final. Por sua vez, a população jovem diminuiu de 29% em 1960 para 16% em 2005, e irá atingir os 13% em 2050, segundo o INE (2007).

1.2.1.2- Conceito de Envelhecimento

Exposto o conceito de Idoso, torna-se importante referir também o conceito de envelhecimento, apesar de estar directamente ligado um com o outro.

Assim sendo o envelhecimento trata-se de um acontecimento natural que é comum a todos os indivíduos segundo Vieira (1996, p. 52) “ (...) não é um acidente de percurso e sobrevêm de um determinado programa de crescimento e maturação em várias dimensões.

O homem envelhece de forma gradual. O envelhecimento acontece progressivamente na vida de uma pessoa, sem que esta dê por isso. Seguindo os pensamentos de Laganière (*cit. in* Berger e Poirier, 1995, p.124) diz que “ Os indivíduos de um mesmo grupo demográfico apresentam muitas vezes um caminhar variável no horário de envelhecimento; certos Idosos podem mesmo conservar níveis de desempenho idênticos aos de grupos mais jovens.”

O envelhecimento para Costa (1999), pode ser definido como um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo. Significa isto, que o envelhecimento não é em si uma doença, embora possa ser acelerado ou agravado pela doença (Costa, 1999). Contrapõem assim ao conceito de envelhecimento normal, o de envelhecimento patológico evidente nos indivíduos cujo a idade biológica é claramente superior à cronológica.

De acordo com o mesmo autor em cima referido, o envelhecimento normal, apresentando variações individuais decorrentes de factores genéticos e ambientais, é razoavelmente uniforme em cada espécie, no respeitante ao seu início e evolução.

Para Trelles (1986), há assim, um envelhecimento biológico, expresso pelas alterações estruturais e funcionais que ocorrem no organismo, e que nem sempre é coincidente com o envelhecimento cronológico. Entre os dois modos de envelhecer decorrem as variações físicas e mentais que apresentam os Idosos com a mesma idade, o que nos leva a dizer serem maiores as diferenças entre os idosos com a mesma idade do que entre dois indivíduos mais jovens e com uma dezena de anos de diferença entre si.

Outro ponto importante a ser considerado, diz respeito ao envelhecimento social, uma vez que o indivíduo diminui ou perde o papel que desempenha na família ou sociedade. Neste caso não são a diminuição física ou mental os aspectos preocupantes, mas sim as praticas sociais e as restrições económicas que afastam o homem Idoso da vida profissional activa, originando consequências por vezes devastadoras no plano familiar, profissional e social, segundo Trelles (1986).

Aceitar o envelhecimento, assumi-lo nas suas grandezas e misérias, viver com ele, é provavelmente a maior tarefa que o homem enfrenta na sociedade actual do século XXI.

Netto (1996, p. 85) define o envelhecimento como “ Um processo irreversível, que se inscreve no tempo entre o nascimento e a morte do indivíduo. Neste sentido é durante a vida inteira que envelhecemos. Portanto, envelhecimento, enquanto processo, concerne a todos, em qualquer idade. Isto é, não é só o velho que envelhece.”

Segundo Freitas, “ O envelhecimento é um processo biológico intrínseco, progressivo e universal na qual se pode reconhecer aspectos físicos e fisiológicos inerentes. Essas mudanças próprias do envelhecimento com alterações próprias e funcionais não são produzidas por doenças e variam de indivíduo para indivíduo “ (Freitas et al., 2002).

1.2.3- Qualidade de vida no Idoso

A OMS (*cit in* Tessari 2002) define qualidade de vida na terceira idade como uma manutenção na saúde, no seu maior nível possível, em todos os aspectos de vida humana: físico, social, psíquico e espiritual.

Neste seguimento Deliberato (2002), pode dizer-se que em busca da qualidade de vida é um processo contínuo, tanto a nível individual como a nível colectivo. No que diz respeito à necessidade de adoptar um estilo de vida mais activo e, implicitamente menos sedentário, esta decisão representa uma opção da pessoa, mas com reflexos para o colectivo. Neste sentido falar de qualidade de vida, significa adoptar medidas educacionais, sistemáticas e incentivadoras.

Para aumentar a qualidade de vida uma das medidas básicas que o Idoso pode e deve adoptar é a de proceder a exames médicos regulares e possuir o devido acompanhamento médico. A detecção e tratamento das suas diversas patologias é fundamental, assim como, a respectiva medicação.

1.3- Medicação nos Idosos

Com o envelhecimento, aumenta o número de doenças crónicas e com elas a consequente necessidade de utilizar medicamentos para o seu controlo.

Murray (2003), refere que pelo menos 85% dos Idosos usam um fármaco prescrito, e a maioria usa mais do que um. Embora nem todos os Idosos necessitam de medicamentos, a existência de múltiplas doenças crónicas na mesma pessoa pode implicar a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos, aumentando assim os riscos.

A polimedicação é habitualmente definida como o uso de muitos medicamentos em simultâneo. Prescrever para um Idoso, não é o mesmo que prescrever para um adulto mais jovem. O envelhecimento conduz a progressivas alterações da farmacocinética (factores que afectam a concentração e distribuição dos fármacos), e a farmacodinâmica (efeito dos fármacos nos órgãos e tecidos).

A farmacocinética inclui a absorção, distribuição, metabolização e excreção, parecendo a absorção ser a menos afectada com o envelhecimento. Das alterações relacionadas com a absorção, o aumento do pH gástrico, a diminuição da mobilidade gastrointestinal, e a possível redução do transporte activo são as mais frequentes, o que pode contribuir para o aumento ou diminuição da absorção dos fármacos dependendo da farmacocinética de cada um. A distribuição dos fármacos é afectada pela redução da água corporal e das proteínas e pelo aumento da massa gorda, o que contribui para alteração na distribuição e para a sua acumulação. A redução do fluxo sanguíneo hepático, as interacções medicamentosas, o tabagismo e algumas doenças mais prevalentes no Idoso (insuficiência cardíaca, cancro, patologia tiróideia), contribuem para as alterações do metabolismo do fármaco (Mosby, 2004, pp. 137-148)

1.3.1- O Idoso e os Medicamentos

Para além dos efeitos anteriormente descritos, diversos outros factores influenciam a eficácia e segurança da terapêutica do Idoso, nomeadamente alterações de órgãos e sistemas e da função cognitiva, factores financeiros, e a existência de problemas de saúde concomitantes. (Quadro 1)

A não adesão é outro dos problemas potenciais no Idoso, em particular se polimedicado, se for incapaz de tomar os medicamentos correctamente, se os efeitos secundários forem intensos ou desagradáveis ou se os custos dos medicamentos forem considerados como lesivos no orçamento familiar. (Quadro 2)

Até prova em contrário, o aparecimento de novos sinais e sintomas no doente Idoso deverá ser sempre considerado da sequência da terapêutica habitual e não como uma nova doença. (Williams CM, 2002, pp. 1917- 1924)

O risco potencial de reacções adversas aos medicamentos e de interacções medicamentosas é tanto maior quanto maiores forem o número de fármacos, o tempo de utilização, e a dose prescrita. Para tal contribuem também os fármacos de venda livre e os suplementos de ervanária (dietética).

Das características do Idoso que se associam com problemas com a medicação estão, entre outros, apresentação atípica das doenças, ter mais de seis problemas de saúde crónicos activos, a polimedicação e a susceptibilidade aumentada a reacções adversas a medicamentos. (Quadro 3)

Factores que aumenta a vulnerabilidade do Idoso aos Fármacos

Farmacocinéticos	<ul style="list-style-type: none">✓ Diminuição do funcionamento de órgãos, em especial dos fármacos eliminados por via renal ou com primeira passagem hepática.✓ Diminuição da massa muscular e aumento da massa gorda, que condiciona alterações na distribuição e acumulação.
Farmacodinâmicos	<ul style="list-style-type: none">✓ Aumento da sensibilidade aos medicamentos, em especial anticolinérgicos e os que afectam a função cognitiva.✓ Alteração dos mecanismos homeostáticos.
Capacidade Funcional	<ul style="list-style-type: none">✓ Défices visuais dificultam a leitura e as instruções dos rótulos dos medicamentos.✓ Défices auditivos podem contribuir para problemas em compreender instruções verbais ou explicações.✓ Artrites contribuem para a dificuldade em abrir embalagens.✓ Diminuição do tónus muscular e equilíbrio.
Capacidade Cognitiva	<ul style="list-style-type: none">✓ Dificuldade em recordar novas instruções.✓ Adesão deficiente condicionada por problemas de memória ou de compreensão.
Factores Financeiros	<ul style="list-style-type: none">✓ Custo de medicamentos por interferir na adesão.
Multipatologia	<ul style="list-style-type: none">✓ Possibilidade de interacções medicamentosas nos doentes polimedicados, em especial com fármacos indutores ou inibidores enzimáticos.✓ Interacção doença - fármaco.

Quadro 1 - Factores que aumenta a vulnerabilidade do Idoso aos Fármacos (Adaptado de Moodabe, 2001)

Factores associados a problemas com a medicação

- ✓ Prescrição de medicamento errado ou desnecessário.
- ✓ Nova medicação ou medicação adicional desnecessária.
- ✓ Dosagem demasiada baixa ou elevada.
- ✓ Reacção adversa.
- ✓ Não adesão (incapacidade de tomar medicamentos correctamente, custo, erro prescrição).

Quadro 2 - Factores associados a problemas com a medicação (Adaptado de Moodabe ,2001)

Características dos Idosos associadas com problemas da medicação

- ✓ 85 Anos ou mais.
- ✓ Mais do que seis problemas de saúde crónicos activos.
- ✓ Diminuição da função renal.
- ✓ Baixo peso ou baixo índice de massa corporal.
- ✓ Nove ou mais medicamentos.
- ✓ Mais do que doze tomas de medicamentos por dia.
- ✓ Reacções adversas prévias.

Quadro 3 - Características dos Idosos associadas com problemas da medicação (Adaptado de Moodabe ,2001)

1.3.2- Como melhorar a prescrição no Doente Idoso

Diversas estratégias poderão contribuir para melhorar a prescrição no doente Idoso e evitar os riscos associados à terapêutica medicamentosa.

A utilização de doses inferiores no Idoso, para evitar eventuais reacções adversas, será seguramente fundamental. Além disso, insistir para que o Idoso traga sempre à consulta o “saco dos medicamentos”, reavaliar a terapêutica actual e a forma como cada um dos

medicamentos está a ser tomado; Em cada consulta, contribui para uma melhor adesão à terapêutica e para evitar potenciais problemas associados à medicação.

No Idoso com alterações cognitivas, da visão, da audição ou do analfabeto, deverá procurar o apoio de terceiros (familiar próximo, apoio domiciliário, vizinhos), para a administração da terapêutica bem como fornecer informação escrita sobre cada um dos medicamentos (Mosby, 2002, pp. 137- 148).

O farmacêutico tem um papel importante quando disponibiliza mais tempo para a comunicação, permitindo aos Idosos que se tornem mais adeptos de auto-cuidado.

Face ao envelhecimento progressivo da população e à necessidade de medicar o Idoso, o médico, o farmacêutico e a família deverá estar sempre atento ao problema que é a polimedicação e aos riscos que esta acarreta.

1.4- Comparticipação dos Medicamentos em Portugal

O Regime de comparticipação de medicamentos - exclusivo dos pensionistas com reformas ao nível do salário mínimo - vai deixar de ser atribuído apenas com base no valor da pensão de cada Idoso. Esta mudança está em vigor desde o dia 15 de Outubro do presente ano de 2010, ao mesmo tempo que mudaram o preço dos remédios e as comparticipações. Como consequência, resultará em mais uma perda de benefícios para alguns Idosos de baixos rendimentos.

O anterior regime especial na comparticipação de medicamentos era atribuído a todos os pensionistas com reformas que não ultrapassassem o salário mínimo nacional - que este ano é de 475 euros. No entanto, na sequência do que já foi determinado em Agosto para os apoios sociais, também as ajudas especiais na compra de medicamentos vão ser atribuídas apenas aos Idosos integrados em famílias pobres.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com os seguintes escalões:

Escalão A: - 95%; **Escalão B** - 69%; **Escalão C** - 37%; **Escalão D** - 15%

Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.

Exemplo **Escalão A:** **Grupos 8, 15 e 16** – Hormonas, medicamentos usados em afecções oculares, medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores

Exemplo **Escalão B:** **Grupos 1, 2 e 3** – Medicamentos anti-infecciosos, sistema nervoso central, aparelho cardiovascular

Exemplo **Escalão C:** **Grupos 7, 9 e 10** - Aparelho geniturinário, aparelho locomotor, medicação antialérgica.

Exemplo **Escalão D:** Podem ser incluídos no escalão D novos medicamentos, medicamentos com comparticipação ajustada ou medicamentos que, por razões específicas e após parecer fundamentado emitido no âmbito de processo de avaliação do pedido de comparticipação, fiquem abrangidos por um regime de comparticipação transitório.

A comparticipação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% e nos escalões B, C e D é acrescida de 15% para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes o salário mínimo nacional.

À data dos inquéritos os medicamentos genéricos, têm uma comparticipação de 100% para o conjunto dos escalões no caso dos pensionistas. No entanto, este regime especial encontra-se actualmente revogado. Quem beneficiava do regime especial de comparticipação de medicamentos são os pensionistas cujo rendimento total anual seja igual ou inferior a catorze vezes o salário mínimo nacional.

Parte II - Parte Metodológica

A fase metodológica reporta-se aos métodos e instrumentos do estudo, bordando todos os aspectos inerentes à investigação de forma a garantir uma melhor percepção de todo o estudo efectuado (Polit et al., 2004, p. 33).

Neste ponto definiu-se o tipo de estudo, a população e a amostra, as variáveis do estudo, o método de colheita e análise de dados, pois de acordo com Fortin (1999, p. 131), “ (...) a fase metodológica consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização do mesmo trabalho”.

Para mesmo autor, Fortin (1999, p. 72) a metodologia “é o conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica”.

Segundo Luna (1998), o investigador desenvolve uma pesquisa, faz intervenções na realidade a ser pesquisada e vai colher informações com o objectivo de identificar um problema de pesquisa ou detalhar um problema formulado inicialmente.

2.1- Formulação do problema

Segundo Fortin (1999), qualquer investigação tem por ponto de partida uma situação considerada como problemática, isto é, causadora de um mau-estar, uma irritação, uma inquietação e que por consequência exige uma aplicação ou pelo menos uma melhor compreensão do fenómeno observado.

Esta “questão” definida como pergunta de partida deve exprimir o mais exactamente possível aquilo que se procura saber, elucidar e compreender melhor, isto é, deve exprimir o problema a estudar.

A pergunta de partida é, então, o fio condutor de todo o trabalho de investigação, pelo que deve ser clara, exequível e pertinente.

Efectivamente a qualidade de vida, a crise que se faz sentir actualmente no País e no Mundo, e o envelhecimento, são assuntos actuais muito atractivos, numa sociedade tendencialmente envelhecida. Por tudo isto, o trabalho de investigação a que se refere esta monografia, desenvolve-se sobre o tema de **avaliar os factores que condicionam a aquisição dos medicamentos resultantes da prescrição médica pela população Idosa em farmácia comunitária.**

2.2- Tipo de Estudo

De acordo com a problemática de estudo, a recolha e análise de dados efectuou-se com base no método qualitativo. Segundo a Polit et al. (2004, p. 49) nos estudos qualitativos o investigador colhe essencialmente dados qualitativos como sendo descrições narrativas. De acordo com o mesmo autor, a informação pode ser obtida através de conversas ou mesmo anotações sobre os comportamentos em meio natural dos entrevistados.

2.3- População Alvo e Amostra

De modo a que o estudo de investigação represente fielmente o que ocorre, tornou-se imprescindível definir com precisão os sujeitos do estudo, ou seja, os elementos que compõem a população e a amostra.

Para Almeida e Freire (2008), a população é o conjunto de indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno.” Assim sendo a população alvo do problema de investigação foram os Idosos (pessoas com mais de 65 anos de Idade), que se encontravam na “Farmácia Central” em Ovar, na “Minha Farmácia” em Barcelos, ou na ”Farmácia Falcão” em Oliveira de Azeméis.

Para Fortin (1999, p 41), A população “é o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em conta uma ou várias características semelhantes, sobre a qual assenta a investigação.”

Assim sendo a população alvo, será o conjunto de pessoas das quais se pretende adquirir informações. De modo a tornar a investigação mais fidedigna foi necessário introduzir um critério de inclusão. Segundo Hulley et al. (2008, p. 47), “ Os critérios de inclusão definem as características principais da população alvo relacionadas à questão de pesquisa.”

Desta forma, a amostra do estudo de investigação foram 100 Idosos, que se deslocaram a uma das 3 Farmácias (“Farmácia Central”, “Farmácia Falcão”, ou “ Minha Farmácia”) entre os dias 14, 15 e 16 de Junho de 2010 entre as 9 e as 18horas.

2.4- Definições de Variáveis

As variáveis podem ser consideradas como uma classificação ou medida, uma quantidade que varia, um conceito operacional que contém ou apresenta valores, discernível num objecto de estudo e passível de mensuração (Fortin, 1999).

Ou seja as variáveis são “ (...) qualidades, propriedades, ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são investigadas numa investigação (Fortin, 1999, p. 36).

Na realização de qualquer estudo é fundamentalmente fazer a distinção entre variáveis dependente e independente.

2.4.1- Variável Dependente

A variável dependente é segundo Carvalho (2002, p. 123) o fenómeno ou facto a ser explicado ou descoberto e ainda é o factor influenciado, determinado ou afectado pela variável independente.

Segundo Fortin (1999, p. 80), “A variável dependente (...) é a que sofre efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta, o resultado observado que é devido à presença de variável independente.”

No caso concreto deste trabalho a variável dependente é o não cumprimento da adesão da população Idosa à medicação que lhe é prescrita pelo médico.

2.4.2- Variável Independente

Por sua vez a variável independente pode ser definida de acordo com Marconi e Lakatos (1992, p. 172) como “ (...) aquela que influencia, determina, ou afecta outra variável; é factor determinante; condição ou causa para certo resultado, efeito ou consequência; é o factor manipulado pelo investigador. “

A variável independente mantém-se por si própria, podendo ser manipulada pelo investigador. No caso concreto deste trabalho a variável independente são os motivos pelo qual a população Idosa não adquirir os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico.

2.4.3- Variável atributo

A variável atributo são as características dos sujeitos num estudo. A escolha das variáveis atributo é determinada em função das necessidades do estudo. Uma vez escolhidos os dados, a informação serve para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra (Fortin, 1999).

No trabalho em questão as variáveis atributo são: o género; a idade; o estado civil; o nível de escolaridade, entre outros.

2.5- Instrumento de Recolha de Dados

Como método de colheita de dados para este estudo de investigação, optou-se pela entrevista, dado que uma das suas vantagens é a adaptabilidade, constituindo um modo de comunicação verbal entre o entrevistador e o entrevistado. A entrevista aplicada a este estudo é uma entrevista estruturada que para Marconi e Lakatos (2003, p. 197) “ é aquela em que o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido; as perguntas feitas ao indivíduo são pré-determinadas. “ Os mesmos autores apontam como principal desta técnica, a possibilidade de a mesma ser utilizada em toda a população.”

Este método possibilita a inclusão dos analfabetos, contribui para uma melhor representatividade da população-alvo, podendo o entrevistado não saber ler ou escrever e ser de igual modo incluído no estudo. Para além disso, permite uma maior flexibilidade na medida em que o entrevistador pode repetir ou esclarecer, de forma isenta, qualquer questão menos perceptível.

O questionário “ (...) é um dos métodos de colheita de dados que necessita de respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos.”

O questionário, instrumento de colheita de dados constitui o guião de entrevista, encontra-se constituído por dez perguntas. O questionário aplicado encontra-se no anexo da presente monografia.

2.6- Aspectos Éticos da Investigação

No decorrer do estudo foi necessário atender a princípios éticos para com os Idosos entrevistados.

Fortin (1999) salienta que: ” Na persecução dos conhecimentos existe um limite que não deve ser ultrapassado. Este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano. “

No âmbito dos inquéritos, foi assegurada para todos os elementos da amostra a confidencialidade, o anonimato dos dados colhidos, a segurança, a intimidade, e dignidade dos indivíduos. Não se procedeu à manipulação de pessoas dos dados ou dos resultados. Neste âmbito, e tendo em conta as directrizes legais, os Idosos entrevistados foram informados sobre o âmbito do estudo em causa, procurando respeitar todos os direitos, tais como o consentimento informando, o anonimato e a confidencialidade.

Parte III- Tratamento de Dados

Neste capítulo são apresentados e analisados todos os dados recolhidos ao longo do estudo de investigação, para que, posteriormente ocorra a discussão dos mesmos.

Para o tratamento de dados, e análise dos dados deste trabalho, recorreu-se ao programa estatístico *SPSS versão 16* para o Windows. No que diz respeito à apresentação dos resultados optou-se pela utilização de gráficos, quadros, e a sua respectiva descrição.

3.1- Caracterização da amostra

3.1.1- Caracterização da amostra segundo o Sexo, Idade, Nível de Escolaridade, Estado Civil e Rendimento Mensal

Sexo	Frequência Absoluta
Feminino	64
Masculino	36
Total	100

Quadro 4 - Caracterização da amostra segundo o Sexo

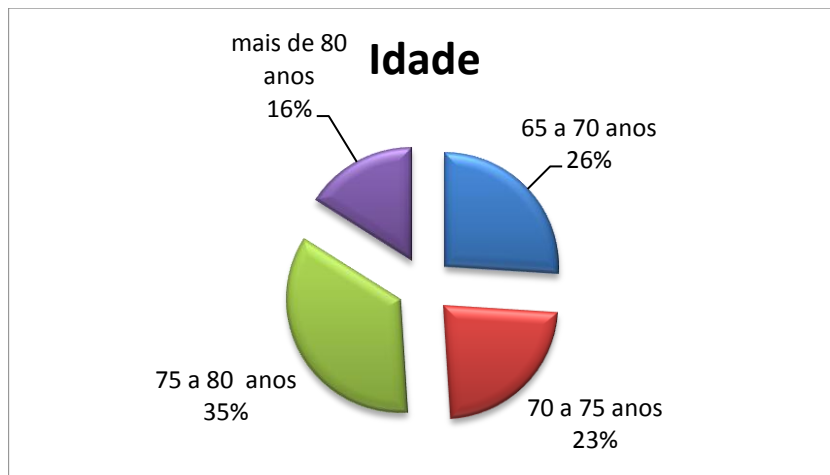


Gráfico 1 - Caracterização da amostra segundo a idade

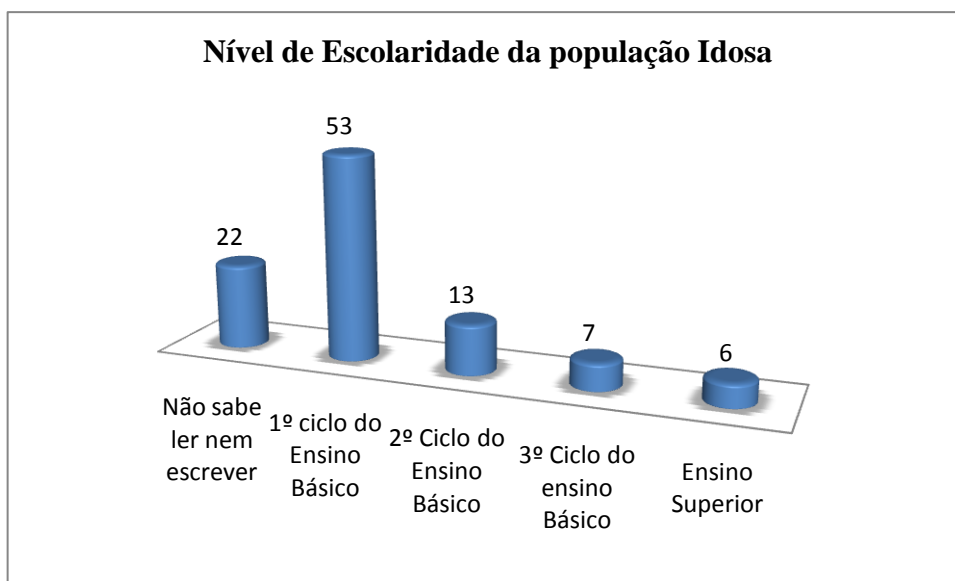


Gráfico 2 - Caracterização da amostra relativamente ao Nível de Escolaridade

Estado Civil	Frequência Absoluta
Casado	55
Divorciado	7
Solteiro	6
Viúvo	32
Total	100

Quadro 5 - Caracterização da amostra relativamente ao Estado Civil

Rendimento Mensal	%
Reforma ou Pensão	91
Rendimento decorrente de trabalho independente ou empresarial	1
Rendimento decorrente de trabalho dependente	2
Outro	6

Quadro 6 - Caracterização da amostra relativamente ao Rendimento Mensal

A amostra a que se refere este presente estudo é constituída por 100 idosos; é de sublinhar o facto de toda a amostra ter respondido aos questionários de forma integral. Engloba indivíduos de ambos os géneros, com maior prevalência do sexo feminino (64%), e com idades que variam entre os 65 e mais de 80 anos. Como se pode verificar pela leitura do **Quadro 4**, a amostra em estudo era constituída por 100 Idosos, dos quais 64 pertenciam ao sexo feminino, e 36 ao sexo masculino. Através da leitura do **Gráfico 1**, conseguimos verificar que uma grande parte dos Idosos que respondeu a este inquérito tinha idades compreendidas entre os 75 e 80 anos (cerca de 35%), no entanto, ainda foi possível fazer inquérito a Idosos com mais de 80 anos representando esta ainda uma percentagem de 16%.

No que diz respeito ao Estado Civil, através da análise do **Quadro 5**, verificamos que mais de metade da população era casado (55%), no entanto a quantidade de viúvos já é bastante elevada (32%), a percentagem de divorciados e solteiro são bastante semelhantes representando 7 e 6% respectivamente da população.

Por sua vez, relativamente às habilitações literárias apesar de 22% não terem frequentado a escola, verificou-se contudo que 53% possuem a 4ª classe. Através do **Gráfico 2**, é possível verificar que relativamente às habilitações literárias, apesar de 22% da amostra não saber ler nem escrever, isto é nunca frequentou a escola, 53% frequentou o primeiro ciclo do ensino Básico, correspondendo à 4ª classe. No que diz respeito ao Ensino Superior muito pouco dos entrevistados o frequentaram, cerca de 6%, sendo idêntica á percentagem que frequentou o 3º ciclo (cerca de 7%).

Pela análise do **Quadro 6**, podemos constatar que a grande maioria dos Idosos recebe uma Pensão ou Reforma, representando assim 91% do total. Apenas 1% apresenta um rendimento decorrente de trabalho independente ou empresarial, e 2% decorrente de trabalho dependente. 6% da população apresenta um rendimento mensal que não estes três mencionados.

3.1.2- Caracterização da amostra relativamente à aquisição da medicação que lhe é prescrita pelo Médico

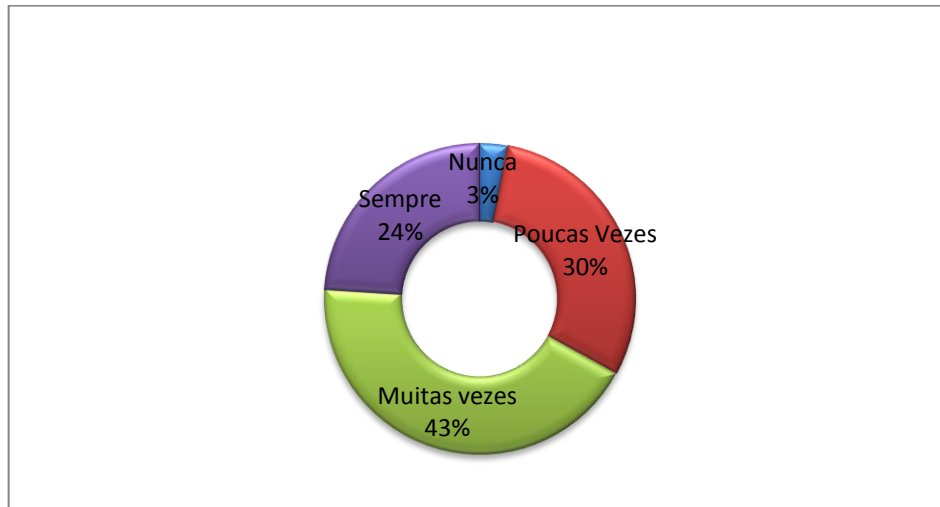


Gráfico 3 - Caracterização da amostra relativamente a se leva sempre a medicação que lhe é prescrita pelo Médico

Através da análise do **Gráfico 3**, apenas 24% das pessoas entrevistadas compra sempre a medicação que lhes é prescrita pelo médico, cerca de 43% relatam que muitas são as vezes em que levam a medicação toda que lhes é prescrita. Apenas cerca de 3%, que responderam que nunca levam tudo aquilo que o médico lhes prescreve para tomar. No entanto, verificou-se que, cerca de 75% da população não leva sempre toda a medicação que é prescrita pelo médico.

3.1.3- Caracterização da amostra relativamente aos motivos que levam à não aquisição da medicação que lhe é prescrita pelo médico

Motivos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Acha que não necessita dessa medicação	12	7,4
Esquece ou não toma a medicação conforme indicado	6	3,7
O medicamento é demasiado caro	56	34,4
O medicamento não é participado pelo Estado	8	4,9
Tenho dificuldade em me deslocar ao centro saúde/hospital	29	17,8
Tenho dificuldade obter receita ou marcar consulta médica	52	31,9
Total	163	100

Quadro 7 - Caracterização da amostra relativamente aos motivos que levam à não aquisição da medicação que lhe é prescrita pelo Médico

Através da análise do **Quadro 7**, conseguimos verificar quais os motivos que levam à não aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico. Cerca de 35% da população indica como motivo os medicamentos serem demasiado caros, cerca de 32%, tem dificuldade em obter ou marcar uma consulta Médica, cerca de 17% respondeu que tem dificuldade em se deslocar ao centro de saúde ou hospital. Apenas 3,7% esquece ou não toma a medicação conforme indicado. Cerca de 5% respondeu que o motivo que leva à não aquisição da medicação prescrita pelo médico é o facto de o medicamento não ser participado pelo Estado.

3.1.4- Caracterização da amostra relativamente à quantidade de medicamentos diferentes tomados por dia

Quantidade de medicamentos diferentes tomados por dia	Frequência Absoluta
Um	9
Dois	14
Três	21
Quatro	15
Cinco	12
Mais de Cinco	29
Total	100

Quadro 8 - Caracterização da amostra relativamente à quantidade de medicamentos diferentes tomados por dia

Com a análise do **Quadro 8**, verificou-se que cerca de 30% da população toma mais de 5 medicamentos diferentes diariamente, apenas 9% toma um medicamento diferente por dia, no entanto mais 90% da população toma dois ou mais medicamentos diferentes por dia e mais de 50% tomam mais de quatro medicamentos diferentes por dia.

3.1.5- Caracterização da amostra relativamente à quantidade de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras apresentações de outro medicamento que o Idoso se encontra a tomar por dia.

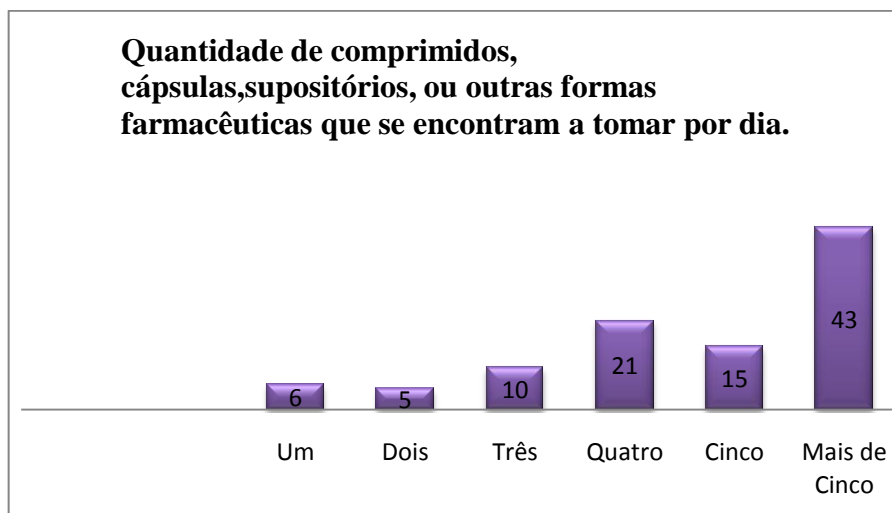


Gráfico 4 - Caracterização da amostra relativamente à quantidade de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras formas farmacêuticas de outro medicamento se encontra a tomar por dia.

Com a análise do **Gráfico 4** acima apresentado, verificamos que quase metade da população (cerca de 43%) toma mais de cinco fórmulas farmacêuticas diferentes por dia, poucos são aqueles que tomam uma ou duas fórmulas farmacêuticas 6 e 5% respectivamente. Cerca de 90% da população acaba por tomar diariamente três ou mais fórmulas farmacêuticas diferentes em cada dia.

3.2- Cruzamento de Variáveis

Neste ponto pretendo cruzar algumas variáveis de forma a poder interpretar e retirar dados que me permitam aceitar ou refutar as minhas hipóteses. Se:

$p > 0,05$ - Diferença estatisticamente não significativa.

$p \leq 0,05$ - Diferença estatisticamente significativa.

3.2.1- Distribuição da Amostra referente ao cruzamento da Idade com o Sexo

			Sexo		Total
			Feminino	Masculino	
Idade	65 a 70 anos	N	18	8	26
		%	69,2%	30,8%	100,0%
	70 a 75 anos	N	15	8	23
		%	65,2%	34,8%	100,0%
	75 a 80 anos	N	21	14	35
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	Mais de 80	N	10	6	16
		%	62,5%	37,5%	100,0%
Total		N	64	36	100
		%	64,0%	36,0%	100,0%

Quadro 9 - Distribuição da Amostra referente ao cruzamento da Idade com o Sexo

Através da análise do **Quadro 9**, verificou-se que a maioria da população é do sexo feminino, (64%), notando-se em todas as faixas Etárias. As mulheres são quem mais beneficiam com o aumento da idade, pois usufruem de maior EMV, devido a factores genéticos e hereditários essencialmente. Em todas as idades é possível verificar que a quantidade de mulheres do que homens. Grande parte da população entrevistada encontra-se concentrada entre os 75 e os 80 anos. No entanto mais de metade da população possui mais de 75 anos de idade.

	Valor	GL	Significância
Teste do Qui - Quadrado	0,582	3	0,9

Quadro 10 - Distribuição da Amostra referente ao cruzamento da Idade com o Sexo (Teste do Qui – Quadrado)

Com análise to **Quadro 10**, verificou-se que as variáveis em estudo não apresentam qualquer relação uma vez que, a significância é maior que 0,05.

3.2.2- Relacionamento da Idade com Nível de Escolaridade do Idoso

			Nível de escolaridade					Total
			Não sabe ler nem escrever	1º Ciclo do Ensino Básico	2º Ciclo Ensino Básico	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Superior	
Idade	65 a 70 anos	N	0	16	4	5	1	26
		%	0,0%	61,5%	15,4%	19,2%	3,8%	100,0%
	70 a 75 anos	N	6	13	2	0	2	23
		%	26,1%	56,5%	8,7%	0,0%	8,7%	100,0%
	75 a 80 anos	N	8	19	5	2	1	35
		%	22,9%	54,3%	14,3%	5,7%	2,9%	100,0%
	Mais de 80	N	8	4	2	0	2	16
		%	50,0%	25,0%	12,5%	0,0%	12,5%	100,0%
Total		N	22	52	13	7	6	100
		%	22,0%	52,0%	13,0%	7,0%	6,0%	100,0%

Quadro 11 - Relacionar a Idade com o Nível de Escolaridade do idoso

Analisando o **Quadro 11** constatou-se que 22% da população idosa entrevistada não sabe ler nem escrever, isto significa que nunca frequentou a escola. As pessoas mais novas entrevistadas (65 a 70 anos) todas sabiam ler e escrever. No entanto, mais de metade da população frequentou o 1º Ciclo. Apenas 6% da população frequentou o ensino superior, no entanto a maior percentagem registou-se nas pessoas com mais de 80 anos.

O 3º Ciclo apenas foi frequentado por Idosos com idades compreendidas entre os 65 e 70 anos (19,2%), e dos 75 aos 80 (5,7%). Nas outras idades, não houve qualquer registo que tenham frequentado o 3º Ciclo.

Teste do Qui – Quadrado	Valor	GL	Significância
	25,472	12	0,013

Quadro 12 - Relacionar a Idade com o Nível de Escolaridade (Teste Qui – Quadrado)

As variáveis em estudo têm relação uma vez que, a significância é menor do que 0,05 logo se verificou que o Nível de Escolaridade é influenciado pela Idade. Quanto menor a idade maior o Nível de Escolaridade.

3.2.3- Relacionamento da Idade com a compra de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico

			Leva Sempre os medicamentos que lhe são prescritos pelo médico				Total
			Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Idade	65 a 70 anos	N	0	3	13	10	26
		%	0,0%	11,5%	50,0%	38,5%	100,0%
	70 a 75 anos	N	1	8	10	4	23
		%	4,3%	34,8%	43,5%	17,4%	100,0%
	75 a 80 anos	N	1	15	14	5	35
		%	2,9%	42,9%	40,0%	14,3%	100,0%
	Mais de 80	N	1	4	6	5	16
		%	6,3%	25,0%	37,5%	31,3%	100,0%
Total		N	3	30	43	24	100
		%	3,0%	30,0%	43,0%	24,0%	100,0%

Quadro 13 - Relacionamento da Idade com a compra de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico

Com análise do **Quadro 13**, foi possível verificar que com a idade entre os 65 e os 70 anos, cerca de 50% respondeu levar muitas vezes tudo o que é prescrito pelo médico. Dos 70 aos 75 anos, a maior percentagem incide igualmente em muitas vezes levar tudo o que é prescrito pelo médico. Na faixa etária dos 75 aos 80 anos os Idosos responderam em maior percentagem poucas vezes levarem tudo o que o médico prescreve. Com mais de 80 anos, cerca de 37,5% admite comprar muitas vezes toda a medicação.

	Valor	GL	Significância
Teste do Qui - Quadrado	11,570	9	0,239

Quadro 14 -Relacionamento da Idade com a compra de todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico (Teste Qui – Quadrado)

Com a análise do **Quadro 14**, e com o valor de significância obtido através do teste de Qui – Quadrado, verificamos que não existe uma relação directa entre a idade e a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico.

3.2.4- Relacionamento da Idade com o número de medicamentos diferentes que toma por dia

			Quantos medicamentos diferentes toma por dia						Total	
			Um	Dois	Três	Quatro	Cinco	Mais de Cinco		
Idade	65 a 70 anos	N	2	6	5	4	0	9	26	
		%	7,7%	23,1%	19,2%	15,4%	0,0%	34,6%	100,0%	
	70 a 75 anos	N	3	5	3	3	4	5	23	
		%	13,0%	21,7%	13,0%	13,0%	17,4%	21,7%	100,0%	
	75 a 80 anos	N	1	2	11	6	5	10	35	
		%	2,9%	5,7%	31,4%	17,1%	14,3%	28,6%	100,0%	
	Mais de 80	N	3	1	2	2	3	5	16	
		%	18,8%	6,3%	12,5%	12,5%	18,8%	31,3%	100,0%	
	Total		N	9	14	21	15	12	29	100
			%	9,0%	14,0%	21,0%	15,0%	12,0%	29,0%	100,0%

Quadro 15 - Relacionamento da Idade com o número de medicamentos diferentes que toma por dia

Com a análise do **Quadro 15**, podemos verificar que, dos 65 aos 70 anos cerca de 34,6% tomam mais de 5 comprimidos diferentes por dia. Com esta idade cerca de 95% tomam dois ou mais comprimidos diferentes por dia. Entre os 70 e os 75 anos cerca de 87% toma pelo menos dois comprimidos diferentes diariamente. Entre os 75 e os 80 anos, cerca de 97% tomam pelo menos dois ou mais comprimidos diferentes diariamente. No entanto com nesta faixa etária a maioria dos entrevistados toma três comprimidos diferentes por dia, cerca de 31,4%.

Quem apresenta mais de 80 anos de idade toma mais de cinco comprimidos diferentes diariamente, cerca de 33%. No entanto foi possível constatar que em todas as classes de Idades aqui representadas, apresentam maiores percentagens na toma de mais cinco medicamentos diferentes por dia.

Teste do Qui - Quadrado	Valor	GL	Significância
	17,040	15	0,316

Quadro 16 - Relacionamento da Idade com o número de medicamentos diferentes que toma por dia (Qui – Quadrado)

Com a análise do **Quadro 16**, podemos verificar que não existe uma relação entre as variáveis, logo a idade não influencia o número de comprimidos diferentes que tomam por dia.

3.2.5- Relacionamento da Idade com o número de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras formas farmacêuticas que o idoso se encontra a tomar por dia.

			Quantidade de comprimidos, cápsulas, saquetas entre outros se encontra a tomar por dia					Total	
			Um	Dois	Três	Quatro	Cinco		Mais de Cinco
Idade	65 a 70 anos	N	2	3	3	3	5	10	26
		%	7,7%	11,5%	11,5%	11,5%	19,2%	38,5%	100,0%
	70 a 75 anos	N	0	2	5	5	2	9	23
		%	0,0%	8,7%	21,7%	21,7%	8,7%	39,1%	100,0%
	75 a 80 anos	N	1	0	2	11	6	15	35
		%	2,9%	0,0%	5,7%	31,4%	17,1%	42,9%	100,0%
	Mais de 80	N	3	0	0	2	2	9	16
		%	18,8%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	56,3%	100,0%
Total		N	6	5	10	21	15	43	100
		%	6,0%	5,0%	10,0%	21,0%	15,0%	43,0%	100,0%

Quadro 17 - Relacionamento da Idade com o número de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras formas farmacêuticas que o idoso se encontra a tomar por dia.

Analisando o **Quadro 17**, verificou-se que em todas as idades a toma de mais de cinco fórmulas farmacêuticas diariamente é a que apresenta uma maior percentagem. No entanto, dos 65 aos 70 anos, a percentagem de quem toma dois, três e quatro medicamentos diferentes diariamente é igual (11,5%), no entanto a percentagem vai aumentando consoante o número de fórmulas farmacêuticas.

Dos 70 aos 75 anos de idade, nenhum dos inquiridos toma apenas uma fórmula farmacêutica diariamente, ou seja todos toma duas ou mais fórmulas farmacêuticas diariamente, apresentando a maior percentagem 39,1% aqueles que tomam mais de cinco por dia. Dos 75 aos 80, verificou-se que a maior percentagem incide nas mais de cinco fórmulas farmacêuticas por dia (42,9%), no entanto nesta faixa etária já é possível ver que cerca de 91,4% tomam 3 ou mais fórmulas farmacêuticas diariamente. Com mais de 80 anos, mais de metade dos inquiridos (56,3%) tomam mais de cinco fórmulas farmacêuticas diferentes, tal como seria de esperar com o aumento da idade maior o número de medicamentos tende a aumentar.

	Valor	GL	Significância
Teste do Qui - Quadrado	22,720	15	0,090

Quadro 18 - Relacionar a Idade com o número de comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras apresentações de outro medicamento se encontra a tomar por dia (Teste Qui – Quadrado)

Com a análise do **Quadro 18** verificamos que com o valor de significância de 0,09, podemos concluir que não há uma relação directa entre as duas variáveis no entanto, ao não se afastar muito do valor de 0,05 pode-se verificar haver uma tendência de quanto maior a idade maior o número de fórmulas farmacêuticas tomam por dia.

3.2.6- Relacionamento do Nível de Escolaridade com a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico

			Nível de Escolaridade					Total	
			Não sabe ler nem escrever	1º Ciclo do Ensino Básico	2º Ciclo Ensino Básico	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Superior		
Leva Sempre os medicamentos que lhe são prescritos pelo médico	Nunca	N	0	2	1	0	0	43	
		%	0,00%	66,70%	33,30%	0,00%	0,00%	100,00%	
	Poucas vezes	N	15	9	5	1	0	3	
		%	50,00%	30,00%	16,70%	3,30%	0,00%	100,00%	
	Muitas vezes	N	7	28	4	3	1	30	
		%	16,30%	65,10%	9,30%	7,00%	2,30%	100,00%	
	Sempre	N	0	13	3	3	5	24	
		%	0,00%	54,20%	12,50%	12,50%	20,80%	100,00%	
	Total		N	22	52	13	7	6	100
			%	22,00%	52,00%	13,00%	7,00%	6,00%	100,00%

Quadro 19 - Relacionamento do nível de escolaridade com se a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico

Ao analisar o **Quadro 19**, verificou-se que quem nunca leva todos os medicamentos prescritos pelo médico são aqueles que apresentam menos estudos, ou seja apenas possuem o 1º Ciclo (66,70%), e o 2º Ciclo (33,0%), os que possuem níveis académicos superiores não responderam nunca levar toda a medicação prescrita pelo médico nem que o fazem poucas vezes.

Quem poucas vezes leva tudo o que é prescrito pelo médico, são aqueles que menos estudos apresentam, isto é 50%, aqueles que não sabem ler nem escrever; Aqueles possuem o 1º Ciclo 30%, e os do 2º Ciclo 30%, apenas houve um idoso com o 3º Ciclo que respondeu poucas vezes levar tudo o que era prescrito pelo médico, e não houve qualquer resposta daqueles que possuem o ensino superior. Quem respondeu levar muitas vezes, e sempre toda a medicação, são os que possuem o 1º Ciclo e o Ensino Superior.

Teste do Qui - Quadrado	Valor	GL	Significância
	36,925	12	0,000

Quadro 20 - Relacionamento do nível de escolaridade com se a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico (Teste Qui – Quadrado)

Ao verificar o **Quadro 20**, é possível concluir que o Nível de Escolaridade influencia de uma forma estatisticamente muito significativa a forma como os Idosos adquirem os medicamentos prescritos pelo médico, isto é, quanto maior o Nível de Escolaridade maior a tendência para adquirirem tudo aquilo que é prescrito pelo médico.

3.2.7- Relacionamento do Nível de Escolaridade com os motivos que os levam a não comprar toda a medicação que é prescrita pelo médico

		Quando não compra a medicação fá-lo porque?						Total	
		Acha que não necessita dessa Medicação	Esquece ou não toma a medicação conforme indicado	O medicamento é demasiado caro	O medicamento não é compartilhado pelo Estado	Tenho dificuldade em me deslocar ao centro saúde/hospital	Tenho dificuldade obter receita ou marcar consulta médica		
Nível Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	N	3	1	13	1	7	18	43
		%	7,0%	2,3%	30,2%	2,3%	16,3%	41,9%	100,0%
	1º Ciclo do E.B.	N	5	2	29	5	17	24	82
		%	6,1%	2,4%	35,4%	6,1%	20,7%	29,3%	100,0%
	2º Ciclo do E.B.	N	1	1	10	2	3	4	21
		%	4,8%	4,8%	47,6%	9,5%	14,3%	19,0%	100,0%
	3º Ciclo do E.B.	N	1	0	3	0	2	4	10
		%	10,0%	0,0%	30,0%	0,0%	20,0%	40,0%	100,0%
	Ensino Superior	N	2	2	1	0	0	2	7
		%	28,6%	28,6%	14,3%	0,0%	0,0%	28,6%	100,0%
	Total	N	12	6	56	8	29	52	163
		%	7,4%	3,7%	34,4%	4,9%	17,8%	31,9%	100,0%

Quadro 21 - Relacionar o Nível de Escolaridade com os motivos que os levam a não comprar toda a medicação que é prescrita pelo médico

Através da análise do **Quadro 21**, verificou-se que o principal motivo da não compra daquilo que é prescrito pelo médico é a dificuldade em arranjar receita ou marcar consulta médica (41,9%), seguido do facto do medicamento ser demasiado caro (30,2%).

Aqueles que possuem o 1º e 2º Ciclo de escolaridade apresentaram a mesma justificação. No entanto, a maior percentagem incide no medicamento ser demasiado caro (35,4 % e 47,6% respectivamente), assim como a dificuldade em arranjar receita ou consulta médica apresentar uma percentagem de 29,3% e 19% respectivamente.

Os que possuem o 3º Ciclo apresentaram como principal razão a dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica. Contudo os que apresentam Nível de Escolaridade Superior, apresentaram como justificação o facto de acharem que não necessitam dessa medicação, esquece ou não toma a medicação conforme indicado, têm dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica apresentando todas a mesma percentagem 28,6%, no entanto foram aqueles que responderam com uma menor percentagem o facto de o medicamento ser demasiado caro.

	Valor	GL	Significância
Teste do Qui - Quadrado	26,985	20	0,136

Quadro 22 - Relacionar o Nível de Escolaridade com os motivos que os levam a não comprar toda a medicação que é prescrita pelo Médico (Teste Qui – Quadrado)

Com análise do **Quadro 22** verificou-se que não há qualquer relação entre o nível de Escolaridade e os motivos que os levam a não comprar a medicação prescrita pelo médico.

3.2.8- Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade de comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas se encontra a tomar diariamente

			Quanto comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas, se encontra a tomar diariamente?					Total	
			Um	Dois	Três	Quatro	Cinco		Mais de Cinco
Leva Sempre os medicamentos que lhe são prescritos pelo médico	Muitas vezes	N	3	2	6	11	3	18	43
		%	7,0%	4,7%	14,0%	25,6%	7,0%	41,9%	100,0%
	Nunca	N	0	0	1	0	2	0	3
		%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%
	Poucas vezes	N	1	1	1	8	5	14	30
		%	3,3%	3,3%	3,3%	26,7%	16,7%	46,7%	100,0%
	Sempre	N	2	2	2	2	5	11	24
		%	8,3%	8,3%	8,3%	8,3%	20,8%	45,8%	100,0%
	Total	N	6	5	10	21	15	43	100
		%	6,0%	5,0%	10,0%	21,0%	15,0%	43,0%	100,0%

Quadro 23 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas se encontra a tomar por dia

Através da análise do **Quadro 23**, verificou-se que quem afirma levar muitas vezes os medicamentos prescritos, são aqueles que diariamente tomam mais de cinco.

A maior percentagem de quem respondeu nunca levar todos os medicamentos incide naqueles que diariamente tomam cinco fórmulas farmacêuticas diferentes. A maior percentagem de quem poucas vezes leva os medicamentos prescritos, incide sobre aqueles que tomam mais de cinco fórmulas farmacêuticas diariamente. Contudo, a grande maioria dos idosos que tomam diariamente mais de cinco fórmulas farmacêuticas diferentes respondeu levar sempre a medicação (cerca de 45%).

Teste do Qui – Quadrado	Valor	GL	Significância
	17,966	15	0,264

Quadro 24 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de comprimidos, cápsulas, supositórios, saquetas se encontra a tomar por dia (Teste Qui – Quadrado)

Com análise do **Quadro 24**, verificou-se não há qualquer relação entre a quantidade de fórmulas farmacêuticas que tomam por dia e a não aquisição de toda a medicação.

3.2.9- Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia

			Quantos medicamentos diferentes toma por dia					Total	
			Um	Dois	Três	Quatro	Cinco		Mais de Cinco
Leva Sempre os medicamentos que lhe são prescritos pelo médico	Muitas vezes	N	4	9	8	5	4	13	43
		%	9,3%	20,9%	18,6%	11,6%	9,3%	30,2%	100,0%
	Nunca	N	0	1	0	1	1	0	3
		%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	0,0%	100,0%
	Poucas vezes	N	1	2	7	7	6	7	30
		%	3,3%	6,7%	23,3%	23,3%	20,0%	23,3%	100,0%
	Sempre	N	4	2	6	2	1	9	24
		%	16,7%	8,3%	25,0%	8,3%	4,2%	37,5%	100,0%
	Total	N	9	14	21	15	12	29	100
		%	9,0%	14,0%	21,0%	15,0%	12,0%	29,0%	100,0%

Quadro 25 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia

Através da análise do **Quadro 25**, constatou-se que os Idosos que por dia tomam mais de cinco comprimidos diferentes foram aqueles que em maior percentagem afirmaram muitas vezes comprar todos os medicamentos (30,2%).

Não houve ninguém a responder nunca comprar a medicação, e tomar mais de cinco comprimidos diferentes por dia. No entanto, dos que responderam levarem sempre toda a medicação a grande maioria toma mais de cinco comprimidos diferentes diariamente. Os doentes a tomarem 3 ou mais medicamentos diferentes por dia foram aqueles que revelarem adquirir poucas vezes a medicação.

	Valor	GL	Significância
Teste do Qui – Quadrado	17,046	15	0,316

Quadro 26 - Relacionamento da aquisição dos medicamentos prescritos pelo Médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia (Teste Qui – Quadrado)

Com análise do **Quadro 26**, verificou-se não existir qualquer relação estatisticamente significativa entre a aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia.

Parte IV - Discussão dos Resultados

Ao iniciar o trabalho de fim de curso propus-me perceber se a população Idosa (pessoas com idade igual ou superior a 65 anos) adquire na Farmácia de oficina toda a medicação prescrita pelo médico e principalmente identificar os principais motivos que levam os Idosos e não adquirirem toda a prescrição médica.

Pela análise detalhada dos dados, é possível concluir que a grande maioria dos entrevistados era do sexo Feminino 64%, enquanto o sexo Masculino foi representado apenas por 36%. Verificou-se em todas as idades um predomínio das mulheres. Estes dados vão assim ao encontro de Oliveira (2010, p. 16) que confirma o facto de as mulheres serem quem mais beneficia com o aumento da população Idosa, pois usufruem de uma maior EMV. Este facto deve-se a factores genéticos e hereditários, sendo que os sociais e os ambientais também possam interferir, visto que o sexo masculino assume mais riscos.

A faixa etária predominante neste estudo encontrava-se compreendida entre os 75 e os 80 anos (cerca de 35%), no entanto verificou-se que Idosos com mais de 80 anos representaram 16% da amostra.

Relativamente ao Nível de Escolaridade, 22% dos Idosos da amostra não sabe ler nem escrever, isto é, nunca frequentaram a escola. No entanto, a grande parte da população entrevistada possui o 1º Ciclo do Ensino Básico (53%). Apenas 6% possui Nível Académico Superior, assim como, o 3º Ciclo apenas 7% da amostra o frequentou. Esta amostra espelha bem o grau de escolaridade apresentada pelos Idosos em Portugal, pelo que se pressupõe representativa da população Idosa Portuguesa.

Os estudos efectuados pelo INE (2001), relatam que a escolaridade dos Portugueses continua a ser muito baixa. Cerca de 35% da população portuguesa detém o primeiro Ciclo de Ensino Básico, e 14,4 % não detém qualquer Nível de Escolaridade. Isto significa que metade da população Portuguesa tem apenas instrução primária ou nem isso. Observando os Níveis de Escolaridade dos homens e das mulheres em Portugal, verificamos que elas são em maior número, quando se trata de deter Ensino Médio (Bacharelato), Superior, mas também o são quanto se trata de não deter qualquer nível de Ensino. No que respeita à instrução primária,

Nível de Ensino mais frequentada em Portugal, a representatividade do sexo feminino ou masculino é muito aproximada, INE (2001).

Efectuada a relação entre o Nível de Escolaridade e a faixa etária, foi possível concluir que são os Idosos na faixa etária mais jovem que apresentam maior nível de escolaridade. Quem nunca frequentou a escola, apresenta-se apenas representada nas pessoas com mais de 70 anos. Pode-se assim concluir que quanto menor a idade maior o Nível de Escolaridade.

Relativamente ao Estado Civil, verificou-se um predomínio de pessoas casadas, mais de metade da amostra (55%), no entanto cerca de 32% apresenta-se viúvo, poucos são aqueles que estão neste momento divorciados, ou solteiros cerca de 7 e 6%, respectivamente.

Em relação as respostas que obtive por parte da questão se levam sempre toda a medicação que é prescrita pelo médico, apenas 25 % respondeu comprar sempre toda a medicação, no entanto cerca de metade (43%) respondeu levar muitas vezes a medicação. Além disso, cerca de 33% dos Idosos afirmaram levar poucas vezes ou nunca a medicação prescrita. Através destes resultados obtidos é possível concluir que 75% da amostra de Idosos nunca adquire na Farmácia de oficina toda a medicação prescrita pelo médico.

Durante o meu período de estágio, foi possível verificar que muitas vezes as pessoas não compravam tudo o que era prescrito na receita médica, sendo mais notório na população Idosa. Nesta faixa etária à partida existem menores rendimentos, reformas mais baixas, e os doentes encontram-se frequentemente polimedicados. Assim sendo, optavam por comprar num mês uma medicação para tratar determinada doença, e no mês seguinte compravam os medicamentos para tratar outra doença. Verifiquei ainda que os Idosos perguntavam quais os medicamentos incluídos na sua receita mais caros, procedendo desta forma a uma selecção. Muitas vezes aqueles que possuíam reformas mais baixas, e possuem participações especiais, optavam por comprar apenas medicamentos genéricos, pois estes à data do estudo eram gratuitos.

Relativamente aos motivos que fazem com que não comprem todos aqueles medicamentos que lhes são prescritos pelo médico, grande parte dos Idosos respondeu que o medicamento

era demasiado caro (34,4%), e alegam dificuldade em se obter receita ou marcar consulta médica (31,9%), sendo estas as duas principais razões indicadas para não adquirirem todos os medicamentos. No entanto, uma parte significativa da amostra apresentava como justificação na dificuldade em se deslocar ao centro de saúde/hospital. (17,8%). Poucos foram aqueles que responderam não precisar daquela medicação (7,4%). Pude, ainda, constatar durante as entrevistas muitos Idosos, diziam que para poupar, tomavam ou só metade da medicação que necessitavam diariamente, ou acabavam por tomar em dias alternados a medicação.

A polimedicação é habitualmente definida como o uso de muitos medicamentos em simultâneo, no entanto prescrever a um Idoso, não é a mesma coisa que prescrever a um adulto mais jovem, pois o envelhecimento conduz a progressivas alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas. A polimedicação associada à maior susceptibilidade dos Idosos, aumenta o risco de interacções medicamentosas, o que leva a um aumento da morbidade e mortalidade, Keller (2001).

Quanto à quantidade de medicamentos diferentes tomados por dia, grande parte acaba por tomar mais de 5 comprimidos diariamente (29%), sendo apenas 9% os que responderam apenas tomar um comprimido diferente por dia. No entanto, pode-se concluir que mais de 90% da amostra toma pelo menos dois ou mais comprimidos diferentes por dia. Ao relacionar a quantidade de comprimidos diferentes tomados diariamente com a idade, tal como seria de esperar, são os Idosos com maior idade que tomam mais comprimidos diferentes por dia. Tal facto não é de estranhar, pois com o envelhecimento aumenta o número de doenças crónicas, as pessoas encontram-se mais debilitadas, e conseqüentemente a necessidade de utilizar medicamentos para seu controlo, Andrews (2001).

A quantidade de formas farmacêuticas que a população Idosa toma diariamente também é bastante elevada, isto quando quase metade da população (43%) toma mais de 5 formas farmacêuticas por dia. Embora nem todos os Idosos necessitem de um grande número de medicamentos, 6% da amostra apenas toma 1 por dia e 5% toma 2, a existência de múltiplas doenças crónicas na mesma pessoa pode implicar a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos, aumentando assim o risco.

Ao relacionar a aquisição da medicação prescrita pelo médico com a idade, aqueles que possuem uma idade mais avançada foram os que assumiram nunca levar toda a medicação, talvez por razões económicas, regra geral as reformas mais baixas encontram-se nesta faixa etária. Além disso, quem poucas vezes compra toda a medicação prescrita coincide com quem não possui qualquer escolaridade, isto é aqueles que não sabem ler nem escrever.

A população Idosa considerada mais nova, obteve uma percentagem maior comparando com os Idosos com mais idade ao responder que levam sempre tudo aquilo que é prescrito pelo médico, o que não será alheio ao facto de serem aqueles que possuem um maior Nível de Escolaridade e conseqüentemente maiores rendimentos.

Quem possui um maior Nível de Escolaridade são os que mais compram tudo aquilo que é prescrito pelo Médico, sendo os mais novos que mais compram, pois quanto menor a Idade maior o Nível de Escolaridade. Foi possível comprovar através do teste Qui - Quadrado que o Nível de Escolaridade influencia significativamente a aquisição dos medicamentos prescritos.

Os motivos que levam a não comprar toda a medicação que é prescrita são essencialmente económicos (acham a medicação demasiado cara), ou então a dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica. Entre os que possuem o 1º e o 2º Ciclo, ou seja, os que aparentemente possuem menores rendimentos, o principal motivo é o medicamento ser demasiado caro cerca de 35,4% e 47,6% respectivamente. Para os que possuem o 3º Ciclo a principal causa já não é economia mas sim a dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica. Para os que possuem o Ensino Superior os motivos para não levarem a medicação, também, não são económicas, mas sim acharem que não necessitam daquela medicação, não tomam conforme indicado, referem ainda a dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica. No entanto, comparando a dificuldade em obter receita ou marcar consulta médica com os diferentes Níveis de Escolaridade a % de quem não sabe ler nem escrever é bastante superior (41,9%) do que aqueles que têm formação académica Superior (28,6%), talvez devido às reformas mais altas, conseguirem marcar consultas em médicos particulares não necessitando da espera habitual para obter consulta junto de Hospitais ou Centros de Saúde Públicos.

Verificou-se que são as mulheres que mais compram aquilo que é prescrito pelo médico, pois obteve-se uma maior percentagem em levar sempre e muitas vezes o que é prescrito. Por sua vez, há uma maior percentagem em quem nunca leva ou poucas vezes leva por parte do sexo Masculino. No entanto, o relacionamento das variáveis do sexo com a aquisição dos medicamentos que lhes são prescritos pelo médico não foi estatisticamente significativo.

De acordo com estudos anteriores, relatados por Silva e Cabral (2010), foi possível verificar que 46,7% dos inquiridos, não segue a prescrição Médica por puro esquecimento, apresentando uma percentagem bastante mais elevada em relação aos meus estudos em que apenas 3,7% respondeu não tomar a medicação por esquecimento. O mesmo estudo revela que muitos dos doentes (18,3%), não compram os medicamentos por falta de dinheiro, sendo os mais Idosos e menos escolarizados os mais afectados por este problema, estes dados vêm ao encontro dos resultados obtidos através do meu estudo, em que 34,4% não compra a medicação prescrita pelo médico por achar o medicamento demasiado caro, e cerca de 30,2% não apresentam qualquer Nível de Escolaridade e não compram devido ao preço da medicação.

Conclusão

Com este estudo conclui-se que frequentemente a população Idosa opta por não comprar todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo médico. Os principais motivos relatados pelos Idosos são essencialmente económicos, no entanto outras razões são a dificuldade em obter a respectiva prescrição médica ou marcar uma consulta médica.

Ao efectuar os inquéritos em três Farmácias do norte do País, verificou-se uma forte relação, estatisticamente muito significativa, entre o Nível de Escolaridade e a aquisição de toda a medicação prescrita pelo médico. Sendo este um factor principal que determina a frequência da aquisição de toda a medicação prescrita.

Na população Idosa quem menos possibilidade tem de comprar toda a medicação são aqueles que apresentam mais Idade, não só por terem um Nível de Escolaridade mais baixa, ou mesmo nenhuma, pelo que possuem uma reforma mais baixa em relação àqueles com Níveis de Escolaridade mais elevados, bem como a existência de múltiplas doenças crónicas. Verificou-se não existir qualquer relação estatisticamente significativa entre a aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico com a quantidade de medicamentos diferentes que toma por dia.

Os resultados deste estudo vêm assim confirmar que a população Idosa não adquire toda a medicação prescrita pelo médico devido a dificuldades económicas. Este estudo levanta a séria preocupação de um grave problema de saúde pública dado que a população Idosa encontra-se em risco por, voluntariamente, não efectuar uma terapêutica eficaz.

Bibliografia

Almeida, L. e Freire, F. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Lisboa, Psiquilíbrios.

Alves, R. (2001). *As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer*. 3ª Edição Editora Papirus.

Andrews, GR. (2001). *Promoting health and function in an ageing population*. pp. 728-729.

Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições 70 Lda.

Bourgeois, Louis (2002). A Intervenção Educativa na Velhice. In: ENCONTRO ÍBEROAMERICANO, 1., 2002, Caxias do Sul. *A Intervenção Educativa na Velhice Desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social*. Universidade de Caxias do Sul – Universidade de Santiago de Compostela.

Cabete, D. (2005). *O Idoso, a doença e o hospital*. Loures, Lusociência.

Coord. Thomas, Clayton (2000). *Dicionário Médico Enciclopédia Taber*, 17ª Edição Editora Manoli, São Paulo.

Cortelletti, Ivonne A. (2002). Possibilidades e Limites de uma Educação para Idosos: Metodologias e Novas Tecnologias In: ENCONTRO ÍBERO-AMERICANO, 1., 2002, Caxias do Sul. *A Intervenção Educativa na Velhice Desde a Perspectiva de uma Pedagogia Social*. Universidade de Caxias do Sul – Universidade de Santiago de Compostela.

Costa, M. et alli. (1999). *O Idoso – Problemas e Realidades*. Coimbra, Formasau.

Deliberato, P. (2002). *Cuidar Idosos: Formação, práticas e competências dos Enfermeiros*. Coimbra, Formasau.

Diogo, M.J.D. (2000). Consulta de enfermagem em gerontologia. In: Netto, M. P. *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Athneu, pp. 209-221.

Eliopoulos, C. (2005). *Enfermagem Gerontológica*. Porto Alegre, Editora Artmed.

Ermida, J. G. (1999). Avaliação Geriátrica Compreensiva. In: Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia. *Temas Geriátricos*. Tomo I. Lisboa, Roche Farmacêutica Química pp. 43-52.

Ermida, J. G. (1999). *Os Idosos – Problemas e Realidades*, 1ª Edição Editora Formasau.

Farrell B, Pottie K, Hogg W. (2004) .*Case report: adverse drug reactions in unrecognized kidney failure*. Can Fam Physician 50: pp. 1385-1387.

Fernandes, P. (2000). *Depressão no Idoso*, Editora Quarteto Coimbra.

Fortin, Marie-Fabienne et al (1999). *Processo de Investigação*, Edições técnicas e científicas.

Freitas, E. et al. (2002). *Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 609- 617).

Garcia, M.O. (1986). *O envelhecimento humano*. *Geriatria*, volume 13, pp. 26- 30.

Hulley, S. B. et alli. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica*. Porto Alegre. Artmed Editora.

Instituto Nacional de Estatística. [Em Linha]. Disponível em <
http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accas=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_AVANÇADA&frm_texto=EVOLU%C3%87%C3%83O+DEMOGR%C3%81FICA+DOS+IDOSOS&frm_modos_texto=MODOS_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_imgPesquisar.x=47&frm_imgPesquisar.y=18> [consultado em 19/11/10]

Keller KB, Lemberg L. Herbal (2001). *Or complementary medicine: fact or fiction?* Am J Crit Care

Krause, (2004) [Em Linha]. Disponível em < <http://www.ajudas.com/notver.asp?id=2570>. > [consultado em 18/08/10]

Lelord, F. e Christophe, A. (2002). *A Força das emoções*. Cascais, Editora Pergaminho.

Lemos, N. e Medeiros, S. (2002). Suporte social ao Idoso dependente. In: Freitas, E. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 892-894.

Luna, S. V. (1998) *Planejamento de Pesquisa*. São Paulo, Educ.

Marconi, M. e Lakatos, E. (1992, pp. 170-175). *Metodologia Científica*. 2ª Edição. São Paulo, Editora Atlas

Moodabe K.(2001). *Drug-related mortality and morbidity - the elderly at risk*. New Zeal Fam Physician. pp. 272-278.

Murray MD., Callahan CM.(2003). *Improving medication use for older adults: an integrated research agenda*. Ann Intern Med. pp. 425-429.

Netto, Matheus Papaléo (2006). *Geriatria fundamentos, clínico e terapêutico*. 2ª Edição Editora Atheneu, Rio de Janeiro.

Oliveira, Sílvio Luiz (2000). *Tratado de metodologia Científica*, 2ª Edição, Editora Pioneira, São Paulo.

Paschoal, S. (2002). Autonomia e independência. In: *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, Atheneu, pp. 313- 323.

Poirier, D. (1995). As teorias do envelhecimento. In Berger, L. e Poirier, D. *Pessoas Idosas: Uma abordagem Global*. Lisboa, Lusodidacta, pp. 99-104.

Polit, D. et alli (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização*. Brasil, Editora Artmed.

Portal da Saúde [Em linha]. Disponível em <
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm>> [consultado em 12/10/10].

Quivy, Ray Mond (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 1ª Edição, Editora grávida, Lisboa.

Ribeiro, J. (2007). Metodologia de investigação em psicologia e saúde. Porto, Legis Editora.

Saldanha, A. e Caldas, C. (2004). *Saúde do Idoso – A arte de cuidar*. Rio de Janeiro, Editora Interciência.

Santos, P. (2002). Autonomia, Dependência e Independência no Idoso. *A Depressão no Idoso*. 2º Edição. Coimbra, Quarteto, pp.48- 51.

Satre, J. P. (1960). *Critique de la raison dialectique*. Paris: Gallimard.

Silva, J. (2006). *Quando a vida chegar ao fim – Expectativas do Idoso Hospitalizado e família*. Loures, Lusociência.

Silva, M. e Pires, M. (2006). Incontinência Urinária [Em Linha]. Disponível em < http://www.medicosdeportugal.pt/action/7/ctn_id/747/?menu=2. > [consultado em 18/08/10]

Silva, P. e Cabral, M. (2010). A adesão à terapêutica em Portugal. Editora, Imprensa de Ciências Sociais.

Theodore Lidz (1983). O processo de envelhecimento. [Em Linha]. Disponível em < <http://www.portaldoavo.com.pt/artigosa.php?id=1>. > [consultado em 16/07/10].

Vieira, E. (1996). *Manual de Gerontologia – Um guia teórico – Prático para profissionais, Cuidadores e Familiares*. Rio de Janeiro, Editora Revinter.

Williams CM.(2002). *Using medications appropriately in older adults*. *Am Fam Physician*. pp. 1917-1924.

Zilmerman, G. (2000). *Velhice, aspectos biopsicossociais*. Editora Arte Médica Sul, Porto Alegre.

ANEXOS

ANEXO - 1

(Inquérito)

Inquérito

Exmos. Utentes,

O meu nome é Maria Laura Martins, sou aluna do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade Fernando Pessoa. No âmbito de um trabalho para a conclusão do curso propus-me realizar um trabalho de investigação, sobre os motivos da população idosa para não comprarem todos os medicamentos que lhes são prescritos pelo Médico, tendo por base um inquérito aos utentes da Farmácia com mais de 65 anos. Deste modo, solicito a sua colaboração respondendo a este questionário.

Este questionário é ANÓNIMO E CONFIDENCIAL e os dados nele recolhidos serão apenas utilizados no âmbito de um estudo universitário. Por favor colabore não escrevendo em lado algum o seu nome. Ao responder e entregar este inquérito está a autorizar que os dados nele fornecidos sejam utilizados estritamente para este estudo, comprometendo-me desde já a garantir a sua confidencialidade.

Este questionário é constituído por 10 questões, demorando em média 5 minutos a responder. Assinale com um X a sua resposta. Leia, cuidadosamente, cada pergunta. Se tiver dúvidas, por favor, peça ajuda ao seu farmacêutico.

1- Género

Masculino

Feminino

2- Idade

65 a 70 anos;

70 a 75 anos;

75 a 80 anos;

Mais de 80 anos;

3- Nível de Escolaridade

Não sabe ler nem escrever;

1º Ciclo do Ensino Básico/ Antiga 4ª Classe ou menos;

2º Ciclo do Ensino Básico/ Antiga 6ª Classe ou menos;

3º Ciclo do Ensino Básico/ Curso Geral dos Liceus ou menos;

Ensino Superior (Politécnico ou Universitário).

4- Estado Civil

Solteiro(a);

Casado(a);

Divorciado(a);

Viúvo(a).

5- Rendimento Mensal

- Reforma ou pensão;
- Salário ou rendimento decorrente do trabalho dependente;
- Rendimento decorrente de trabalho independente ou empresarial.
- Outro.

6- Relativamente aos medicamentos prescritos pelo Médico. Quando se desloca à farmácia compra todos os medicamentos que são receitados pelo Médico e leva todos os medicamentos que vão na Receita?

- Sempre
- Muitas vezes
- Poucas Vezes
- Nunca

7- Quando não compra a medicação indicada pelo médico, fá-lo porque?

(Atenção: pode escolher mais que uma opção!)

- Esquece-se ou não toma a medicação conforme indicado;
- O medicamento não é participado pelo Estado;
- O medicamento é demasiado caro;
- Acha que não necessita desse medicamento;
- Tenho dificuldade em obter a receita e marcar consulta médica
- Tenho dificuldade em deslocar-me ao centro de saúde/hospital;
- Tenho dificuldade em deslocar-me a farmácia.

8- Neste momento, toma todos os dias ou regularmente uma medicação prescrita pelo médico?

- Sim
- Não

9- Se respondeu sim à questão anterior, diga por favor quantos medicamentos diferentes toma neste momento?

- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco
- Mais de cinco

10- Se respondeu à anterior, diga por favor quantos comprimidos, cápsulas, saquetas, supositórios, ou outras apresentações de um medicamento se encontra a tomar neste momento em cada dia?

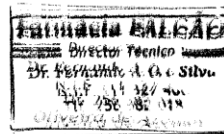
- Um
- Dois
- Três
- Quatro
- Cinco
- Mais de cinco

Muito obrigada pela sua colaboração

ANEXO - 2

(Autorização do director técnico das Farmácias para a colheita de dados e realização do Inquérito)

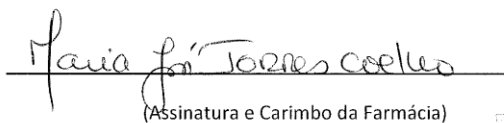
Eu, Director Técnico da **Farmácia Falcão** , autorizo a aluna Maria Laura Martins da Universidade Fernando Pessoa a realizar um inquérito para a elaboração da monografia, na minha Farmácia localizada no Porto.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Afonso A. C. e Silva', written over a horizontal line.

(Assinatura e Carimbo da Farmácia)

Eu, Directora Técnica da **Farmácia Central** autorizo a aluna Maria Laura Martins da Universidade Fernando Pessoa a realizar um inquérito para a elaboração da monografia, na minha Farmácia localizada em Ovar.



(Assinatura e Carimbo da Farmácia)

FARMÁCIA CENTRAL
Rua da República, 100
4400-035 Ovar
Distrito de Aveiro

Eu, Directora Técnica da Farmácia “ A Minha Farmácia” autorizo a aluna Maria Laura Martins da Universidade Fernando Pessoa a realizar um inquérito para a elaboração da monografia, na minha Farmácia localizada em Barcelos.

A MINHA FARMÁCIA, LDA
Rua da Moura, 100 - 4800-111 Barcelos
Tel. 253642343 - 253642343
Dona Paula de Almeida Oliveira
(Assinatura e Carimbo da Farmácia)

