



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promover a Capacitação da Pessoa Idosa para o Uso
Seguro da Medicação:
Intervenção de Enfermagem Comunitária**

Maria Eveline Fernandes Baltazar da Silva

—

**Lisboa
2023**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária
Relatório de Estágio**

**Promover a Capacitação da Pessoa Idosa para o Uso
Seguro da Medicação:
Intervenção de Enfermagem Comunitária**

Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva



Orientador: Cláudia Mariana Julião Bacatum



**Lisboa
2023**

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”

Fernando Teixeira de Andrade

AGRADECIMENTOS

À Professora Cláudia Bacatum pela orientação, acompanhamento e disponibilidade permanentes e não menos importante pela serenidade que me transmitiu em todos os contactos e essencialmente nos meus momentos de maior hesitação e dificuldade.

Ao Enfermeiro Ricardo Pinto pela orientação, confiança e apoio prestados ao longo de todo este percurso.

À Enf.^a Fátima Nobre, coordenadora da UCC, por tão bem me ter recebido e ter possibilitado a realização deste estágio e à sua equipa que sempre demonstraram estar disponíveis, em especial, o Enf.^o Luís Henriques pela disponibilidade e colaboração na implementação deste projeto.

Aos meus colegas de mestrado, em particular à Ana e à Dominique, pelo apoio mútuo e pelas experiências partilhadas que ficarão para sempre.

Aos Docentes do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária pela partilha de saberes.

A toda a minha USF, particularmente à equipa de enfermagem, pela enorme ajuda e compreensão demonstradas desde o início deste percurso e por me terem sempre encorajado principalmente nos momentos de maiores dificuldades e incertezas.

À minha família e amigos, especialmente aos meus Pais, por todo o apoio que me deram e pelo tempo que não lhes consegui dedicar.

Aos meus filhos, Pedro e Joana, ao meu marido, José, pelo apoio, pela paciência demonstrada, por terem tolerado e compreendido as minhas ausências e o meu cansaço.

Lista de abreviatura e siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CS – Centro de Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

EpS- Educação para a Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS-Instituição Particular de Solidariedade Social

MAT – Medida de Adesão aos Tratamentos

Nº - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNSD – Plano Nacional de Segurança dos Doentes

PNSD-Plano Nacional de Segurança dos Doentes

RAI – Responsável pelo Acesso à Informação

TEDAC-Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

URAP- Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

WHO – World Health Organization

RESUMO

Introdução: O aumento da esperança de vida, é um facto, no entanto esse facto acarreta consigo a multimorbilidade e consequentemente a polimedicação, em esquemas terapêuticos muitas vezes complexos, podendo levar a problemas de segurança no uso de medicamentos. As Pessoas Idosas, fruto das alterações fisiológicas e da diminuição das capacidades físicas e/ou cognitivas representam um grupo especialmente vulnerável a esta problemática. Aos enfermeiros, é reconhecida competência para intervir na capacitação da Pessoa Idosa, mobilizando estratégias que possam dar resposta às necessidades identificadas, capacitando-as para o autocuidado e promovendo o uso seguro da medicação.

Objetivo: “Promover a capacitação para o uso seguro da medicação, num grupo de idosos residentes na área de intervenção duma Unidade de Cuidados na Comunidade do ACeS Oeste Sul”.

Metodologia: Este projeto foi desenvolvido recorrendo a metodologia do Planeamento em Saúde, como suporte teórico foi ancorado na Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado. Para o diagnóstico de situação foi utilizada a escala de Medida de Adesão ao Tratamento, complementada por questões sobre gestão do regime terapêutico e dados sociodemográficos através da aplicação dum questionário a uma amostra de 80 Pessoas Idosas. Identificaram-se problemas, definiram-se objetivos e metas. Tendo em conta que o diagnóstico de situação revelou défice de autocuidado na gestão do regime medicamentoso e défice de conhecimentos relacionados com uso do medicamento, foi selecionada como estratégia de intervenção a Educação para a Saúde. Foram realizadas sessões em grupo e elaborados ferramentas de suporte em complementaridade à informação transmitida nessas sessões.

Resultados: A avaliação do projeto demonstrou que após as intervenções de enfermagem desenvolvidas houve aquisição de conhecimentos sobre uso seguro da medicação por parte dos participantes. As metas propostas foram atingidas e 100% dos participantes recomendariam estas sessões de Educação para a Saúde a outras pessoas, o que demonstra a sua satisfação com as mesmas.

Palavras-chave: Capacitação; Enfermagem Comunitária; Pessoa Idosa; Uso Seguro da Medicação.

ABSTRACT

Introduction: The increase in life expectancy, albeit a positive, carries with it multimorbidity, which in turn is treated via polimedication, consisting in often complex therapeutical schemes, that can create health problems related to the way by which the necessary medicines are taken. The elderly people, due to physiological changes and their decreased motor and/or cognitive functions, represent an especially vulnerable group. It is expected of nurses to Empower elderly people, by employing strategies adequate to the identified needs, improving their ability to take care of themselves and promoting the safe use of their medications.

Objective: To promote the safe use of medications, amongst a group of elderly people residing in the intervention area of community care unit in the ACeS Oeste Sul.

Methodology: This project was developed using Health Planning Methodology, with theoretical support in the Self-care Deficit Nursing Theory. For monitoring the development of the situation, the adherence-to-treatment scale was used, complemented by questions on the therapeutical regimen and socio-demographic data of 80 elderly people, gathered via survey. Problems were identified and goals were established. Shortcomings in self-care regarding the medicine taking regiment, and knowledge pertaining to the usage of medications were discovered, thus education for health was used as an intervention strategy. Group sessions were carried out, and tools were developed to support and complement the information transmitted in these sessions.

Results: After the nursing interventions, the knowledge in safe use of medication ta of the participants increased. The goals were achieved and 100% of participants would recommend the education for health sessions to others, showing their satisfaction with them.

Keywords: Community Nursing; Empowerment; Elderly People; Safe Use of Medication.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1-Enquadramento teórico	12
1.1-Envelhecimento e polimedicação	12
1.2-Uso seguro da medicação pela Pessoa Idosa	15
1.3-Adesão ao regime medicamentoso pela Pessoa Idosa	16
1.4-Autocuidado da Pessoa Idosa para o Uso Seguro da Medicação	18
1.5- Intervenção de Enfermagem Comunitária no Uso Seguro da Medicação pela Pessoa Idosa	20
2-METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	22
2-1- Diagnóstico de Situação	23
2.1.1- Caraterização do contexto de estágio	23
2.1.2- População-Alvo e Amostra	24
2.1.2- Colheita de Dados	24
2.1.3- Questões Éticas	25
2.1.4 - Apresentação e Análise de Dados	27
2.1.5 – Problemas Identificados	32
2.2 – Determinação de Prioridades	33
2.2.1 – Diagnósticos de Enfermagem	34
2.3- Fixação de Objetivos	35
2.4 -Seleção de Estratégias	38
2.5 - Preparação Operacional	40
2.6- Avaliação.....	43
3-COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	46
4-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	53

ANEXOS

Anexo I - Pirâmide Etária

Anexo II-Autorização da autora da escala MAT

Anexo III – Autorização do Diretor Executivo do ACeS-Oeste Sul

Anexo IV – Autorização do RAI do ACeS Oeste-Sul

Anexo V – Parecer da Coordenadora da UCC

Anexo VI- Parecer de Comissão de Ética para a Saúde de ARSLVT

Anexo VII - Grelha de Análise

Anexo VIII – Certificado de apresentação de e-poster II Colóquio Internacional Envelhecimento e Saúde

Anexo IX - Certificado de apresentação de e-poster no IV Congresso Nacional da AUCC

Anexo X- Certificado de apresentação de e-poster no XXI Encontro Nacional da APECSP

APÊNDICES

Apêndice I: Prisma Flow Diagram

Apêndice II: Tabela de Extração de Dados

Apêndice III: Cronogramas

Apêndice IV - Questionário

Apêndice V- Consentimento Informado

Apêndice VI: Dados Sociodemográficos

Apêndice VII – Quadro resumo do regime medicamentoso

Apêndice VIII - Planos Operacionais

Apêndice IX- Panfleto

Apêndice X- “A minha lista de medicamentos”

Apêndice XI – “Folha de controle de receita”

Apêndice XII – Sessão de EpS “Vamos falar de medicação ...e segurança”

Apêndice XIII – Sessão de EpS “vamos organizar medicação”

Apêndice XIV – Sessão de apresentação do projeto

Apêndice XV – Quadro de avaliação dos indicadores e metas

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Resultados da aplicação da escala MAT	28
Quadro 2-Aplicação da Grelha de Análise na priorização dos problemas	34
Quadro 3-Diagnósticos de Enfermagem	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos participantes segundo nº de medicamentos tomados por dia ...	29
Gráfico 2- Distribuição dos participantes quanto ao nº de anos de toma de medicação diária	30
Gráfico 3-Distribuição dos participantes quanto à segurança no armazenamento da medicação	31
Gráfico 4-Distribuição dos participantes quanto ao local de obtenção das receitas .	31
Gráfico 5-Distribuição dos participantes quanto a verificação da validade dos seus medicamentos	32

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), e pretende relatar as atividades desenvolvidas e competências adquiridas. Este estágio decorreu entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) - Oeste Sul, na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) - Cadaval, tendo como finalidade desenvolver competências de intervenção de Enfermagem Comunitária, através da utilização de estratégias adequadas ao contexto e visando a capacitação da população-alvo.

Numa sociedade onde o aumento da esperança de vida, devido aos avanços da tecnologia, à melhoria das condições de vida e a cuidados de saúde de qualidade, conduz ao aumento de comorbilidades e consequente polimedicação, em regimes medicamentosos por vezes bastante complexos. Estes fatores podem, facilmente, contribuir para o uso inseguro da medicação com consequências na saúde e bem-estar. A capacitação da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação foi por isso, o foco de atenção para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.

A gestão do processo de saúde-doença pela Pessoa Idosa, no qual podemos incluir o uso adequado da medicação, tem reflexo nos resultados de saúde alcançados, no bem-estar, manutenção da independência e autocuidado. O apoio prestado por equipas multidisciplinares, com especial relevo para os enfermeiros “pela proximidade que conseguem estabelecer com as populações”, permite prevenir problemas decorrentes do uso inadequado do medicamento e assim reduzir complicações que daí podem advir (Félix, 2022).

A Organização Mundial Saúde (OMS) estima que 13% dos doentes em ambulatório são vítimas de incidentes provocados por práticas pouco seguras do uso de medicação que obrigam muitas vezes a recorrer a cuidados médicos (Despacho no 1400-A, 2015). Ainda segundo a OMS, é expectável que 50% dos doentes não usem corretamente os seus medicamentos, são referidas como causas, entre outras, os erros de medicação e a gestão incorreta da polimedicação (World Health Organization, [WHO], 2019)

Reconhecendo a importância deste problema de saúde a OMS lançou em 2017 o seu terceiro desafio global para a segurança do utente, Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm, que pretendia reduzir, nos cinco anos seguintes, em 50% os danos graves e evitáveis relacionados com medicação. Uma das três áreas de intervenção priorizadas para “maximizar os benefícios da medicação” é precisamente a polimedicação, (sendo as outras a segurança dos medicamentos em situações de elevado risco e a transição dos cuidados). Um dos objetivos da OMS consistia em conseguir capacitar as populações para que sejam capazes de se envolver ativamente nas decisões de tratamento, façam perguntas e gerenciem efetivamente os seus medicamentos (WHO, 2017)

A polimedicação está associada ao aumento de efeitos adversos e à diminuição da adesão ao regime medicamentoso, à medida que o número de medicamentos aumenta a probabilidade de erros ou efeitos adversos aumenta também. É por isso necessário considerar que a gestão da medicação pode ser um processo complexo e difícil principalmente para a Pessoa Idosa.

Os serviços de saúde devem cada vez mais orientar a sua atuação para a promoção da saúde, por esta ser o processo que visa aumentar a capacidade das pessoas e das comunidades, para que possam potenciar o controlo sobre a sua saúde, com o objetivo de a melhorarem. Assim torna-se fundamental capacitar as pessoas para aprenderem ao longo de toda a sua vida, tendo os serviços de saúde uma intervenção fundamental nesta capacitação através da melhoria da informação, da educação para a saúde e do reforço de competências que habilitem essas pessoas e comunidades para uma vida mais saudável (WHO, 1986)

Para que a população possa tomar decisões em saúde de forma esclarecida e informada, nomeadamente no que diz respeito ao uso seguro da medicação, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) tem a responsabilidade de capacitar as populações, desenvolvendo atividades de promoção da saúde nomeadamente através da Educação para a Saúde.

A Enfermagem, tendo como principal objetivo o cuidar e colocando o seu foco na relação interpessoal, tem uma intervenção preponderante nas questões da promoção do autocuidado e capacitação dos indivíduos e comunidades, desempenhando um papel ativo no ensino e esclarecimento de dúvidas que

promovam a capacitação da pessoa para que esta desempenhe as atividades de autocuidado da maneira mais plena e segura possível.

Este projeto de intervenção em Enfermagem Comunitária teve como finalidade contribuir para a promoção do uso seguro da medicação na Pessoa Idosa, inscrita num Centro de Saúde (CS) do ACeS Oeste-Sul, foi desenvolvido de acordo com a metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori & Giraldes (1993) e suportado na Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado (TEDAC) de *Dorothea Orem*.

O relatório apresentado, está dividido em quatro capítulos, no primeiro é apresentado o enquadramento teórico da problemática do uso seguro da medicação pela Pessoa Idosa, o segundo corresponde à metodologia do projeto onde são descritas as várias etapas do mesmo, o terceiro pretende ser uma reflexão sobre as competências adquiridas ao longo deste percurso e no quarto são apresentadas as considerações finais em jeito de conclusão deste percurso académico

Foi redigido segundo as orientações do Manual para a elaboração de trabalhos académicos e referência (2023), e o Regulamento Geral de Funcionamento dos Ciclos de Estudos Conducentes ao Grau de Mestre e de Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de 16 de setembro de 2021, da ESEL.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Com o objetivo identificar e mapear a evidência científica disponível sobre intervenções de enfermagem na capacitação da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação, foram consultadas as páginas oficiais de diversos organismos nacionais e internacionais, obras de referência e realizada uma *Scoping Review*.

Esta *Scoping Review*, foi conduzida de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (Aromataris & Munn, 2020) com a pergunta de pesquisa “Que intervenções de enfermagem podem promover a capacitação do idoso para o uso seguro da medicação?” e definidos como critérios de inclusão, a partir da mnemônica PCC: **População**: Pessoa Idosa, **Conceito**: uso de medicamentos, segurança, intervenções de enfermagem, capacitação; **Contexto**: comunidade.

A pesquisa foi realizada através do motor de busca EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete, e incluídos estudos dos métodos quantitativo, qualitativo e mistos, revisões sistemáticas, artigos de texto e opinião, publicados desde 2016, na língua portuguesa ou inglesa, que estivessem disponíveis em texto integral. Desta pesquisa resultaram 49 artigos dos quais 5 foram excluídos por duplicação nas duas bases de dados, 33 após a leitura do título ou resumo e 7 artigos depois da sua leitura integral por não responderem à pergunta de pesquisa. Na amostra final foram incluídos 4 artigos.

O *Prisma Diagram Flow* e tabela de extração de dados são apresentados nos Apêndices I e II respetivamente.

1.1- Envelhecimento e polimedicação

Em Portugal, tal como no resto do mundo, a esperança de vida tem vindo a aumentar significativamente. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que o número de pessoas com mais de oitenta anos passe de 137 milhões em 2017 para 425 milhões em 2050 em todo o mundo (Organização das Nações Unidas, 2019).

Os Censos de 2021, em Portugal, revelam que em 2011 as pessoas com mais de 65 anos representavam 18,9%, em 2021 dados provisórios, apontam para uma percentagem de 23,5% o que corresponde a um aumento de 4,6% em 10 anos, quanto ao Índice de Envelhecimento era de 127 em 2011 e em 2021 atingiu um valor 182 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021).

Em 2021, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), 73,8% da população com 65 ou mais anos sofria de uma ou mais doenças crónicas que obrigam a tratamentos medicamentosos longos e não raras vezes complexos (Instituto Nacional de Estatística, 2022). A evidência demonstra que 82% da população adulta toma pelo menos um medicamento e 29% toma 5 ou mais medicamentos (Despacho no 1400-A, 2015) , em Portugal, segundo Midão et al., (2018) a percentagem de idosos polimedicados é de 36,9%.

Embora não exista uma definição universal e clara de polimedicação esta é frequentemente definida como o uso de 5 ou mais medicamentos simultaneamente, incluindo medicamentos de venda livre ou suplementos naturais (WHO, 2019). Esta tem sido considerada como um importante desafio para a saúde pública, pois aumenta a probabilidade de erros e efeitos adversos com um impacto significativo na saúde e bem-estar das populações. A OMS considera como “um dos grupos mais vulneráveis aos riscos da polimedicação” as Pessoas Idosas no domicílio (WHO, 2019).

A polimedicação, sendo inevitável, é considerada um fator de especial vulnerabilidade para as populações mais idosas pelo que a capacitação dessa população para os efeitos adversos da automedicação é uma das estratégias de intervenção recomendadas no Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (Direção-Geral da Saúde, [DGS]2006).

O Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) 2015-2020 “no seu objetivo estratégico 4” definiu aumentar a segurança na utilização da medicação e considera responsáveis por atingir esse objetivo entre outros profissionais de saúde os enfermeiros, mas também os doentes (Despacho no 1400-A, 2015).

A polimedicação pode ser considerada apropriada quando está otimizada de forma a minimizar os riscos de reações adversas, quando os objetivos terapêuticos estão a ser ou serão provavelmente conseguidos e a pessoa está motivado e capaz de tomar a sua medicação como pretendido. Por outro lado, é considerada inapropriada quando a toma de um ou mais medicamentos se torna desnecessária (por alteração da indicação terapêutica ou dose desajustada), quando um ou mais medicamentos potenciam uma reação adversa, ou quando o doente não é capaz de tomar a sua medicação de acordo com as recomendações (Mair et al., 2017).

Uma das principais causas de danos evitáveis nos cuidados de saúde advêm de erros com a medicação, sejam erros de prescrição, preparação ou administração. Envolver e capacitar a Pessoa Idosa, famílias e comunidades é essencial para diminuir esse uso inseguro, é importante garantir o seu envolvimento através do desenvolvimento de ferramentas que ajudem no uso seguro do medicamento. Idosos informados garantem melhor a sua própria segurança (WHO, 2021).

A diminuição das capacidades físicas inerentes ao envelhecimento pode influenciar a segurança no uso de medicamentos, que pode ter impacto negativo no dia a dia da Pessoa Idosa diminuindo a sua qualidade de vida e bem-estar.

Um estudo de Bevil de 1981, citado por Advinha et al., (2017) refere que 28% dos idosos não mantinham os frascos de medicação devidamente fechados por dificuldades em abri-los, 47% admitiram não entender as bulas dos seus medicamentos ou não conseguiam lê-los por diminuição da acuidade visual.

Erros evitáveis podem também ser atribuídos à baixa literacia sobre medicação em termos de leitura de rótulos de medicamentos, compreensão das instruções de dosagem, adesão à medicação, decisões em caso de doses perdidas ou conservação inadequada da medicação (Liau et al., 2021).

Segundo Lopes et al., (2019) em cuidados de saúde primários, quando questionados em consulta, relativamente ao modo como tomam a sua terapêutica, são raros os que compreendem para que serve a medicação, como a tomar, quais as interações e possíveis efeitos adversos que podem ter. Estes autores referem também que a evidência científica confirma que são as Pessoas Idosas que apresentam níveis de literacia em saúde mais baixos, no que diz respeito à utilização dos serviços de saúde, particularmente à medicação e à adesão ao regime terapêutico.

Nem sempre estas dificuldades são partilhadas com os profissionais de saúde, por isso a intervenção do enfermeiro, dada a relação de proximidade que estabelece com a Pessoa Idosa, pode ser de grande mais-valia para esta população (Maidment et al., 2020).

Neste contexto, embora a polimedicação seja inevitável nesta população “é imperativo” colocar o foco no uso seguro do medicamento, na promoção da adesão e no apoio a gestão da medicação (DGS, 2017) , é por isso essencial

conscientizar os mais idosos sobre os problemas da polimedicação e de como prevenir eventuais danos causados pelo uso inadequado do medicamento.

1.2- Uso seguro da medicação pela Pessoa Idosa

A missão dos cuidados de saúde é promover a saúde, melhorar a qualidade de vida e reduzir o sofrimento, no entanto múltiplas pesquisas mostraram que erros clínicos e efeitos adversos da medicação podem colocar em risco os seus utilizadores causando danos na saúde, internamentos evitáveis e consequentemente o aumento dos custos com cuidados de saúde (Meranius & Hammar, 2016).

A gestão de múltiplas doenças crónicas e a polimedicação, que aumenta a complexidade dos regimes terapêuticos, levando a problemas de segurança no uso de medicamentos é um dos problemas que a população idosa enfrenta. É por isso essencial capacitar as pessoas mais idosas para o uso seguro da medicação de forma a evitar eventuais danos causados por erros no seu uso.

Sem conhecimento suficiente sobre os riscos e benefícios do uso de medicamentos, quando e como usá-los, não se obtêm os resultados clínicos esperados e podem ocorrer efeitos adversos (WHO, 2002). Qualquer intervenção destinada a melhorar o uso de medicamentos constitui, por isso, um importante contributo para a melhoria da saúde da população idosa e levará a uma diminuição de ocorrência de descompensação de doenças crónicas e consequentemente do número de idas ao serviço de urgência e internamentos (Monterroso et al., 2015).

Os cuidados de saúde primários estão numa posição privilegiada para envolver as Pessoas Idosas na gestão do seu regime medicamentoso. Ao sentir-se parte integrante do processo mais facilmente a Pessoa Idosa partilha dúvidas, expõe preocupações ou dificuldades e sente-se mais confiante para relatar experiências quer positivas quer negativas e melhora, assim, a sua adesão à medicação. Ao aumentar os seus conhecimentos melhoramos a sua saúde e reduzimos a probabilidade de ocorrerem efeitos adversos (WHO, 2016).

O apoio fornecido pelos enfermeiros na gestão de regime medicamentoso em ambiente domiciliário pode ter um impacto significativo na saúde e bem-estar das Pessoas Idosas. Compreender que fatores podem contribuir para reduzir o risco associado a eventos adversos no ambiente domiciliário permitirá identificar práticas mais seguras (Godfrey et al., 2013).

O Plano Nacional de Saúde 2012-2015 na sua extensão a 2020, recomenda a capacitação, através de ações de educação para a saúde que promovam a autonomia e responsabilização dos indivíduos pela sua própria saúde tornando-os mais conscientes das ações promotoras da sua saúde como uma das estratégias a adotar (Ministério da Saúde, 2015 a). A contribuição dos enfermeiros para a manutenção dessa autonomia, que permite à Pessoa Idosa manter-se independente na gestão das suas doenças e do seu regime terapêutico, nomeadamente no uso seguro da sua medicação, representa uma importante mais-valia para o bem-estar do idoso (Henriques, 2011)

Tendo em conta que as pessoas idosas querem cada vez mais assumir a responsabilidade pelo seu autocuidado, cabe aos enfermeiros aproveitar todas as oportunidades para lhes proporcionar a aquisição de competências para a promoção desse autocuidado como forma de garantir a sua independência e bem-estar. As intervenções educativas, ao reforçar os conhecimentos dos idosos, levam a uma maior adesão ao regime medicamentoso, uma vez que o nível de conhecimentos sobre medicação está diretamente relacionado com uma melhor adesão (Félix & Henriques, 2021).

A necessidade de envolver as populações nos seus cuidados, promovendo a literacia em saúde e a sua capacitação foram das estratégias mais apontadas pelo estudo *"The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind"*, promovido pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico em 29 países. O envolvimento e a capacitação podem influenciar positivamente os resultados dos cuidados, no geral, a implementação de projetos que visem capacitar os utentes podem reduzir danos até 15%. Segundo Auraen et al. (2018), tanto a literatura como os resultados da pesquisa sugerem que a capacitação é uma das principais estratégias de intervenção para melhorar a segurança e assim diminuir danos causados pelo uso inadequado de medicamentos.

1.3- Adesão ao regime medicamentoso pela Pessoa Idosa

O aumento da adesão à terapêutica tem uma grande influência na saúde das populações estando relacionada com o conhecimento, comunicação e confiança, em particular nas Pessoas Idosas com doenças crónicas. Uma correta adesão à

medicação permite prevenir ou atrasar as complicações, hospitalizações e reduzir os custos económicos, o que reforça ainda mais a importância deste trabalho de capacitação (Brown et al., 2016).

A baixa adesão ao regime medicamentoso implica o aumento das hospitalizações, o insucesso da terapêutica, a agudização e complicações das doenças crónicas, o aumento dos custos em saúde, a diminuição da qualidade de vida e consequentemente elevadas taxas de morbilidade e mortalidade nas pessoas idosas (Sabaté & WHO, 2003).

A adesão ao regime medicamentoso está diretamente relacionado com a segurança e a qualidade de vida, o enfermeiro pode ter uma intervenção fundamental na ajuda que pode proporcionar à Pessoa Idosa na gestão dos seus medicamentos no sentido de aumentar essa adesão e conseguir melhores resultados de saúde e consequentemente na diminuição dos casos de agravamento e prevenção de eventuais descompensações da doença que podem levar a recorrer aos serviços de urgência e até eventuais internamentos (Henriques, 2011). É por isso importante capacitar a Pessoa Idosa para a gestão do seu regime medicamentoso de forma a melhorar adesão e consequentemente melhorar a sua qualidade de vida.

Por outro lado, a não adesão ao regime medicamentoso pode ser não intencional quando é devida a incompreensão da informação, ao esquecimento ou a dificuldades na gestão dos medicamentos, muitas vezes resultado de comunicação ineficaz entre a Pessoa Idosa e o profissional de saúde (Sabaté & WHO, 2003).

Os enfermeiros, pela sua proximidade à população, estão numa posição privilegiada para assumir esta atividade e podem ter impacto na promoção da adesão “através de intervenções para otimizar essa adesão, no entanto não existe uma estratégia” ou conjunto de estratégias que tenha demonstrado ser eficaz em todos os indivíduos ou em qualquer contexto (Sabaté & WHO, 2003), pelo que as estratégias precisam ser adaptadas previamente à sua implementação.

Cada vez mais os utentes demonstram vontade de participar no processo de decisão relativo à sua saúde e/ou tratamento da sua doença recorrendo aos profissionais de saúde na procura de respostas para melhorar a sua adesão, pelo que devem ser encarados como parceiros ativos esclarecendo as suas dúvidas e desmistificando medos ou receios (Monterroso & Sá, 2015)

Tal como referido por Marques et al., (2021) para incentivar o autocuidado e garantir a adesão é essencial melhorar a comunicação entre profissionais e pessoas idosas, garantido o seu conhecimento sobre a medicação e assim minimizar o risco de complicações, prevenir hospitalizações e em última instância conseguir diminuir a mortalidade associada ao uso inseguro de medicamentos.

A importância de estabelecer uma relação de confiança com os profissionais de saúde é referida por vários autores como fundamental para promover a adesão. Para isso é importante a individualização dos cuidados com adoção duma linguagem clara, que atenda às necessidades de esclarecimento respeitando crenças e valores de forma que o idoso se sinta confiante para expor dúvidas ou receios (Dias et al., 2011; Meranius & Hammar, 2016; Kollerup et al., 2018; Maidment et al, 2020)

1.4- Autocuidado da Pessoa Idosa para o Uso Seguro da Medicação

O uso seguro da medicação requer conhecimentos e habilidades específicas para o autocuidado, a TEDAC de *Dorothea Orem*, como suporte a esta intervenção de Enfermagem Comunitária, pode apontar estratégias no âmbito da promoção do autocuidado da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação.

A TEDAC tem como conceito elementar o autocuidado, definido pela autora, como a prática de atividades que os indivíduos iniciam e desempenham por si mesmos para manter a vida, a saúde e o bem-estar, contribuindo assim para a sua integridade, funcionamento e desenvolvimento.

Orem defende que o autocuidado é um processo dinâmico, dependente da vontade da pessoa e da perceção desta sobre a sua doença, sendo necessário que esta assuma que o autocontrolo da sua condição é benéfico para si própria. Segundo esta autora, todos os indivíduos adultos e saudáveis têm capacidade de se autocuidar, quando por motivo de doença, falta de recursos ou fatores ambientais, a necessidade de autocuidado do indivíduo é superior à sua capacidade de o realizar, a pessoa necessita de ajuda para satisfazer essas necessidades de autocuidado, podendo essa ajuda provir dos familiares, amigos ou dos enfermeiros (Orem, 2001).

As exigências do autocuidado devem estar equilibradas com as capacidades dos indivíduos, quando esse equilíbrio não acontece surge a necessidade da

intervenção do enfermeiro. O enfermeiro é responsável por avaliar a capacidade da Pessoa Idosa para responder às ações necessárias inerentes aos desvios de saúde; na presença de um déficit de autocuidado, o enfermeiro direciona a sua intervenção para compensar, superar ou apoiar nas limitações demonstradas (Orem, 2001).

Assim cabe à enfermagem a responsabilidade complexa de realizar ou contribuir para a realização do autocuidado pela pessoa, compensando-a ou auxiliando-a na superação das suas incapacidades físicas ou psíquicas, quando estas surgem e a pessoa se encontra incapaz de agir ou agir eficazmente no seu autocuidado (Orem, 2001).

Esta teoria prevê que o enfermeiro preste cuidados à pessoa ou a grupos, cujos membros possuam necessidades de autocuidado terapêutico com componentes semelhantes ou que apresentem limitações parecidas para o autocuidado ou cuidado dependente, através de três tipos de prática de enfermagem, que a autora denomina de sistemas. Orem descreve três sistemas: o totalmente compensatório (o indivíduo encontra-se totalmente dependente dos cuidados prestados pela enfermagem), o parcialmente compensatório (a enfermagem intervém naquilo que o indivíduo não é capaz de realizar sozinho, tendo um papel complementar) e o de apoio-educação (quando é necessária orientação, educação e supervisão para a realização das atividades ou para se adaptar a novas situações) (Orem, 2001).

Assim, quando o indivíduo necessita de adquirir conhecimentos ou competências podemos recorrer ao sistema de enfermagem parcialmente compensatório ou ao sistema de apoio-educação (Galvão & Gomes, 2021) .

Uma intervenção especificamente dirigida ao Sistema de apoio-educação contribuiu para uma melhoria no autocuidado que, por sua vez, se traduz num aumento da qualidade de vida. De acordo com Orem, parte das ações realizadas pelos enfermeiros são realizadas enquanto educador, com vista a uma maior capacitação da pessoa ou grupo para o autocuidado.

Este sistema pretende compensar os défices através da transmissão de informação que permita ajudar as pessoas a tomarem decisões sobre a sua saúde. O enfermeiro orienta, apoia, fornece conhecimentos e habilidades, no entanto pretende-se que a tomada de decisão seja da pessoa. É por isso importante que a

relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa seja de parceria e respeito pelas tomadas de decisão da pessoa alvo dos cuidados prestados.

Neste sentido, a TEDAC, assumiu particular relevância na orientação deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, esta aponta o sistema de apoio-educação como estratégia de intervenção, no qual o enfermeiro promove a pessoa como agente de autocuidado, de modo que esta responda de forma consciente e autónoma às potenciais alterações de saúde, dando continuidade ao seu projeto de vida.

Quando a Pessoa Idosa vive sozinha, assumindo a responsabilidade pelo seu autocuidado, gerir a medicação pode ser um processo complexo tornando-se assim importante perceber de que forma os enfermeiros podem proporcionar a aquisição de competências para que consiga gerir a sua medicação permitindo garantir a sua independência e autonomia (Henriques, 2011)

Assim, tendo como referencial a TEDAC, pretendeu-se intervir na capacitação do idoso, como agente de autocuidado, na gestão segura da sua medicação envolvendo-o no seu autocuidado promovendo a sua independência, autonomia e como consequência a sua qualidade de vida, tendo em conta que, segundo *Orem* “o melhor método para ajudar é proporcionando um ambiente favorável ao autodesenvolvimento” (Orem, 2001, p. 354).

1.5- Intervenção da Enfermagem Comunitária no Uso Seguro da Medicação pela Pessoa Idosa

Ao EEEEC cabem como competências específicas, entre outras, com base na Metodologia do Planeamento em Saúde: a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e a capacitação de grupos e comunidades (Regulamento nº 428/2018, 2018).

Desta forma, o EEEEC, tem competências para intervir junto das Pessoas Idosas procurando contribuir para a sua capacitação no uso seguro da sua medicação e promovendo a sua autonomia e literacia em saúde. Contribuir para a literacia em saúde da Pessoa Idosa é criar condições para que adquira

conhecimentos e competências necessárias para modificar os seus comportamentos.

A Enfermagem Comunitária distingue-se de todas as outras especialidades por ter como foco de intervenção a comunidade, os EEEEC ao trabalharem junto e com a comunidade encontram-se numa posição privilegiada para a capacitação de grupos vulneráveis, como são as Pessoas Idosas, no uso seguro da medicação. Ao capacitar a Pessoa Idosa como agente de autocuidado, facilitamos a sua tomada de decisão e a aquisição de habilidades e conhecimentos que lhe permitam gerir o seu regime medicamentoso.

O desenvolvimento de ações capacitadoras da autonomia e independência da Pessoa Idosa, nomeadamente para o uso seguro da medicação, é para além de um desafio, uma necessidade cada vez mais premente, e uma oportunidade para os EEEEC intervirem com ganhos em saúde não só de forma individual para cada Pessoa Idosa, mas também para a própria comunidade como um todo, proporcionando de forma mais genérica ganhos socioeconómicos para toda a sociedade.

Tendo como base a TEDAC, as intervenções do EEEEC devem assentar na promoção do autocuidado, na capacitação da Pessoa Idosa para a gestão da sua medicação, prevenindo os riscos do uso inadequado do medicamento e promovendo a autonomia.

O EEEEC deve intervir no processo de capacitação da Pessoa Idosa, através da implementação de programas promotores da saúde com vista quer à capacitação individual quer à capacitação da comunidade como um todo.

2- METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

Conforme estabelecido pela OE no Regulamento de competências específicas para o EEECS (Regulamento no 428/2018, 2018), este projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária foi desenvolvido e implementado, seguindo a metodologia do Planeamento em Saúde, tendo sido adotadas as orientações metodológicas definidas por Imperatori e Giraldes (1993) e Tavares (1990). E como referencial de enfermagem a Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado de *Dorothea Orem*.

O Planeamento em Saúde é definido como “a racionalização do uso de recursos com vista a atingir objetivos fixados, em ordem à redução de problemas de saúde considerados como prioritários” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 23). Esta metodologia procura “através da promoção da saúde e prevenção de doenças”, mudanças no comportamento das populações e no estado de saúde das mesmas, procurando também um estado de conhecimento através de um processo de ensino/aprendizagem que promova essas mudanças no comportamento (Tavares, 1990, p.37).

Esta metodologia tem como objetivo a implementação de projetos alicerçados na identificação de problemas de saúde duma comunidade e dos fatores que a condicionam, através da elaboração do diagnóstico de saúde dessa comunidade, o objetivo fundamental deverá ser a obtenção de ganhos em saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

O Planeamento em Saúde contempla várias etapas, nomeadamente: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação, é um processo contínuo e dinâmico. Estas características, continuidade e dinamismo, levam a que não seja possível considerar nenhuma etapa inteiramente concluída, poderá ser sempre “possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazer qualquer das etapas” (Imperatori & Giraldes, 1993 p. 28).

Para a implementação desta metodologia é essencial planificar, para tal foi elaborado um cronograma com recurso às principais etapas do Planeamento em Saúde (Apêndice- III)

2-1- Diagnóstico de Situação

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) o diagnóstico de situação é a primeira etapa no Planeamento em Saúde, que permite identificar os principais problemas/necessidades de saúde assim como os seus fatores condicionantes, o que irá permitir justificar as atividades a desenvolver.

Tavares (1990) refere que esta etapa “é o primeiro passo no processo de planeamento, devendo corresponder às necessidades da população beneficiária”. (p.51)

2.1.1- Caraterização do contexto de estágio

Este projeto foi desenvolvido numa UCC do ACeS Oeste-Sul da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, prestando cuidados de saúde e apoio social e psicológico de âmbito domiciliário e comunitário às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis ou em situação de maior risco, atuando entre outras áreas na educação para a saúde (Despacho no10143/2009, 2009).

Esta UCC é uma das 16 unidades que compõem o ACeS – Oeste Sul. Fazem parte da equipa cinco enfermeiros, todos com o grau de especialista (1 em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, 1 em Saúde Infantil e Pediátrica, 1 de Saúde Materna e Obstétrica, 1 em Reabilitação e 1 em Saúde Mental e Psiquiatria), tem a colaboração de uma técnica superior de serviço social, de uma psicóloga e de uma higienista oral pertencentes a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) do referido ACeS.

Fazem parte das suas áreas de intervenção comunitária a Saúde Escolar, a Intervenção Precoce, o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, a Comissão de Proteção de Menores e a Equipa de Prevenção da Violência em Adultos e fazem parte da sua carteira de serviços o Curso de Preparação para a Parentalidade e a Academia da Mobilidade.

A UCC está localizada num concelho da Região Oeste, o concelho mais a norte do distrito de Lisboa, que ocupa uma área de 174 Km², fazem parte deste concelho sete freguesias, predominantemente rurais, com 11855 utentes inscritos,

dos quais 3724 (31%) têm mais de 65 anos, no Anexo-I é apresentada a pirâmide etária, com um elevado índice de envelhecimento, (262,5 versus 128,1 para Portugal) e uma baixa densidade populacional (76,5 habitante/Km² versus 112 habitante/Km² para Portugal) segundo dados da PORDATA para 2021.

2.1.2- População-Alvo e Amostra

Para Fortin, população-alvo é aquela cujos elementos satisfazem os critérios de inclusão definidos e para os quais se pretende fazer generalizações e a amostra consiste num subgrupo da população acessível sobre a qual se realiza o estudo (Fortin, 2009).

A população-alvo desta intervenção de Enfermagem Comunitária correspondeu à população com idade igual ou superior a 65 anos, inscrita num CS do ACeS Oeste-Sul, que tomasse 5 ou mais medicamentos por dia e que fossem os principais gestores da sua medicação.

A amostra foi constituída de forma não probabilística de conveniência, tendo sido formada por um grupo de indivíduos que estava disponível, cumpria os critérios de inclusão descritos anteriormente, que recorreram ao CS no período compreendido entre 28 setembro e 14 de outubro e que aceitaram responder ao questionário, obteve-se assim uma amostra de 80 (N=80) indivíduos.

2.1.2- Colheita de Dados

A colheita de dados decorreu de 28 de setembro a 14 de outubro de 2022 e foi realizada através do preenchimento de um questionário composto pela escala de Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) de Delgado & Lima (2001), questões para caracterização sociodemográfica e relativas á gestão do regime medicamentoso (Apêndice - IV) aplicado às pessoas idosas que aceitaram participar e assinaram o consentimento informado (Apêndice-V). A aplicação dum questionário tem como objetivo recolher informação relativamente a factos, atitudes ou comportamentos (Fortin, 2009), permitindo, neste caso, identificar as principais dificuldades da população relativamente ao uso seguro da medicação.

Foram convidadas a responder as Pessoas Idosas que se dirigiram, nesse período, ao CS para serem vacinadas com a vacina anti gripe e/ou vacina Covid-19

e que cumpriam os critérios de inclusão. Responderam ao questionário, depois de explicados os objetivos, de garantido o anonimato, a confidencialidade e a possibilidade de desistir em qualquer altura sem qualquer prejuízo para si.

Este foi aplicado pela mestranda, num gabinete da UCC, de forma a garantir a privacidade, o tempo despendido no preenchimento de cada questionário foi em média de cerca de 15 minutos.

Como referido anteriormente o questionário aplicado está dividido em três partes: sendo a primeira relativa à caracterização sociodemográfica dos participantes onde são questionados os participantes quanto ao sexo, à idade e a capacidade de ler e escrever.

Na segunda parte foi aplicada a escala de MAT, esta escala foi validada por Lima e Delgado em 2001 para a população portuguesa, é composta por 7 questões. Na sua resposta é utilizada uma escala de Likert que varia de 1 a 6 em que o 1 corresponde a sempre e o 6 a nunca. O seu objetivo é avaliar qual a adesão ao regime terapêutico, muito vocacionada para o regime medicamentoso. Esta escala é frequentemente utilizada em estudos de adesão, sendo de fácil aplicação, coloca questões simples relativas a comportamentos recorrentes do quotidiano diário das pessoas. O seu resultado pode ser interpretado na sua totalidade ou avaliando cada questão isoladamente (Delgado & Lima, 2001).

Na terceira parte foram colocadas questões relativas à Gestão do Regime Medicamentoso, nomeadamente sobre o número de medicamentos tomados diariamente, há quanto tempo são tomados esses medicamentos, relativamente à toma de produtos naturais ou suplementos alimentares, local de armazenamento dos medicamentos, local de obtenção das receitas, avaliação da validade da medicação e por último qual o destino dado a medicação fora de validade.

Os questionários foram preenchidos pela mestranda, tendo sido posteriormente codificados e os dados tratados estatisticamente, através duma análise descritiva, recorrendo ao programa Microsoft® Excel, versão 16.66.1.

2.1.3- Questões Éticas

Ao longo desta intervenção de Enfermagem Comunitária todas as atividades foram implementadas tendo em conta o cumprimento dos princípios éticos,

respeitando os princípios da beneficência, da justiça e do respeito integral pela dignidade humana.

Antes de iniciar o projeto foi necessário obter um conjunto de autorizações que pudessem garantir o cumprimento de todos os pressupostos ético legais.

Relativamente ao instrumento de colheita de dados, foi pedida autorização a Sr.^a Professora Doutora Luísa Lima, para a aplicação da mesma tendo esta concedido a referida autorização (Anexo -II).

Foi solicitada autorização para implementação desta intervenção de Enfermagem Comunitária, utilização dos nomes da UCC e ACeS e utilização dos dados obtidos para fins académicos ao diretor executivo do ACeS Oeste – Sul (Anexo-III), ao Responsável pelo Acesso à Informação do ACeS Oeste-Sul para (Anexo-IV) e a coordenadora da UCC (Anexo - V)

Após solicitado, foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS-LVT (Anexo-VI) cujo processo foi identificado com o nº 046/CES/INV/2022.

Para o preenchimento do questionário os participantes foram informados sobre a finalidade e os objetivos do projeto, foi pedido o seu consentimento livre e esclarecido (Apêndice- V) que assinaram em duplicado sendo uma cópia entregue ao participante, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos e de que podiam recusar ou interromper a sua participação em qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si.

Os questionários foram codificados e guardados em local próprio na UCC, com vista à manutenção da privacidade e anonimato, os consentimentos foram armazenados separadamente e somente manuseados dentro da UCC onde foi implementado este projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, limitando o risco de extravio da informação.

Os questionários de recolha de dados e consentimentos informados assinados foram destruídos no final da elaboração deste relatório.

2.1.4 - Apresentação e Análise de Dados

Os dados recolhidos foram tratados e analisados com recurso ao programa Microsoft® Excel versão 16.66.1 e são apresentados de seguida com recurso a gráficos e tabelas de forma a facilitar a compreensão dos mesmos.

Parte A - Dados Sociodemográficos

A amostra foi constituída por 80 pessoas (N=80) sendo a maioria do sexo masculino, representando 54% (n=43) da amostra. Quanto a idade esta variou entre os 65 e 91 anos, com uma média de 77.

Quando questionados sobre a capacidade de ler e escrever a grande maioria 79% (n=63), consegue ler e escrever os restantes 21% (n=17) não consegue escrever, mas sabe ler.

Estes gráficos podem ser consultados no Apêndice-VI.

Parte B - Escala de Medida de Adesão ao Tratamento

A segunda parte do questionário é relativa a escala MAT, esta escala é composta por 7 itens, os níveis de adesão podem variar de 1 a 6 e são obtidos a partir da soma dos scores atribuídos a cada item da escala e divididos por 7 o número de itens constituintes da escala.

Não tendo um valor de corte a partir do qual se possa referir a adesão ou a não adesão, a classificação dos indivíduos como mais ou menos aderentes teve por base o valor de mediana de adesão obtido nesta amostra, conforme preconizado pelos autores desta escala, estes sugerem que o índice de adesão seja dicotomizado pela mediana, classificando as pessoas acima da mediana como aderentes e abaixo da mediana como não aderentes.

Assim foram considerados como não aderentes os 40 (50%) participantes que obtiveram um valor abaixo de 4,5, a mediana de adesão obtida, os valores obtidos variaram entre 3,4 e 6. Apenas 5 (6,25%) participantes obtiveram a pontuação máxima.

No Quadro 1 são apresentados os dados obtidos na aplicação desta escala.

Medida de Adesão aos tratamentos	Sempre	Quase Sempre	Com Frequência	Por Vezes	Raramente	Nunca	Média
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?			26%	36%	26%	12%	4,25
Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?		2%	33%	32%	22%	11%	4,08
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?			9%	26%	26%	39%	4,95
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			11%	22%	28%	39%	4,94
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			9%	20%	30%	41%	5,04
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?		4%	24%	27%	19%	26%	4,40
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?		1%	14%	30%	17%	38%	4,76

Quadro 1- Resultados da aplicação da escala MAT

Ao analisar, separadamente, cada uma das questões torna-se mais evidente quais os itens que levam a menor adesão por parte dos indivíduos que compuseram esta amostra.

Assim pudemos constatar que é relativamente ao descuido com as horas da toma de medicamentos (Questão 2) que mais participantes referem não cumprir, sendo esta a questão que obteve uma menor média (4,06) com uma percentagem de 35% a afirmarem que são descuidados quase sempre ou com frequência e 32% por vezes e apenas 11% referem nunca ser descuidado com as horas.

A segunda questão com menor média (4,25) é a relativa ao esquecimento de tomar a medicação (Questão 1) com 61% dos participantes a referirem esquecer-se com frequência ou por vezes da toma da medicação, e apenas 12% dizem nunca se esquecer.

Por outro lado, a questão relativa a toma de mais um ou vários comprimidos por iniciativa do próprio por se sentir pior (Questão 5) foi a que obteve uma média mais elevada (5,04) com 71,25% dos participantes a responder que raramente ou nunca tem esse comportamento.

Parte C - Gestão Regime Medicamentoso

A terceira parte do questionário, foi relativa à gestão do regime medicamentoso.

Relativamente ao número de medicamentos tomados por dia, como pode ser observado no gráfico 1, 63 (79%) tomam entre 5 e 7 medicamentos diariamente, 14 (17%) participantes tomam entre 8 e 10 medicamentos e 3 (4%) tomam mais de 10 medicamentos.

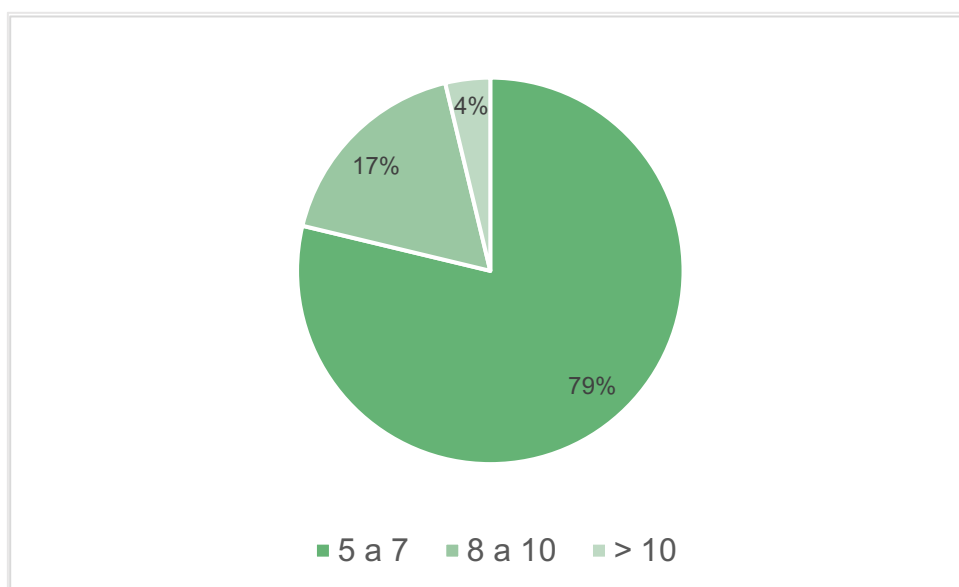


Gráfico 1- distribuição dos participantes segundo nº de medicamentos tomados por dia

A questão seguinte é relativa ao número de anos de toma de medicação diariamente. A maioria dos participantes, 24 (30%) toma medicação diariamente entre 6 a e 10 anos, 10 (12,5%) toma à 1 a 5 anos e 12 (15%) faz medicação diária há mais de vinte anos.

Tanto o número de medicamentos como a duração do tratamento são fatores que podem influenciar negativamente a adesão ao regime medicamentoso.

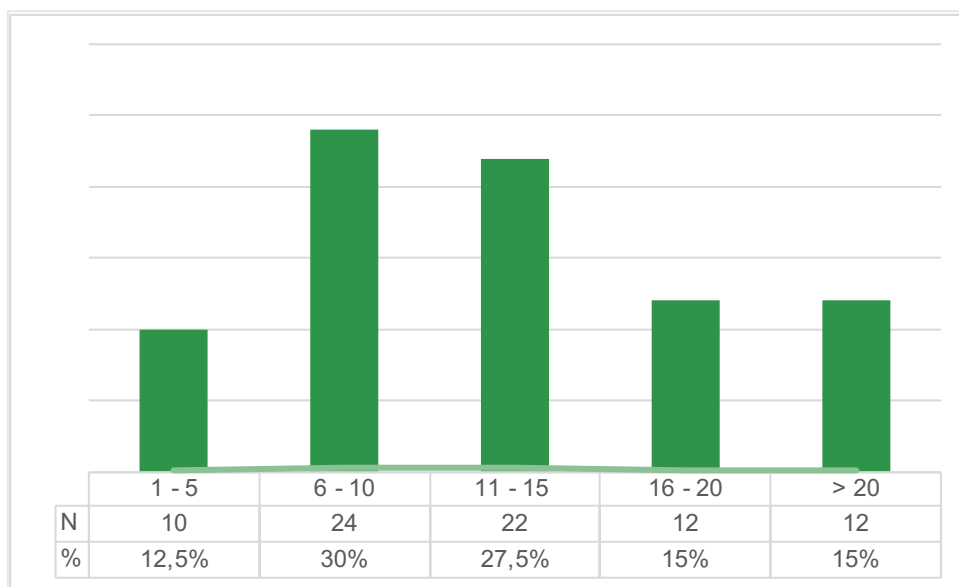


Gráfico 2- Distribuição dos participantes quanto ao nº de anos de toma de medicação diária

Quando questionados sobre a toma de suplementos alimentares ou produtos naturais 54 (67%) afirma não tomar nenhuns. Embora nesta amostra a toma de suplementos alimentares ou produtos naturais seja assumida apenas por 33%, esta é uma questão a ter em conta quando se fala de uso seguro da medicação.

A crença generalizada de que por não serem considerados medicamentos não possuem contraindicações pode levar a omissão dessa informação aos profissionais de saúde e ser motivo de interações medicamentosas colocando assim em risco o bem-estar e saúde da Pessoa Idosa (WHO, 2002).

O Gráfico 3 é relativo ao local de armazenamento dos medicamentos, foi considerado como local não seguro as respostas que incluíam a casa de banho e a cozinha, pela probabilidade de serem locais húmidos e as respostas que indicavam deixar a medicação em sacos independentemente do local onde esse saco é guardado. Assim dos 80 participantes 47 (59%) referem guardar a medicação em local pouco seguro.

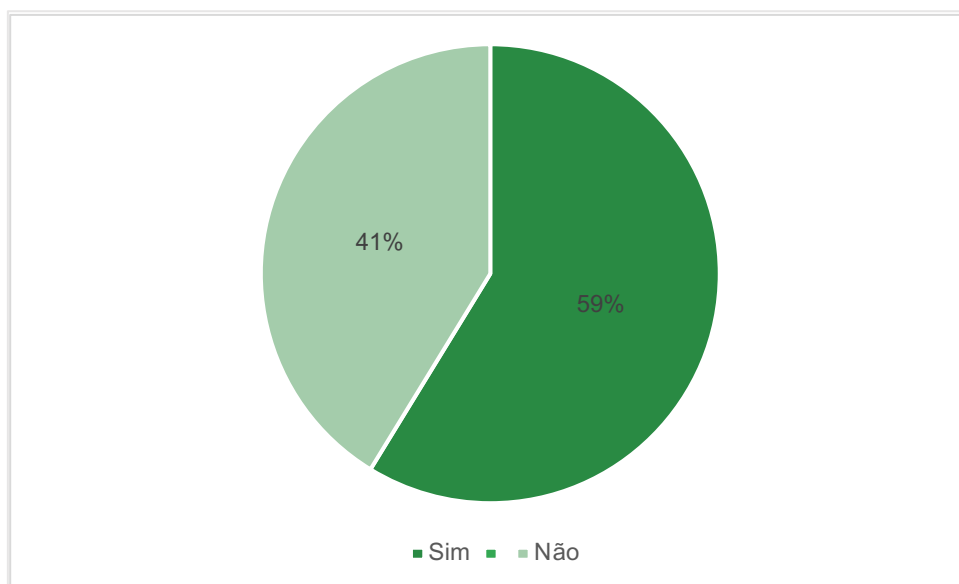


Gráfico 3-Distribuição dos participantes quanto à segurança no armazenamento da medicação

Quando questionados relativamente ao local de obtenção das receitas, como pode ser observado no Gráfico 4, a maioria 54 (67%) diz obter as receitas no CS, apenas 4 (5%) as obtêm no hospital e 22 (28%) no privado ou por outros meios. A falta de médicos neste CS levou, algumas juntas de freguesia a providenciar médicos para passar receituário as suas populações, uma prática que pode representar algum risco uma vez que nessas situações o médico prescriptor não tem acesso aos registos clínicos da pessoa.

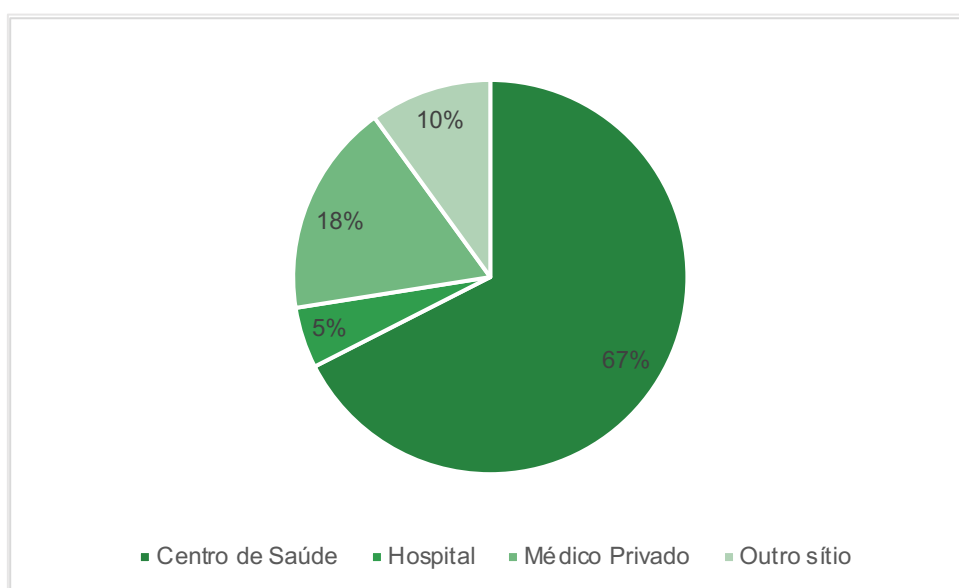


Gráfico 4-Distribuição dos participantes quanto ao local de obtenção das receitas

Relativamente a verificação da validade da medicação 42 (52%) dos participantes refere nunca ter esse cuidado, 35 fizeram-no nos últimos seis meses e apenas três tiveram esse cuidado no último mês. A não verificação da validade da medicação pode levar ao consumo de medicamentos que já ultrapassaram o prazo de validade e consequentemente não terá o efeito pretendido.

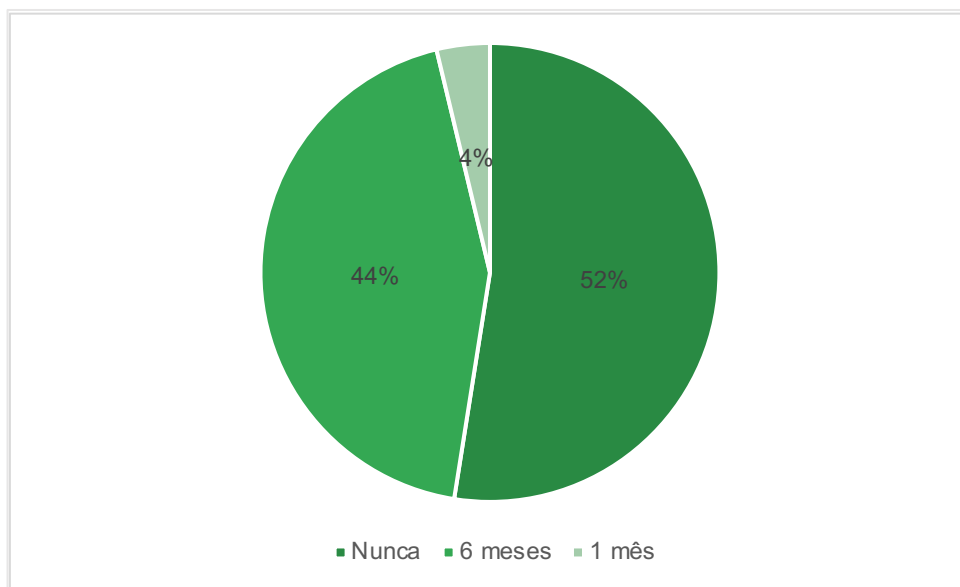


Gráfico 5-Distribuição dos participantes quanto a verificação da validade dos seus medicamentos

A última questão dizia respeito ao destino dado à medicação fora de validade 44 (55%) dos participantes afirmou deitar no lixo e 36 (45%) tem o cuidado de entregar na farmácia. O facto de colocar a medicação no lixo comum tem implicações ambientais para as quais importa alertar a população.

No apêndice VII, é apresentada uma compilação destes dados em forma de tabela.

2.1.5 – Problemas Identificados

Com base na análise dos dados obtidos foi possível identificar os seguintes problemas:

- 67% dos participantes é descuidado com as horas de toma de medicação com frequência ou por vezes;
- 62% dos participantes esquece com frequência ou por vezes de tomar a medicação;

- 59% dos participantes não armazenam a medicação em local seguro;
- 55% dos participantes já interrompeu a medicação quase sempre, com frequência ou por vezes por ter deixado acabar a sua medicação;
- 52% dos participantes não verifica a validade da sua medicação;
- 50% dos participantes não aderem ao regime medicamentoso.

2.2 – Determinação de Prioridades

Segundo Imperatori e Giraldes (1993) a determinação de prioridades é a segunda etapa do planeamento em saúde, está por isso condicionada pelo diagnóstico da situação efetuado anteriormente e determina a etapa seguinte: a fixação de objetivos. Esta etapa consiste na hierarquização dos problemas identificados anteriormente.

Para Tavares (1990), trata-se dum processo de tomada de decisão que procura determinar quais os problemas que devem ser solucionados em primeiro lugar. Pretende-se, nesta etapa identificar o/os problema(s) em que iremos intervir primeiro por forma a aplicar eficazmente os recursos existentes e consequentemente obter melhores resultados com a implementação dum projeto (p. 83).

A fim de contrariar a subjetividade desta fase é recomendado que seja implementada por um painel de peritos, neste projeto esse painel foi constituído pela mestranda, pela Professora Orientadora e pelo Enfermeiro Orientador do Estágio.

A técnica escolhida para a hierarquização dos problemas foi a Grelha de Análise (Anexo- VII), este é um procedimento que permite determinar prioridades tendo por base os seguintes critérios: (A) importância do problema, (B) relação entre o problema e os fatores de risco, (C) capacidade técnica de resolver o problema e a (D) exequibilidade do projeto ou da intervenção.

Estes critérios são aplicados de forma sequencial, utilizando uma grelha de análise e atribuindo sucessivamente uma classificação de mais (+) ou menos (-) a cada um desses critérios. A pontuação final irá determinar a prioridade atribuída a cada problema, sendo que quanto menor o valor obtido maior é a prioridade. (Tavares, 1990)

No Quadro 2 apresenta-se o resultado da aplicação do método de Grelha de Análise aos problemas identificados.

Problema	Critério	A	B	C	D	Recomendação
67% dos participantes é descuidado com as horas de toma de medicação com frequência ou por vezes		+	-	+	+	5
62% dos participantes esquece com frequência ou por vezes de tomar a medicação		+	+	+	+	1
59% dos participantes não armazena a medicação em local seguro		+	+	+	+	1
55% dos participantes já interrompeu a medicação a ter deixado acabar		+	+	+	+	1
52% dos participantes não verifica a validade da sua medicação		+	+	+	+	1
50% dos participantes não aderem ao regime medicamentoso		+	+	+	-	2

Quadro 2- Aplicação da Grelha de Análise na priorização dos problemas

Depois de aplicados os critérios verifica-se que o problema: 67% dos participantes é descuidado com as horas de toma de medicação com frequência ou por vezes - obteve uma recomendação 5, no entanto dada a natureza e interligação deste com os restantes, o painel de peritos concluiu que seria contraproducente não atuar também nele. Por isso a intervenção foi levada a cabo nos seis problemas encontrados.

2.2.1 - Diagnósticos de Enfermagem

Definidos os problemas em que se iria intervir estes foram traduzidos em diagnósticos de enfermagem segundo a TEDAC e de acordo com a terminologia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Segundo a CIPE versão 2015 da Ordem dos Enfermeiros, intervenções de enfermagem são ações realizadas em resposta aos diagnósticos de enfermagem com o objetivo de alcançar um resultado e visam alterar comportamentos, tendo em

vista adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2016).

Estes diagnósticos são apresentados no quadro 3.

Diagnósticos de Enfermagem segundo o referencial teórico de Dorothea Orem	Diagnósticos de Enfermagem segundo CIPE
Défice de autocuidado na gestão do regime medicamentosos relacionado com: baixa adesão ao regime medicamentoso; esquecimentos frequentes da toma de medicação; Interrupção da toma por deixar acabar a medicação	Adesão ao regime medicamentoso comprometido
	Gestão do regime medicamentoso comprometido por incumprimento dos horários de toma de medicação, esquecimento frequente da toma de medicação, interrupção da medicação
Défice de conhecimentos relacionados com: Armazenamento da medicação e importância de verificar a validade da medicação	Conhecimento sobre regime medicamentoso comprometido
	Conhecimento sobre armazenamento da medicação comprometido
	Conhecimento sobre importância de verificar a data de validade da medicação comprometido

Quadro 3-Diagnósticos de Enfermagem

Tendo por base a teoria norteadora deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, assim como os diagnósticos de enfermagem prioritários, foi considerado que o sistema de apoio-educação, da Teoria dos Sistemas de Enfermagem, era o que melhor se adequava no planeamento das estratégias a implementar, no sentido em que o enfermeiro assume um papel de apoio e orientação, na partilha de conhecimento e nas estratégias promotoras do autocuidado, auxiliando a Pessoa Idosa a ser de forma autónoma “agente do seu autocuidado” (Orem, 2001).

2.3 - Fixação de Objetivos

Esta é a terceira etapa preconizada pela Metodologia de Planeamento em Saúde. A fixação de objetivos é imprescindível para a posterior avaliação dos

resultados obtidos com a implementação do projeto e deve ser “feita de forma cuidadosa e o mais realista possível” (Imperatori & Giraldes, 1993 p.30).

Esta etapa do processo de planeamento em saúde é fundamental, pois apenas se poderá proceder a uma avaliação dos resultados, mediante uma correta fixação de objetivos (Imperatori & Giraldes, 1993). Segundo Tavares (1990), para a formulação de objetivos existem características estruturais, que devem ser consideradas: a pertinência, a precisão, a realização e a mensuralidade.

Como refere Tavares (1990) “os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo” (p.113) e a sua formulação deve permitir “precisar os resultados que se pretendem obter, em relação a quem, em que tempo e em que espaço” (p. 102).

Sendo a **finalidade** deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária contribuir para a capacitação da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação, foi definido como **Objetivo geral**:

- Promover a capacitação para o uso seguro da medicação, num grupo de pessoas idosas residentes no concelho do Cadaval, no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023.

Como **objetivos específicos** foram definidos:

- Ensinar um grupo de pessoas idosas sobre a importância do uso seguro da medicação;
- Ensinar um grupo de pessoas idosas sobre erros no uso da medicação;
- Sensibilizar um grupo de pessoas idosas para a importância do uso da folha “A minha lista de medicamentos”;
- Sensibilizar um grupo de pessoas idosas para as vantagens do uso da folha “Folha de controle de receitas”;
- Apresentar aos enfermeiros do CS o projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária: “Capacitação da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação”.

O estabelecimento de metas, segundo Imperatori & Giraldes (1993) são “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível das atividades dos serviços de saúde, traduzido em termos de indicadores de atividade” (p. 48) permite definir as atividades e os resultados pretendidos com a execução do projeto. Estas

devem, por isso, surgir como resultado dos objetivos traçados anteriormente. Assim foram definidas como metas:

- Que pelo menos 75% das pessoas idosas convidadas a participar nas sessões de Educação para a Saúde (EpS) compareçam;
- Que pelo menos 50% das pessoas idosas presentes na sessão de EpS sejam capazes de identificar 3 atitudes promotoras do uso seguro da medicação e 3 erros do uso seguro da medicação;
- Que pelo menos 75% das pessoas idosas que participem nas sessões de EpS a classifiquem como importante ou muito importante;
- Que pelo menos 75% das pessoas idosas que participem nas sessões de EpS considerem que as recomendariam a outras pessoas;
- Que pelo menos 75% das pessoas idosas que participem nas sessões de EpS considerem o preenchimento das folhas “A minha lista de medicação” e “Folha de controle de receitas” muito útil;
- Que pelo menos 75% dos enfermeiros marquem presença na sessão de apresentação do projeto;
- Que pelo menos 75% dos enfermeiros presentes na sessão de apresentação do projeto a considerem útil ou muito útil.

A fim de medir as alterações verificadas num determinado problema de saúde devem ser definidos indicadores, estes são essenciais para avaliar o resultado das intervenções. Neste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária foram definidos os seguintes indicadores:

- Percentagem de participantes nas sessões;
- Percentagem de participantes na sessão de EpS capazes de identificar 3 atitudes promotoras e 3 erros do uso seguro da medicação;
- Percentagem de participantes nas sessões que as classificam como importante ou muito importante;
- Percentagem de participantes na sessão de EpS que a recomendariam a outras pessoas;
- Percentagem de participantes que consideram o preenchimento das folhas “A minha lista de medicação” e “Folha de registo de medicação” útil;
- Percentagem de sessões realizadas;
- Percentagem de instrumentos de apoio elaborados.

2.4 - Seleção de Estratégias

A seleção de estratégias pretende definir quais as técnicas específicas necessárias para atingir os objetivos fixados na etapa anterior, nesta fase deve escolher-se um conjunto coerente de técnicas que permitam atingir os objetivos traçados anteriormente (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta etapa pede “uma grande criatividade por parte dos planificadores” (Tavares, 1990, p. 145), e é uma das etapas mais importantes num processo de planeamento sendo durante esta etapa que se concebe “o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.87).

A intervenção em Enfermagem Comunitária deve ser adequada ao contexto onde vai ocorrer, devendo ser consideradas as especificidades do grupo ou comunidade onde se vai intervir, deste modo, na seleção das estratégias adotadas, teve-se em consideração as especificidades da população alvo e a TEDAC.

Tendo em conta que o diagnóstico de situação revelou défice de conhecimentos sobre o uso seguro de medicação e considerando que esta população apresenta competências para o seu autocuidado, a incapacidade para gerir a medicação pode ser caracterizada, como um desvio de saúde. Assim os objetivos serão diminuir esse défice de autocuidado através do apoio e orientação que o enfermeiro pode disponibilizar na transmissão de conhecimentos e competências que levem a uma tomada de decisão relativa ao uso seguro de medicamentos. Foi por isso considerado que as estratégias a adotar se deveriam basear no sistema de apoio-educação tendo por base o referencial de enfermagem adotado.

O sistema de apoio-educação pretende ajudar a pessoa a tomar decisões sobre a sua saúde através da aquisição de conhecimentos e habilidades que lhe permitam mudar comportamentos, neste caso pretendia-se que a Pessoa Idosa fosse sensibilizada para a importância do uso seguro da medicação

Segundo *Orem* (2001), quando existem requisitos de desvio de saúde comuns a intervenção num grupo pode ser vantajosa, uma vez que possibilita a partilha de experiências e conhecimentos entre os participantes desse grupo. O enfermeiro deve intervir como elemento norteador, de apoio e orientação partilhando conhecimento e estratégias promotoras do autocuidado tendo sempre em consideração que a tomada de decisão e a mudança de comportamento são da Pessoa Idosa.

Assim a **Educação para a Saúde** foi uma das estratégias consideradas apropriadas para atingir os objetivos definidos, esta é definida pela WHO (2021b) como um conjunto de experiências projetadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorar a sua saúde, aumentando o seu conhecimento e motivação e segundo Stanhope & Lancaster (2011), pretende “comunicar factos, ideias e capacidades que modifiquem o conhecimento, as atitudes, os valores, as crenças, os comportamentos e as práticas dos indivíduos, ou comunidades”. (p.209)

Outra estratégia selecionada foi a **Comunicação em Saúde** que, segundo WHO (2021, b), é uma estratégia de comunicação para “informar e influenciar a tomada de decisão de indivíduos e comunidades” no sentido de promover a saúde. Esta estratégia pode envolver meios digitais ou outras formas mais pessoais e tradicionais. Camarneiro, citando Meichenbaum & Turk, (2012), refere que a informação escrita e/ou audiovisual ao ser usada em associação com a informação transmitida oralmente aumenta o grau de adesão e portanto os resultados uma vez que aumenta o grau de conhecimentos (Camarneiro, 2021).

Esta é tida como uma estratégia chave nas questões relacionadas com a saúde, para melhorar a literacia em saúde e consequentemente o estado de saúde da Pessoa Idosa e das comunidades, tendo ainda a capacidade de estimular na procura de mais informação e consequentemente dar origem a estilos de vida mais saudáveis (Regulamento no 348/2015, 2015).

Como tal foram usadas como forma de comunicação para além da oral e visual durante as sessões de EpS a comunicação escrita com a elaboração dum panfleto onde se apresentou em forma de resumo a informação transmitida oralmente durante as sessões.

Foi também utilizada como estratégia o **Estabelecimento de Parcerias**, esta é definida como o estabelecimento de relações entre dois ou mais parceiros para trabalhar cooperativamente em direção a um conjunto de resultados em saúde de uma forma que seja mais eficaz, eficiente e sustentável do que poderia ser alcançado agindo sozinho (WHO, 2021b), esta parceria foi estabelecida com a Academia da Mobilidade do Cadaval e com uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) desse concelho.

A Academia da Mobilidade é um projeto promovido no ACeS Oeste-sul em todos os centros de saúde do agrupamento, este projeto pretende intervir na

promoção da saúde através do incentivo ao exercício físico, melhoria da mobilidade e funcionalidade dos utentes, combate ao sedentarismo, procura melhorar a saúde física e psicológica e contribuir para o aumento da literacia em saúde e, ainda, promover o autocuidado e o autocontrolo.

Neste CS, este projeto é desenvolvido com a colaboração duma IPSS que disponibiliza as instalações para a realização da mesma. É dinamizada por um enfermeiro especialista em reabilitação, as sessões acontecem três vezes por semana, com a duração de cerca de 60 minutos. Os grupos são formados através da referenciação para este programa pelos profissionais de saúde, cada grupo é composto por cerca de 12 pessoas e é intervencionado durante um período médio de três meses.

Na altura da implementação do projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária o grupo estava reduzido a 9 pessoas idosas uma vez que 2 desistiram de frequentar a Academia da Mobilidade e uma estava numa situação de pós-operatório o que a impedia de estar presente nas sessões, assim considerámos como população-alvo do projeto um grupo de 9 Pessoas Idosas.

2.5 - Preparação Operacional

Na preparação operacional prevê-se a operacionalização da intervenção e são definidas as atividades a implementar tendo em conta as metas previamente estabelecidas, é importante clarificar para cada atividade os pormenores que vão ser desenvolvidos (Tavares, 1990).

Esta intervenção de Enfermagem Comunitária pretendeu dar resposta aos diagnósticos de enfermagem:

- Défice de autocuidado na gestão do regime medicamentosos relacionado com: baixa adesão ao regime medicamentoso, esquecimentos frequentes da toma de medicação e Interrupção da toma por deixar acabar a medicação;
- Défice de conhecimentos relacionados com: Armazenamento da medicação e importância de verificar a validade da medicação”.

Foram para isso planeadas as seguintes seis (6) atividades de acordo com o plano operacional apresentado no Apêndice- VII

Atividade 1- Panfleto sobre uso seguro da medicação

Foi elaborado um panfleto com o título “O Uso Seguro da Medicação também depende de si” (Apêndice- VIII) para reforço da informação transmitida oralmente na sessão de EpS e que pudesse ser consultado posteriormente pelos participantes quando sentissem necessidade de relembrar alguma da informação fornecida. Estes panfletos foram distribuídos no final da sessão de EpS realizada e ficaram disponíveis no CS para serem utilizados posteriormente sempre que necessário.

Atividade 2- “A minha lista de medicamentos”

Uma folha de registo de medicação, onde são registados os nomes dos medicamentos, dosagens e horários de toma é considerada uma ferramenta importante para promover a adesão ao regime medicamentoso e evitar erros na toma da medicação (Kollerup et al., 2018) foi, por isso, elaborada uma folha de registo de medicação (Apêndice - IX) que foi distribuída nas sessões e EpS aos participantes.

Atividade 3 – “Folha de controle de receitas”

Sendo fundamental para o tratamento das doenças crónicas o não interromper a medicação e considerando que a organização da medicação é um imperativo no seu uso seguro (Kollerup et al., 2018) considerou-se importante elaborar um instrumento que permitisse a Pessoa Idosa ter um melhor controle dos medicamentos disponíveis no receituário que tem no domicílio. Assim foi elaborada esta folha (Apêndice - X) onde pode ser registado a data de início e fim de determinado medicamento, a validade da receita e o número de caixas ainda disponíveis no receituário.

Estes dois documentos foram distribuídos as Pessoas Idosas que participaram nas sessões de EpS e ficaram disponíveis no CS para serem usadas sempre que necessário.

Atividade 4 - Sessão de Educação para a Saúde “Vamos falar de medicação ... e segurança”

Esta sessão de EpS realizou-se a 18 de janeiro recorrendo a uma metodologia expositiva com recurso a uma apresentação elaborada com recurso ao programa Microsoft® PowerPoint, foi promovida a intervenção dos participantes promovendo a interação com os mesmos de modo que expusessem as suas dúvidas ou receios e pudessem ser esclarecidos.

Os participantes foram convidados a participar pelo enfermeiro responsável pela academia da mobilidade na semana anterior à sessão e lembrados da realização da mesma na sessão anterior, dum total de 9 pessoas idosas que compõem o grupo compareceram 7, sendo que uma das pessoas que não compareceu tinha avisado de que teria uma consulta nesse dia e por isso não poderia estar presente.

Atividade 5 - Sessão de Educação para a Saúde “Vamos organizar medicação”

Tendo em conta que como referem Stanhope & Lancaster (2011) que os participantes “devem ser estimulados a demonstrar o que aprenderam” (p. 307) para a segunda sessão, realizada a 25 de janeiro, optou-se por uma metodologia mais pratica, pretendeu-se aplicar o que tinha sido apresentado na primeira sessão. Esta foi uma sessão mais interativa em que todos os participantes colaboraram.

Como recursos, foi utilizada a uma impressão em tamanho A3 das folhas “A minha lista de medicamentos” e “Folha de controle de receitas”, fotocópias de receitas com medicação crónica e medicação para toma limitada no tempo e de protótipos de caixas de medicação representando medicamentos que constavam das receitas, medicamentos que não constavam e ainda medicamentos fora de validade. Foi feito em grupo a organização da medicação e o preenchimento das folhas.

Nesta sessão estiveram presentes 8 das 9 pessoas idosas que compõem o grupo.

Os planos das sessões e os materiais didáticos utilizados podem ser consultados nos Apêndices XI e XII, foi também elaborado um questionário de

avaliação para cada uma das sessões. Os resultados dessas avaliações podem ser consultados nesses Apêndices.

Atividade 6 – Sessão de apresentação do projeto a equipa Enfermagem do Centro de Saúde

Ao longo do estágio foram sendo desenvolvidos alguns contactos informais com a equipa da UCC e com a coordenadora da mesma de forma a dar a conhecer as diferentes etapas pelas quais o projeto ia evoluindo e no final foi realizada uma sessão formal, em contexto de reunião formativa, com todos os enfermeiros do CS. Os enfermeiros foram informados desta sessão pela Enfermeira Gestora do CS que acumula com a coordenação da UCC, dos 11 enfermeiros compareceram 9.

Esta sessão teve como objetivo dar a conhecer à equipa de enfermagem os resultados obtidos com este projeto, foram partilhados o diagnóstico de situação, as metas propostas os indicadores a alcançar, as estratégias utilizadas e os resultados alcançados. Recorreu-se a uma metodologia expositiva com recurso a uma apresentação elaborada com recurso ao programa Microsoft® PowerPoint,

No apêndice - XIII pode ser consultado o plano da sessão, a apresentação realizada, bem como a avaliação da mesma que foi feita com recurso a um questionário.

2.6- Avaliação

A avaliação de um projeto deve ser precisa e pertinente, e permitir comparar os objetivos e metas traçados com os resultados obtidos, a sua primeira finalidade é determinar o grau de sucesso na consecução dos objetivos traçados (Tavares, 1990). Esta é essencial em qualquer projeto, pois permite determinar a eficácia e pertinência do percurso realizado através da avaliação dos indicadores previamente definidos.

No Apêndice XIV é apresentado um quadro com os resultados obtidos em relação as metas e indicadores definidos anteriormente.

Com os indicadores de resultado pretendia-se avaliar a adesão dos participantes as sessões de EpS e à sessão de apresentação do projeto, a aquisição de conhecimentos sobre a temática e a satisfação com as mesmas através da

avaliação global e da possibilidade de recomendarem a sessão a outras pessoas. Relativamente a adesão das 9 Pessoas Idosas convidadas 7 (77%) estiveram presentes na primeira sessão e 8 (88%) estiveram na segunda sendo a meta proposta de 75% esta foi atingida.

A meta estabelecida para a participação dos enfermeiros na sessão de apresentação do projeto também foi atingida uma vez que estiveram presentes 9 dos 11 enfermeiros que constituem a equipa representando 82%.

Relativamente a aquisição de conhecimentos todos os participantes responderam corretamente as questões colocadas relativas a atitudes promotoras do uso seguro da medicação, já relativamente aos erros obteve-se uma percentagem de 80% de respostas corretas atingiram-se por isso percentagens superiores a meta proposta que era de 50%.

Quanto a satisfação com as sessões 3 (20%) consideraram serem importantes e os restantes 12 (80%) consideram-nas muito importantes. Quando questionados sobre a possibilidade de recomendar as sessões de EpS a outras pessoas todos responderam que sim, o que pode ser considerado um bom indicador de satisfação dos participantes relativamente as sessões realizadas.

A sessão com a equipa de enfermagem foi considerada globalmente com muito bom por 100% dos enfermeiros presentes.

Quanto aos indicadores de atividade todas as metas estabelecidas foram cumpridas a 100%.

Pelo exposto anteriormente podemos constatar que todas as metas propostas foram alcançadas ou ultrapassadas, a sua implementação permitiu trabalhar os problemas identificados, levando a que os participantes aumentassem os seus conhecimentos relativamente a temática em estudo e assim fosse promovida a sua capacitação, melhorassem o seu autocuidado e a sua segurança relativamente ao uso da medicação.

O grau de satisfação com a temática e a forma como foi abordada demonstra que as atividades desenvolvidas foram de encontro as expectativas dos participantes.

De um modo global a avaliação positiva das atividades desenvolvidas parece permitir afirmar que este projeto deu resposta aos diagnósticos de enfermagem

identificados e contribui para que as Pessoas Idosas que participaram se sentissem mais seguras e confiantes no uso da sua medicação.

3- COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

Este percurso permitiu desenvolver competências como Enfermeiro Especialista e Mestre, mas também um profundo crescimento pessoal. Foi possível aprofundar, interiorizar, consolidar e aplicar conhecimentos para uma prática de enfermagem baseada na melhor evidência

Segundo a OE, o enfermeiro especialista é “aquele a que se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área respetiva de especialidade”. Essas competências encontram-se divididas em quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e aprendizagens profissionais (Regulamento no 140/2019, 2019).

No decurso do processo académico, foram respeitadas as premissas relativas ao respeito pelo anonimato, privacidade e respeito pela autodeterminação de todos os intervenientes nesta intervenção de Enfermagem Comunitária.

Todos os participantes que responderam ao questionário foram informados dos objetivos do projeto, foi-lhes garantido o anonimato e a possibilidade de interromper a sua participação em qualquer momento sem que isso representasse qualquer prejuízo para si e assinaram o consentimento livre e informado do qual lhes foi disponibilizada uma cópia.

Foram também solicitadas todas as autorizações para a realização deste projeto ao Diretor Executivo do ACeS, ao RAI e a Enfermeira Coordenadora da UCC. Para aplicação do questionário utilizado durante a colheita de dados foi pedida e concedida autorização à autora da escala de MAT.

Foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, dando assim resposta ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal.

Ao implementar um projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária na área da capacitação para o uso seguro da medicação promoveu-se a saúde da Pessoa Idosa e a sua segurança e, portanto, a melhoria continua dos cuidados. As aprendizagens desenvolvidas ao longo deste percurso académico contribuíram para aumentar as competências no que diz respeito a basear a *praxis* clínica na evidência científica mais atual tendo esta sido o suporte para todos processos de tomada de decisão.

Relativamente às competências específicas do EEEC enunciadas no Regulamento nº 428/2018 pela OE estas estão divididas em quatro domínios que serão analisados de seguida.

Relativamente ao primeiro domínio de competências: **Estabelece com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade** esta foi desenvolvida ao longo de todo este projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, está espelhada no relatório que se apresenta, onde estão descritas as etapas por que passou o projeto. A aplicação desta metodologia demonstrou também ser um importante contributo para a organização do próprio relatório.

Foi levado a cabo um diagnóstico de situação através da aplicação dum questionário, a partir do qual foi possível identificar problemas de saúde nesta população, no passo seguinte foi aplicada a Grelha de Análise como método de priorização, posteriormente estes problemas foram transformados em diagnósticos de enfermagem. Foram estabelecidos objetivos e metas a alcançar com a implementação do projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, foram selecionadas as estratégias consideradas mais eficazes para os alcançar e foi operacionalizada a intervenção através do desenvolvimento de atividades que visaram dar resposta aos objetivos e metas traçados. Depois da sua implementação foi levada a cabo a sua avaliação que demonstrou ganhos em saúde para o grupo intervencionado.

A implementação deste projeto foi claramente um contributo para a capacitação deste grupo, dando assim resposta ao segundo domínio descrito neste regulamento: **Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidade**, uma vez que contribuiu para o processo de capacitação para um problema atual e pertinente como é o uso seguro da medicação. Esta capacitação teve lugar através das sessões de EpS realizadas e dos materiais de apoio produzidos durante este estágio.

A terceira competência descrita diz respeito aos programas de saúde: **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**, este projeto contribui para o cumprimento do PNSD 2021-2026 ao “aumentar a literacia, adequando a comunicação ao indivíduo a quem se destina, e a participação das populações na

segurança da prestação de cuidados, por exemplo através da realização de ações de sensibilização alusivas à segurança” (Despacho nº 9390/2021, 2021), área onde se inclui o uso de medicação.

Ao promover o acesso a informação sobre uso seguro da medicação e por isso contribuindo para a melhoria da literacia em saúde da Pessoa Idosa este projeto pode enquadrar-se no Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado (Despacho nº 3618-A/2016, 2016).

Ao desenvolver um projeto que visa capacitar a Pessoa Idosa para a sua autonomia e independência com o foco na promoção da saúde, contribui também para o cumprimento do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, onde a polimedicação é considerada como um dos vários fatores que condicionam a saúde e a qualidade de vida (Direção-Geral da Saúde, 2006).

A quarta competência está relacionada com a vigilância epidemiológica: **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**, esta foi desenvolvida através da recolha e tratamento de dados obtidos pela aplicação do questionário durante a etapa de diagnóstico de saúde realizada.

Por fim, relativamente às aptidões correspondentes grau académico de mestre, enunciadas no Decreto-Lei nº 65/2018, foram desenvolvidos e aprofundados os conhecimentos adquiridos ao nível do 1º ciclo, aplicando-se estes novos conhecimentos na resolução de problemas e tomadas de decisão de forma consciente e responsável, tendo sempre presentes as responsabilidades éticas e sociais.

Este projeto é reflexo do desenvolvimento de capacidades ao nível da tomada de decisões fundamentadas nas evidências científicas disponíveis. Todas as pesquisas efetuadas, incluindo a *Scoping Review*, permitiram aprofundar conhecimentos e desenvolver a capacidade de integrar esses conhecimentos na resolução dos problemas encontrados e no desenvolvimento de soluções.

Através da pesquisa da evidência científica foram também aprofundadas as competências de autoaprendizagem, a capacidade de análise reflexiva e crítica de forma autónoma e a proatividade.

A implementação deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária permitiu também desenvolver a capacidade de comunicar com todos os

intervenientes numa forma clara e sem ambiguidades. Esta capacidade para além de ser aplicada nas sessões de EpS, com as Pessoas Idosas, e na sessão de apresentação do projeto, com os pares, foi também aplicada na divulgação de informação científica por forma a evidenciar o raciocínio subjacente à especialização com a coautoria e apresentação de e-posters em eventos científicos, nomeadamente:

- Participação no II Colóquio Internacional Envelhecimento, Saúde e Cidadania em Coimbra a 28 outubro 2022 com o e-poster: “O Enfermeiro como promotor do ambiente domiciliário saudável” (Anexo –VIII)
- Participação no IV Congresso Nacional AUCC com o poster “Intervenções de Enfermagem na capacitação do idoso para o uso seguro da medicação – *Scoping Review*” (Anexo - IX)
- Participação no XXI Encontro Nacional da APECSP em Lisboa a 27 e 28 abril 2023 com o e-poster “Intervenção de Enfermagem Comunitária para o Uso Seguro da Medicação pela Pessoa Idosa” (Anexo-X)

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da esperança de vida, a probabilidade de desenvolver doenças crônicas aumenta. O uso de medicação é a uma das abordagens mais eficazes no tratamento destas doenças. No entanto, o uso de medicação não está isento de riscos, principalmente numa população vulnerável como são as Pessoas Idosas. Para o uso seguro da medicação é necessário desenvolver e implementar medidas que garantam o envolvimento da Pessoa Idosa, disponibilizando informação/formação útil e adequada sobre medicação (Direção-Geral da Saúde, 2016).

O envolvimento e a capacitação da Pessoa Idosa é apontada como umas das ferramentas mais poderosa para melhorar a sua segurança, o acesso a informação sobre uso seguro da medicação é considerado pela OMS uma das formas de mitigar os riscos associados ao seu uso, uma vez que ao melhorar os conhecimentos sobre medicação e o seu uso seguro promovemos o seu envolvimento no autocuidado e contribuimos para melhorar a sua segurança (WHO, 2021a).

Este deve ser um processo centrado na Pessoa Idosa, em que a EpS deve ser o foco prioritário, a Pessoa Idosa deve ser envolvida e informada quanto a utilização da medicação, esta informação deve ser adequada a população a quem se dirige e pode ser transmitida com recurso a suportes audiovisuais ou escritos. A consciencialização quanto aos riscos inerentes ao uso de medicamentos melhora a literacia em saúde e envolve a Pessoa Idosa nos seus cuidados (Sales et al., 2021).

Considerando o que foi exposto, desenvolveu-se o projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária denominado “Capacitação da Pessoa Idosa para o Uso Seguro da Medicação: Intervenção de Enfermagem Comunitária” mobilizando a metodologia do Planeamento em Saúde e ancorado na TEDAC de *Dorothea Orem*.

Utilizando a metodologia do planeamento em saúde foi possível identificar problemas e necessidades da Pessoa Idosa relativamente ao uso da sua medicação, aplicar um método de priorização, definir objetivos, estabelecer metas e selecionar estratégias. Tendo por base o referencial teórico de Enfermagem “Teoria do Défice de Autocuidado” de *Dorothea Orem*, a EpS foi a estratégia escolhida, uma vez que esta advoga que ao enfermeiro compete supervisionar o autocuidado e implementar estratégias que levem a capacitação da Pessoa Idosa no sentido da sua autonomia e da eficácia do autocuidado.

Esta intervenção de Enfermagem Comunitária surgiu para dar resposta aos diagnósticos de enfermagem que decorreram da aplicação do questionário de recolha de dados e que revelaram défice de autocuidado e de conhecimentos o que compromete o uso seguro da medicação pela Pessoa Idosa. Depois de definidos os objetivos e traçadas as metas foram selecionadas estratégias que lhe pudessem dar resposta.

A TEDAC assumiu uma particular relevância nessa seleção de estratégias tendo sido utilizado o sistema de apoio-educação na escolha das mesmas. Assim a EpS revelou ser uma estratégia adequada já que ao favorecer a partilha de conhecimentos e experiências permitiu promover o autocuidado e a aquisição de conhecimentos pelos participantes nessas sessões contribuindo para a sua capacitação.

Por fim, a avaliação deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, realizada através dos indicadores construídos demonstrou que os objetivos e metas traçados foram atingidos. Também o grau de satisfação demonstrado por parte do grupo intervencionado e o facto de considerarem importante ser replicado com outros grupos, uma vez que o recomendariam a outras pessoas, pode indicar que a implementação do mesmo foi bem conseguida e proporcionou a capacitação deste grupo.

O tamanho da amostra intervencionada não permite fazer generalizações, no entanto, numa época em que a as doenças não transmissíveis atingem cada vez mais pessoas e cada vez mais jovens, o uso da medicação em segurança será um tema cada vez mais atual e merecedor da atenção por parte de todos os profissionais de saúde e de forma muito especial pelos EEEEC, pela sua proximidade às pessoas, famílias e comunidades. Por estes motivos este projeto poderá, no futuro, também contribuir para capacitar outras pessoas, idosas ou não, através da divulgação dos materiais elaborados (panfleto e folhas de registo) e da sua implementação em outros contextos.

Embora com uma experiência profissional longa na enfermagem, a realização deste curso de mestrado com especialização proporcionou momentos de grande aprendizagem, crescimento e reflexão extremamente gratificantes. Este percurso académico, implicou superação de dificuldades, reflexão constante, pensamento crítico e resiliência, mas o crescimento profissional e pessoal que dele resultam

são, de uma grande satisfação. Este último capítulo representa mais que a conclusão do relatório de estágio, representa o alcançar um objetivo pessoal, o terminar uma formação académica marcada por um grande enriquecimento profissional e pessoal.

A realização deste estágio fomentou o autodesenvolvimento pessoal e profissional ao incentivar a reflexão e análise crítica da minha prática proporcionando as ferramentas para cada vez mais basear a minha atuação na melhor evidência científica.

Por fim, ao terminar este relatório, onde estão descritas as várias etapas percorridas para a implementação deste projeto de intervenção de Enfermagem Comunitária, bem como as competências adquiridas ao longo deste percurso académico, os objetivos propostos e a aquisição das competências inerentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e ao grau académico de mestre foram atingidos.

REFERÊNCIAS

- Advinha, A. M., Lopes, M. J., & de Oliveira-Martins, S. (2017). Assessment of the elderly's functional ability to manage their medication: a systematic literature review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 39(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11096-016-0409-z>
- Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBIM Manual for evidence synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Auraaen, A., Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2018). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind*. OECD Health Working Papers, No. 106. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
- Aviso nº 17533/2021. (2021). Regulamento Geral de Funcionamento dos Ciclos de Estudos Conducentes ao Grau de Mestre e de Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. *Assembleia da República. Diário da República, II Série*. (Nº 181 de 16.09.2021). 138-149. <https://dre.pt/dre/detalhe/aviso/17533-2021-171439284>
- Brown, M. T., Bussell, J., Dutta, S., Davis, K., Strong, S., & Mathew, S. (2016). Medication Adherence: Truth and Consequences. *The American Journal of the Medical Sciences*, 351(4), 387–399. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.01.010>
- Camarneiro, A. (2021). Adesão terapêutica: contributos para a compreensão e intervenção. *Revista de Enfermagem Referência, V Série* (7). <https://doi.org/10.12707/rv20145>
- Decreto-Lei nº 65/2018. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Ciência Tecnologia e Ensino Superior. *Assembleia da República. Diário da República, I Série*. (Nº 157 de 16.08.2018). 4147-4182. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- Delgado, A. B., & Lima, M. L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde & Doença*, 2(2), 81–100.
- Despacho nº 1400-A. (2015). *Determina a aprovação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes*. Ministério da Saúde. *II Série* (Nº 28 de 10-02-2015), 2–10. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/1400-a-2015-66463212>
- Despacho nº 3618-A/2016. (2016). Criação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidado. Ministério da Saúde. *Assembleia da República. Diário da República, II Série* (Nº 49 de 10-03-2016), 5–6. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/3618-a-2016-73833508>
- Despacho nº 9390. (2021). Determina a Aprovação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Ministério da Saúde. *Diário da República, II Série* (Nº 49

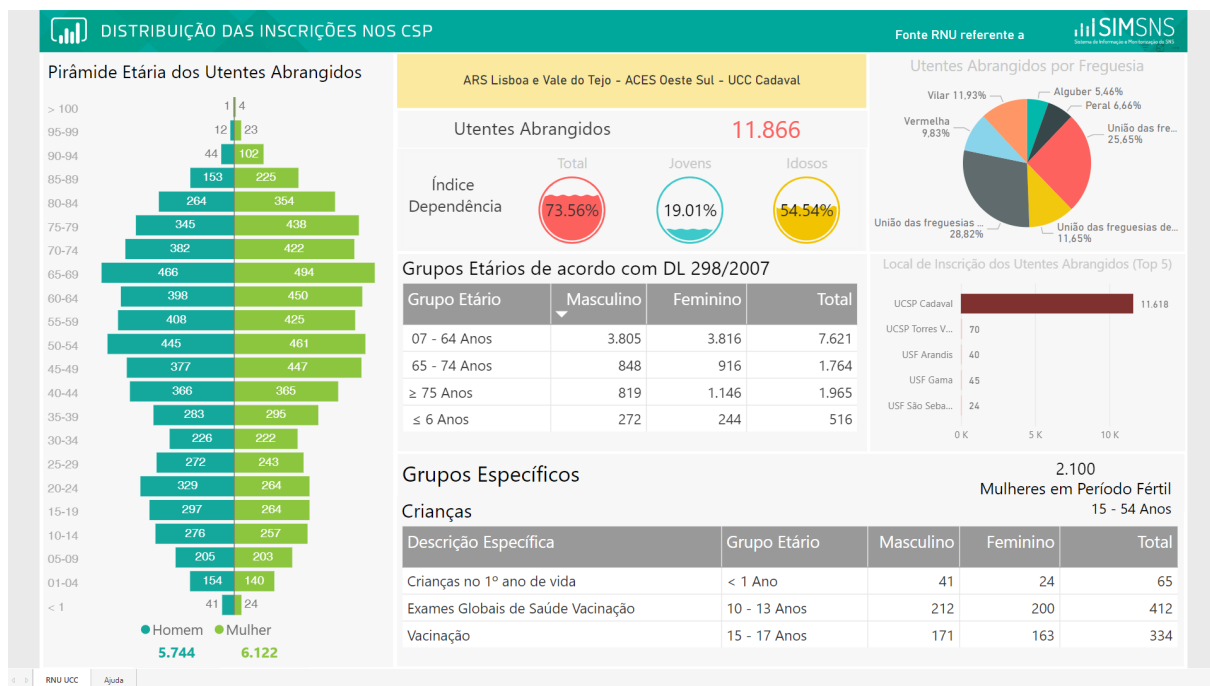
- de 24-09-2021), 96–103. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Despacho nº10143/2009. (2009). Aprovação do regulamento da organização e funcionamento da unidade de cuidados na comunidade. *Diário da República, II Série* (Nº 74 de 16-04-2009), 15438–15440. <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Dias, A., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A., & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: Revisão da literatura. *Millennium*, 40(16), 201–219. <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8228>
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Norma nº 018/2016. Reconciliação da medicação*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2016/12/30/reconciliacao-da-medicao/>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 017-2025*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/eneas.pdf>
- Félix, I. (2022). *A adesão aos medicamentos em pessoas idosas na transição hospital-casa: desenvolvimento de uma intervenção de enfermagem* [Tese de Doutoramento em enfermagem, Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/54894>
- Félix, I. B., & Henriques, A. (2021). Medication adherence and related determinants in older people with multimorbidity: A cross-sectional study. *Nursing Forum*, 56(4), 834–843. <https://doi.org/10.1111/nuf.12619>
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Galvão, A. M., & Gomes, M. J. (2021). Aplicabilidade de modelos teóricos de enfermagem na promoção do autocuidado e da literacia em saúde. IN A.M., Galvão (Ed.), *Literacia em saúde e autocuidados: evidências que projetam a prática* (pp. 74–86). Euromédice, Edições Médicas. <http://hdl.handle.net/10198/25005>
- Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lang, A., Macdonald, M., Leung, T., & Swab, M. (2013). Homecare safety and medication management with older adults: a scoping review of the quantitative and qualitative evidence. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(7), 82–130. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-959>
- Henriques, A. (2011). *Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: eficácia das intervenções de enfermagem* [Tese de Doutoramento em Enfermagem, Universidade de Lisboa] Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/3801>
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde* (3ª Ed.). Escola Nacional de Saúde Pública
- Instituto Nacional de Estatística. (2022). *Estatísticas da Saúde: 2020*. file:///E:/ESaude_2020.pdf

- Kollerup, M. G., Curtis, T., & Schantz Laursen, B. (2018). Visiting nurses' posthospital medication management in home health care: an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 222–232. <https://doi.org/10.1111/scs.12451>
- Liau, S. J., Lalic, S., Sluggett, J. K., Cesari, M., Onder, G., Vetrano, D. L., Morin, L., Hartikainen, S., Hamina, A., Johnell, K., Tan, E. C. K., Visvanathan, R., & Bell, J. S. (2021). Medication Management in Frail Older People: Consensus Principles for Clinical Practice, Research, and Education. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.004>
- Lopes, C. A., Filipe, B., & Esteves, S. (2019). Literacia em saúde: a segurança no comunicar: um instrumento de orientação pedagógica para profissionais de saúde. In C.A. Lopes & V. Almeida (Eds.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 119–147). Edições ISPA. https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7666?locale=pt_PT
- Maidment, I., Lawson, S., Wong, G., Booth, A., Watson, A., Zaman, H., Mullan, J., McKeown, J., & Bailey, S. (2020). Towards an understanding of the burdens of medication management affecting older people: the MEMORABLE realist synthesis. *BMC Geriatrics*, 20(183). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01568-x>
- Mair, A., Fernandes-Llimos, F., Alonso, A., Harrison, C., Hurding, S., Kempen, T., Kinnear, M., Michael, N., McIntosh, J., Wilson, M., & SIMPATHY CONSORTIUM. (2017). *Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge*. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/101149>
- Marques, P. de P., Francisco, P. M. S. B., & D'Elboux, M. J. (2021). Polypharmacy in the elderly: a review of the literature / Polifarmácia em idosos: uma revisão da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1367–1373. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9709>
- Meranius, M. S., & Hammar, L. M. (2016). How does the healthcare system affect medication self-management among older adults with multimorbidity? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(1), 91–98. <https://doi.org/10.1111/scs.12225>
- Midão, L., Giardini, A., Menditto, E., Kardas, P., & Costa, E. (2018). Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 78, 213–220. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.018>
- Monterroso, L., Joaquim, N., & Sá, L. (2015). Medication adherence in elderly people integrated in the Long-Term Care domiciliary teams. *Revista de Enfermagem Referência*, N°5(IV Série), 9–16. <https://doi.org/10.12707/RIV14047>

- Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE® Versão 2015 – Classificação internacional para a prática de enfermagem*.
https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6.^a ed.). Mosby, Inc.
- Organização das Nações Unidas. (2019). *Envelhecimento*.
<https://unric.org/pt/envelhecimento/>
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2021). *Censos da população 2021*. PORDATA.
<https://www.pordata.pt/subtema/portugal/censos+da+popula%C3%A7%C3%A3o-27>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*.
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Revisão e extensão a 2020*. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>
- Regulamento nº 140/2019. (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, II Série* (Nº 26 de 06-02-2019), 4744–4750. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento nº 348/2015. (2015). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados Especializados em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, II Série* (Nº 118 de 19-06-2015), 16481–16486. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/348-2015-67540266>
- Regulamento nº 428/2018. (2018). Regulamento de competências Específicas em Enfermagem Comunitária na área de Saúde Comunitária e Saúde Pública e na área de Saúde Familiar. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República, II Série* (Nº 135 de 16-07-2018), 19354–19359. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Sabaté, E., & World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- Sales, L., Coelho, A., Graça, A., & Paulino, E. (2021). Segurança na Medicação. In F. Barroso, L. Sales, & S. Ramos (Eds.), *Guia Prático Para a Segurança do Doente* (pp. 249–264). Lidel.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública* (7^a). Lusodidacta.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Ministério da Saúde.
- World Health Organization. (2002). *Promoting rational use of medicines: core components*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67438>

- World Health Organization. (2016). *Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252269/9789241511629-eng.pdf>
- World Health Organization. (2017). *Medication Without Harm WHO Global Patient Safety Challenge*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>
- World Health Organization. (2019). *Medication Safety in Polypharmacy*.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>
- World Health Organization. (2021a). *Global Patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- World Health Organization. (2021b). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization.(1986). *Carta de Ottawa*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

ANEXOS



Fonte: BI-CSP

<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30025/3111351/Pages/default.aspx>

ANEXO II-Autorização da autora da escala MAT



MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>

Pedido de Autorização para aplicação da escala de Medida de Adesão aos Tratamentos

2 mensagens

MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>

6 de abril de 2022 às 08:03

Para: luisa.lima@iscte.pt

Ex^a Sr^a Doutora Professora Luísa Lima

O meu nome é Maria Eveline Fernandes Baltazar da Silva, sou enfermeira na USF D. Jordão, ACES Oeste Sul. Estando atualmente a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho através deste email pedir a sua autorização para o uso da escala de Medida de Adesão aos Tratamentos, no âmbito do meu Projeto de Intervenção Comunitária cujo tema é "Promover a capacitação da pessoa idosa para a toma segura de medicação", este projeto está a ser desenvolvido sob orientação da Sr^a Professora Cláudia Bacatum na UCC do Cadaval, ACES Oeste Sul.

Agradeço desde já toda a atenção e disponibilidade
Atenciosamente
Maria Eveline Silva

Maria Luísa Lima <luisa.lima@iscte-iul.pt>

6 de abril de 2022 às 09:05

Para: MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>

Cara Eveline,

Muito obrigada pelo seu contacto e pelo seu interesse no nosso trabalho.
Autorizo a utilização da MAT, desde que a referencie corretamente em publicações futuras desta investigação:

Delgado, A.B., & Lima, M.L. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 1, 81-100.

Com os melhores cumprimentos, desejo-lhe os melhores sucessos.

Luísa Lima

De: MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>**Enviado:** 6 de abril de 2022 08:03**Para:** Maria Luísa Lima <luisa.lima@iscte-iul.pt>**Assunto:** Pedido de Autorização para aplicação da escala de Medida de Adesão aos Tratamentos

[Citação ocultada]

ANEXO III – Autorização do Diretor Executivo do ACeS-Oeste Sul

Exmo. Sr. ° Diretor Executivo

Do ACES Oeste Sul

Eu, Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva, enfermeira, a exercer funções na USF D. Jordão, com o nº mecanográfico 14404, enquanto estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio, requerer autorização para a realização na UCC Cadaval, deste ACES, do projeto de intervenção comunitária subordinado ao tema "Promover a capacitação da pessoa idosa para a toma segura de medicação".

Este projeto terá orientação da docente Sr.ª Professora [redacted]
[redacted] e do Sr. ° Enf. Especialista em Saúde Comunitária [redacted]

A elaboração do projeto irá decorrer até 14 julho de 2022 e a fase de intervenção de 26 de setembro 2022 a 17 de fevereiro 2023.

Solicito ainda autorização para a utilização do nome da UCC e ACES no meu projeto e relatório de estagio.

Atenciosamente,

Peço deferimento.

Maria Eveline Silva

Maria Eveline Silva

Lourinhã, 31 março 2022

Dr. António
Diretor Executivo
ACES Oeste Sul
[redacted]

Presidente Conselho Clínico
ACES OESTE SUL

ACES Oeste Sul
Secretariado do Conselho Executivo

Entrada Nº 1670
Data 8/4/2022

ANEXO IV – Autorização do RAI do ACeS Oeste-Sul

Exmo. Sr. ° Presidente do Conselho Clínico e de Saúde
Responsável pelo Acesso à Informação do ACES Oeste Sul

Dr. ° [REDACTED]

Eu, Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva, enfermeira, a exercer funções na USF D. Jordão, com o nº mecanográfico 14404, enquanto estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Saúde Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio requerer autorização para aceder ao sistema de informação SClinic da UCC Cadaval, deste ACES, no decurso da realização do meu projeto de estágio subordinado ao tema "Promover a capacitação da pessoa idosa para a toma segura de medicação".

Este projeto terá orientação da docente Sr.ª Professora [REDACTED]
[REDACTED] e do Sr. ° Enf. Especialista em Saúde Comunitária [REDACTED].

A sua elaboração irá decorrer até 14 julho de 2022 e a fase de intervenção será de 26 de setembro 2022 a 17 fevereiro 2023.

Solicito ainda autorização para a utilização dos resultados obtidos para fins académicos na elaboração do projeto e relatório de estágio.

Atenciosamente,

Peço deferimento.

Dr. [REDACTED]
Presidente Conselho Clínico
ACES OESTE SUL

Maria Eveline Silva

M^ª Eveline Silva

Lourinhã, 31 março 2022

ANEXO V – Parecer da Coordenadora da UCC

RE: Pedido de Autorização

[REDACTED]@arslvt.min-saude.pt>

qua, 27/04/2022 02:38

Para: Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva | USF D. Jordão <eveline.silva@arslvt.min-saude.pt>

Cc: Ricardo Cariano Pinto | UCC Torres Vedras <ricardo.pinto@arslvt.min-saude.pt>

Exma. Sra. Enfª Eveline Baltazar,

Em resposta ao solicitado autorizo a concretização do projeto de intervenção comunitária subordinado ao tema "Promover a capacitação da pessoa idosa para a toma segura de medicação" na UCC Cadaval, no referido período, assim como a utilização do nome da UCC e ACES no projeto e relatório de estágio.

Atenciosamente

[REDACTED]

Enfª Gestora CSCadaval

Rua dos Restauradores do Concelho, 4

2550-145 Cadaval

Tel: 2626994220

Email: fatima.nobre@arslvt.min-saude.PT



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ANEXO VI- Parecer de Comissão de Ética para a Saúde de ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Maria Baltazar Silva

msilva3@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

4760/CES/2022

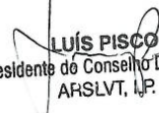
Assunto: Promover a Capacitação da Pessoa Idosa para o uso Seguro de Medicação - Intervenção de Enfermagem Comunitária.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 08.07.2022, o projecto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

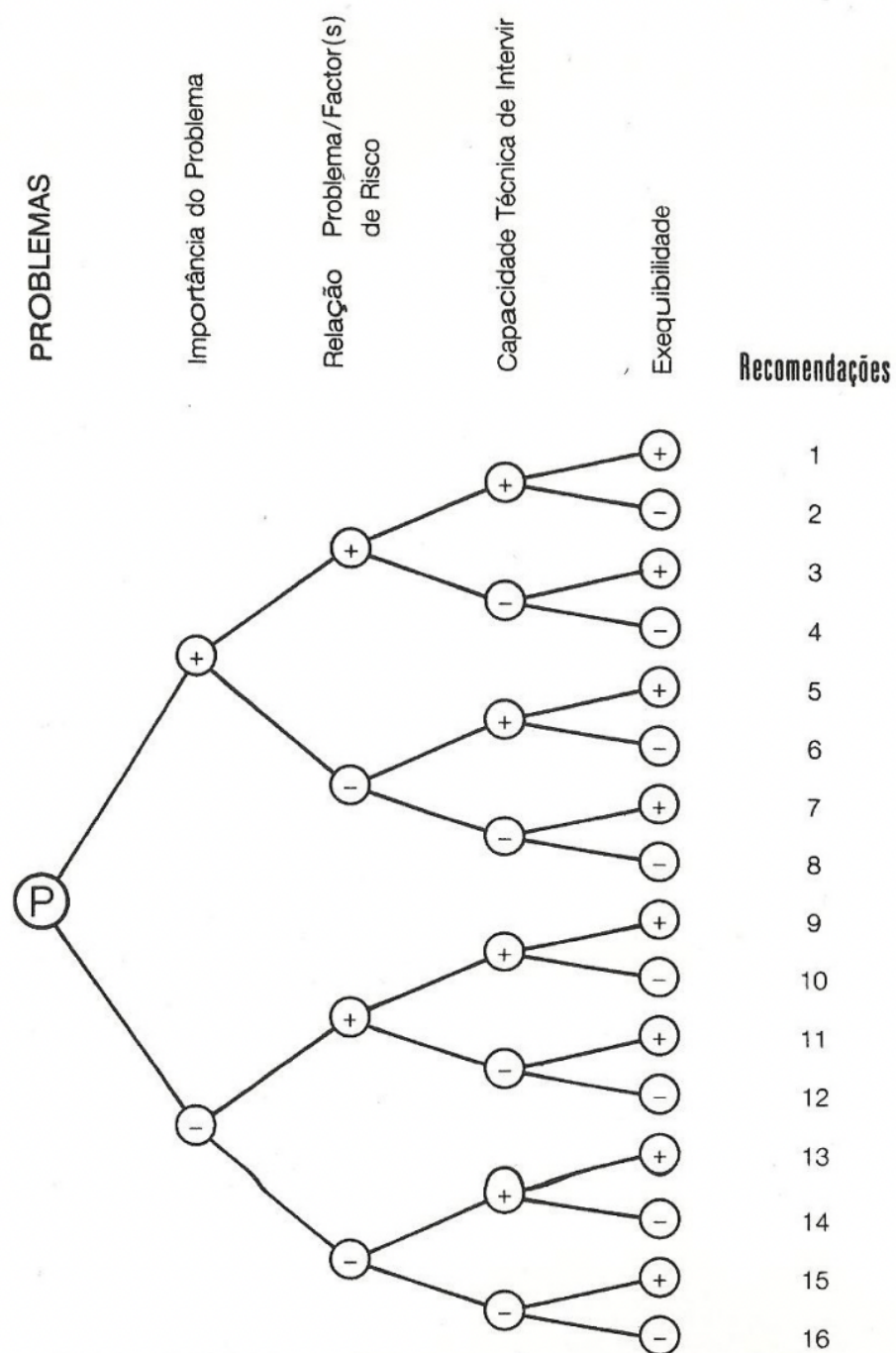
Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

1.º O Conselho Directivo

LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

ANEXO VII - Grelha de Análise



Grelha de análise para determinação de prioridades

(Pineault & Daveluy, 1986)

**ANEXO VIII – Certificado de apresentação de e-poster II Colóquio
Internacional Envelhecimento e Saúde**



Certificado

Certifica-se que a comunicação em formato de poster "**O enfermeiro como promotor de ambiente domiciliário saudável**", do(s) autor(es) Dominique Suzana Monteiro da Veiga Fernandes, Ana Isabel Salgueirinho dos Santos, Maria Eveline Fernandes Baltazar Silva e Laura Maria Monteiro Viegas, enquadrada no eixo temático *Envelhecimento saudável*, foi apresentada por *Dominique Suzana Monteiro da Veiga Fernandes*, no âmbito do **II Colóquio Internacional de Envelhecimento, Saúde e Cidadania**, que decorreu no dia 28 de outubro de 2022, em formato presencial e online, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Coimbra, 28 de outubro de 2022

Pel'A Comissão Organizadora

Professora Doutora Maria de Lurdes Almeida

O Presidente da ESEnfC

Professor Doutor António Amaral

ANEXO IX- Certificado de apresentação de e-poster no IV Congresso
Nacional da AUCC



IV Congresso Nacional AUCC

"Uma associação em Prol da Comunidade"



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que Maria Eveline Silva e Cláudia Bacatum foram autoras do **Poster "Intervenções de enfermagem na capacitação do idoso para o uso seguro da medicação – Scoping review"** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC

José Barbosa Lima

ANEXO X- Certificado de apresentação de e-poster no XXI Encontro
Nacional da APECSP

Não tendo recebido certificado em tempo útil anexo mail de aceitação do poster.

03/05/23, 14:53

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Submissão de resumo póster



MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>

Submissão de resumo póster

Comunicações APECSP <comunicações.apecsp@gmail.com>

15 de abril de 2023 às 13:41

Para: MARIA EVELINE FERNANDES BALTAZA SILVA <msilva3@campus.esel.pt>

Cc: Comunicações APECSP <comunicaçõesapecsp@gmail.com>

Caro/a autor/a,

A sua comunicação livre com o título "Intervenção de enfermagem comunitária para o uso seguro da Medicação pela pessoa idosa", foi aceite, para ser apresentada no XXI Encontro Nacional da APECSP.

O tipo de apresentação aprovado, pela comissão científica é:

Póster

Sugerimos que sejam feitas algumas alterações ao resumo apresentado:

Traduzir a Sigla PI na 1ª vez que é usada. Preferencialmente evitar o uso de siglas no resumo.

Na metodologia é necessário identificar: tipo de estudo, instrumento de recolha de dados aplicado (se este foi construído pelos autores para o efeito, isso deve ser mencionado; se foi um questionário já validado, identificar o nome do questionário e a referência bibliográfica respetiva), como foi realizado o tratamento de dados do questionário (estatística descritiva, inferencial?), variáveis em estudo e tipo de amostragem. Se o objetivo foi "promover..." então a metodologia não deve se reportar apenas à fase do diagnóstico de situação, mas à intervenção realizada que permitir capacitar... A última frase de "resultados" não será de "resultados"?

Na discussão, comparar os resultados com outros similares, nacionais e/ou internacionais.

Deve cumprir a norma APA, 7ª edição nas referências bibliográficas, quer no texto, quer na lista final.

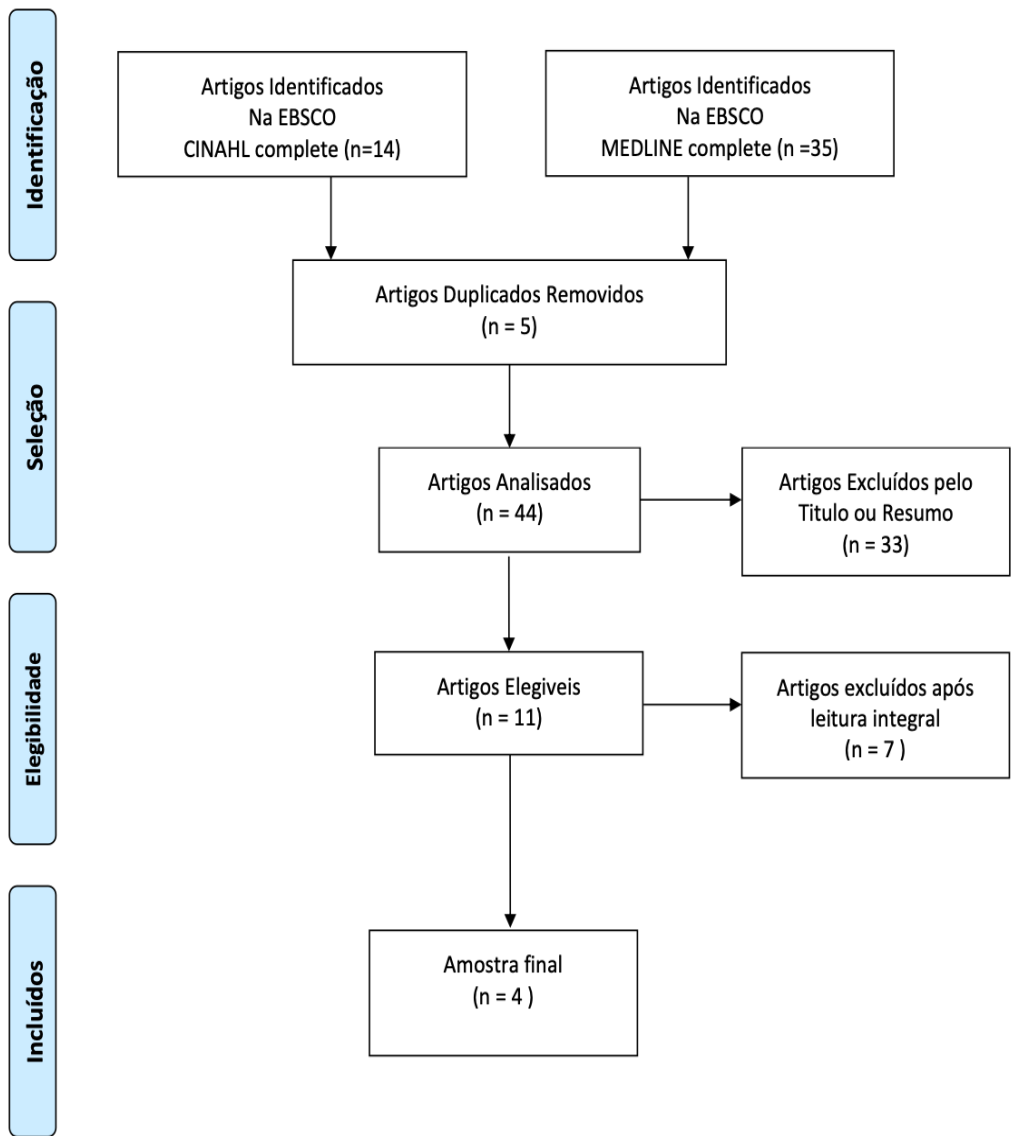
O resumo corrigido, assim como o Póster, deverá ser enviado até 23 de abril de 2023.

Com os melhores cumprimentos

A comissão científica do XXI Encontro Nacional da APECSP

[Citação ocultada]

APÊNDICE I: Prisma Flow Diagram



APÊNDICE II: Tabela de Extração de Dados

Identificação do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo	População/Amostra	Contributos para a questão em revisão
Título: Assessment of the elderly's functional ability to manage their medication: a systematic literature review. Autores: Advinha, Lopes e Martins Ano: 2016 País: Holanda	Revisão Sistemática da Literatura	Identificar estudos que avaliem a capacidade funcional do idoso para a gestão da medicação	18 artigos	A gestão da medicação envolve atividades que vão desde obter receita, adquirir o medicamento, armazená-lo convenientemente e ter capacidade física e cognitiva para fazer a sua gestão. A capacidade de gerir o regime medicamentoso diminui a medida que as capacidades cognitivas diminuem. Avaliação da capacidade física do idoso através de instrumentos validados é importante por representar um forte indicador da necessidade de intervenção do enfermeiro. A capacidade de gerir a medicação é essencial para a manutenção da saúde e qualidade de vida. Alterações de medicação podem ser preditores de não adesão.
Título: How does the healthcare system affect medication self-management among older adults with multimorbidity? Autores: Meranius e Hammar Ano: 2016 País: Suécia	Estudo Qualitativo	Compreender como os idosos fazem a gestão do regime medicamentoso e como os serviços de saúde influenciam essa gestão	20 idosos com mais de 75 anos com pelo menos 3 diagnósticos e ter estado hospitalizado 3 ou mais vezes nos últimos 12 meses.	A multimorbilidade implica o acompanhamento por diferentes especialidades o que concorre para esquemas terapêuticos complexos e aumenta o risco de interações medicamentosas levando a diminuição da segurança. Intervenções de enfermagem na orientação de idosos para o uso seguro do medicamento representam uma mais-valia para idosos que gerem o seu regime medicamentoso. A comunicação entre profissionais de saúde e idosos é essencial para o uso seguro de medicamentos. A criação duma relação de confiança é

				especialmente importante em idosos polimedicados. Envolver o idoso nos cuidados é fundamental para melhorar a adesão e segurança no uso de medicamentos. Cuidados de saúde centrados na doença dificultam a gestão e uso seguro da medicação pelos idosos. Para o idoso participar e manter o autocuidado torna-se muito importante na manutenção da sua saúde. importância das intervenções de enfermagem no suporte ao idoso na gestão da medicação. Os idosos acham mais fácil entrar em contacto com o enfermeiro e entender as informações por eles fornecidas. Os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial no apoio a saúde e bem-estar dos idosos promovendo o autocuidado e a gestão de regime medicamentos.
--	--	--	--	---

Título: Visiting nurses' posthospital medication management in home health care: an ethnographic study Autores: Kollerup; Curtis & Laursen Ano: 2018 País: Dinamarca	Estudo etnográfico	- Observar a gestão de medicação durante visitas domiciliares após alta hospitalar - Identificar intervenções que melhorem a segurança do idoso na toma de medicação	Visitas a 12 idosos realizadas por 10 enfermeiras	Foi observado a necessidade de organizar os medicamentos. Importância de estabelecer uma relação de confiança com o idoso ou cuidadores desde a primeira visita. A capacidade de observação das enfermeiras foi importante para detetar erros de medicação e validar a capacidade do idoso para o autocuidado. Importância de uma avaliação inicial completa. Importância do trabalho em equipa na revisão de terapêutica e da capacidade de resposta dos serviços as necessidades dos idosos. Observaram praticas pouco seguras de armazenamento, organização e listas de medicação desatualizadas. Importância de esclarecer dúvidas e gerir expectativas em relação a medicação. Influência das condições habitacionais no uso seguro do medicamento, necessidade de criar soluções alternativas perante esses diferentes contextos. Avaliação continua das necessidades e ajustes dos cuidados tendo em consideração a singularidade de cada idoso e contexto.
Título: Towards an understanding of the burdens of medication management affecting older people: the MEMORABLE realist synthesis. Autores: Maidment; Lawson;	Revisão de literatura Estudo qualitativo Síntese dos dados recolhidos nas duas	- Compreender como e que intervenções podem promover a gestão medicamentosa através da revisão da literatura - Sintetizar os resultados obtidos para	- 24 artigos sobre gestão de regime medicamentoso - 50 entrevistas: 13 idosos 16 cuidadores informais	Relações de confiança são valorizadas pela sua continuidade. A tomada de decisão partilhada, ao aumentar a confiança entre o idoso e o profissional, leva a melhores decisões sobre medicação e melhora a autogestão e adesão. A polimedicação aumenta o risco de reações

Wong, Booth; Watson; Zaman; Mullan; McKeown e Bailey Ano: 2020 País: Reino Unido	primeiras fases	desenvolver intervenções que capacitem os idosos para a gestão do regime medicamentoso - Validar se as intervenções ajudam os idosos na gestão da sua medicação	21 profissionais de saúde	adversas. Os profissionais de saúde podem diminuir a carga de trabalho associada a gestão do regime medicamentoso. Revisões da medicação otimizam a gestão do medicamento minimizando os riscos associados a polimedicação. Revisões feitas no domicílio permitem compreender melhor as experiências vividas pelo idoso e identificar problemas relacionados com o uso e medicação. A confiança nos serviços de saúde aumenta a adesão a medicação. A informação sobre a medicação aumenta a confiança do idoso na gestão do seu regime medicamentoso Personalizar a informação ao que o idoso quer ou precisa de saber. A individualidade de cada idoso, as suas capacidades devem ser tidas em conta no processo de gerir a medicação. A gestão da medicação pode ser um processo complexo que tem impacto no dia a dia do idoso e este nem sempre demonstra esse impacto ao profissional de saúde. Importância de identificar os idosos que correm maior risco de não conseguir gerir a sua medicação com segurança. Os idosos muitas vezes consideram a complexidade dos esquemas terapêuticos difíceis de gerir, mas nem sempre dão conta disso ao profissional de saúde.
---	------------------------	--	----------------------------------	---

APÊNDICE III: Cronogramas

[illegible]

[illegible]

APÊNDICE IV - Questionário

Questionário

Nº

Este questionário faz parte de um projeto subordinado ao tema “Promover a capacitação da Pessoa Idosa no uso seguro da Medicação – Uma Intervenção de Enfermagem Comunitária”. A sua concretização será possível com a sua colaboração. Não existem respostas corretas ou incorretas. O questionário é anônimo e confidencial, não devendo colocar nenhum elemento identificativo em nenhuma das páginas que o compõem. Agradeço, desde já a sua colaboração.

Parte A – Caracterização sociodemográfica dos participantes

A1. Sexo

1. Masculino ☐ 2. Feminino ☐

A2. Idade: _____ anos

A3. Sabe ler e escrever?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

Parte B - Medida de Adesão ao Tratamento (MAT)

Por favor, indique a frequência com que cada situação ocorre escolhendo a resposta adequada.

1. Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com frequência 3	Por vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
2. Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
3. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por se ter sentido melhor?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
4. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
5. Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
6. Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença, por ter deixado acabar os medicamentos?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6
7. Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja indicação do médico?					
Sempre 1	Quase Sempre 2	Com Frequência 3	Por Vezes 4	Raramente 5	Nunca 6

Adaptado de: Delgado, A.B., & Lima, M.L. (2001).

Parte C – Gestão do Regime Medicamentoso

C1. Toma medicação todos os dias?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

C2. Quantos medicamentos faz por dia?

C3. Há quanto tempo faz medicação diariamente?

_____ anos

C4. Encontra-se atualmente a tomar algum suplemento alimentar ou produto natural?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

C5. Onde guarda a sua medicação?

C6. No último ano onde obteve as suas receitas?

1. Centro de Saúde ☐ 2. Hospital ☐
3. Médico privado ☐ 4. Outro sítio ☐

C.7 Há quanto tempo verificou a validade da medicação que tem em casa?

1. Um mês ☐ 2. Seis meses ☐
3. Nunca ☐

C.8 O que costuma fazer com a medicação fora de validade?

1. Põe no lixo ☐ 2. Entrega na farmácia ☐

Obrigado pela sua colaboração

APÊNDICE V- Consentimento Informado

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Promover a capacitação da pessoa idosa para o uso seguro da medicação – Intervenção da Enfermagem Comunitária

Enquadramento: O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Projeto de Estágio do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, pela mestranda Maria Eveline Fernandes Baltazar da Silva, enfermeira, sob orientação da Professora Cláudia Bacatum e do Sr. ° Enfermeiro Ricardo Pinto. É objetivo deste estudo identificar intervenções que permitam promover a capacitação de pessoas idosas para o uso seguro da medicação.

Explicação do estudo: O estudo pretende conhecer a adesão a medicação através da aplicação da Escala de Medida de Adesão Terapêutica (MAT) a uma amostra da população idosa inscrita no Centro de Saúde do Cadaval. Este estudo inclui ainda a recolha de dados sociodemográficos e de dados sobre aquisição e tipo de medicação tomada por esta população. O questionário será aplicado presencialmente pela mestranda. Desde que aceite participar.

São incluídos neste estudo utentes com 65 e mais anos, inscritos no Centro de Saúde do Cadaval, a residir neste concelho e que recorram a este centro de saúde.

Condições e financiamento: O estudo será realizado sem recurso a financiamentos não implicando qualquer custo financeiro aos participantes. Será exclusivamente financiado pela própria mestranda. A sua participação é de caráter voluntário, podendo em qualquer momento recusar ou cancelar a sua participação sem que isso tenha qualquer efeito ou prejuízo nos cuidados que lhe são prestados nesta unidade de saúde.

A participação neste estudo não dará lugar a qualquer compensação monetária aos participantes.

O presente estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da Saúde da ARSLVT.

Confidencialidade e anonimato: Os dados recolhidos são confidenciais e anónimos, para uso exclusivo do presente estudo, todos os contatos terão lugar em ambiente de privacidade.

Maria Eveline Fernandes Baltazar da Silva, Enfermeira, a exercer funções na USF D. Jordão, no Centro de Saúde da Lourinhã, telefone 261417950, Email eveline.silva@arslvt.min-saude.pt.

Assinatura/s:

.....

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

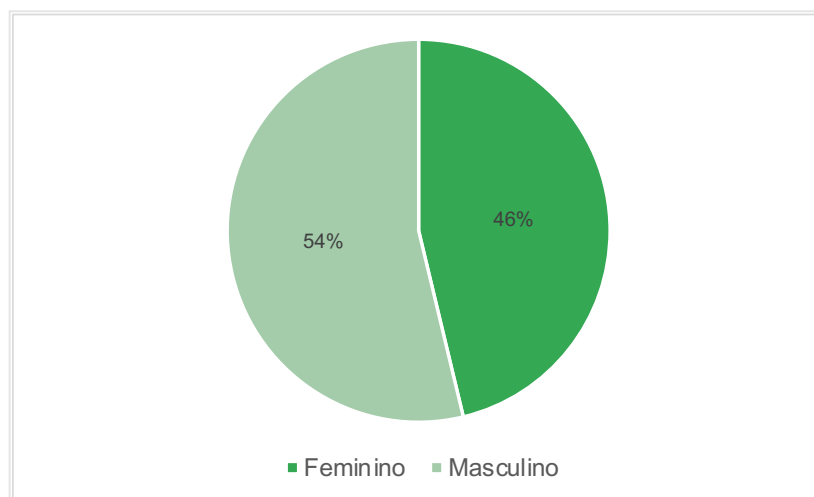
Nome:

Assinatura: Data: /..... /.....

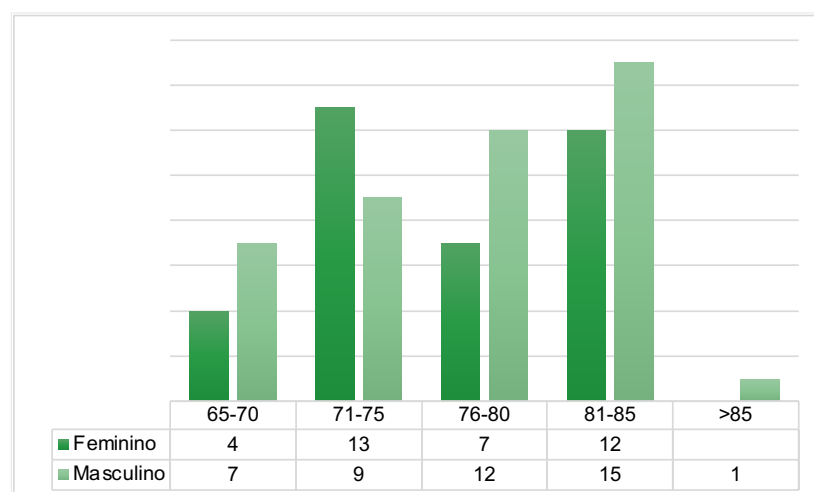
http://portal.arsnorte.minsaude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

2 <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

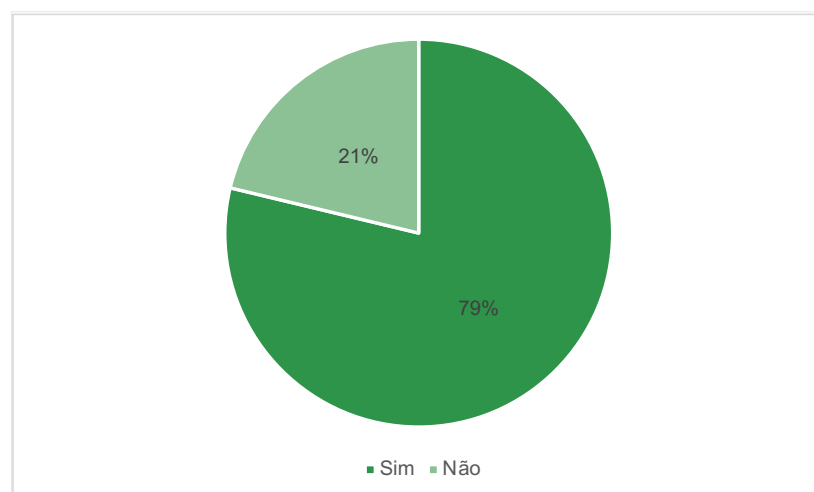
APÊNDICE VI: Dados Sociodemográficos



Distribuição dos participantes quanto ao sexo



Distribuição dos participantes por faixa etária e sexo



Distribuição dos participantes quanto a capacidade de ler e escrever

APÊNDICE VII – Quadro resumo do regime medicamentoso

	Frequência (N=80)	%
Nº de medicamentos tomados diariamente		
Entre 5 e 7	63	79
Entre 8 e 10	14	17
Mais de 10	3	4
Nº de anos de toma medicação crónica		
1 a 5 anos	10	12,5
6 a 10 anos	24	30
10 a 20 anos	34	42,5
Mais de 20 anos	12	15
Uso de suplementos alimentares ou produtos naturais		
Sim	26	33
Não	54	67
Local de armazenamento adequado		
Sim	33	41
Não	47	59
Local de obtenção de receitas		
Centro de Saúde	54	67
Hospital	4	5
Privado	14	18
Outros	8	10
Última verificação de validade da medicação		
1 mês	3	3,8
6 meses	35	43,7
Nunca	42	52,5
Destino dado a medicação fora e validade		
Lixo	44	55
Farmácia	36	45

APÊNDICE VIII- Planos Operacionais

Atividade 1 – Elaboração do panfleto: “O Uso Seguro da Medicação também depende de si”

Quem	Estudante Sob orientação da Professora Enfermeiro orientadores
Quando	Novembro/dezembro 2022
Onde	Gabinete na UCC
Como	Elaboração de panfleto sobre uso seguro da medicação
Recursos materiais	Computador
Objetivos	Disponibilizar aos participantes uma ferramenta de literacia em saúde Disponibilizar aos participantes resumo escrito da informação transmitida na sessão de EpS Fornecer informação escrita que poderá ser consultada sempre que a Pessoa Idosa sinta necessidade de rever informação sobre uso seguro da medicação
Avaliação	Elaboração do panfleto

Atividade 2 – Elaboração da folha “A minha lista de medicamentos”

Quem	Estudante Sob orientação da Professora Enfermeiro orientadores
Quando	Novembro/dezembro 2022
Onde	Gabinete na UCC
Como	Elaboração de folha para registo de toma de medicação
Recursos materiais	Computador
Objetivos	Disponibilizar aos participantes uma ferramenta de registo de medicação, produtos naturais, suplementos e alergias Sensibilizar para a importância de manter lista atualizada com toda a medicação que utiliza (incluindo produtos naturais ou suplementos) Promover o uso de lista de medicação como ferramenta a utilizar nas idas aos serviços de saúde (consultas ou idas ao serviço urgência)
Avaliação	Elaboração da folha

Atividade 3 – Elaboração da folha: “Folha de controle de receitas”

Quem	Estudante Sob orientação da Professora Enfermeiro orientadores
Quando	Novembro/dezembro 2022
Onde	Gabinete na UCC
Como	Elaboração de folha para registo de receituário valido
Recursos materiais	Computador
Objetivos	Disponibilizar aos participantes uma ferramenta que permita controlar nº de receitas disponíveis de forma a não interromper a medicação crónica Sensibilizar para a importância de não interromper a medicação por esta acabar Contribuir para a otimização do processo de gestão do regime medicamentoso Sensibilizar para a importância de manter medicação organizada Promover adesão ao Regime Medicamentoso
Avaliação	Elaboração da folha

Atividade 4 – Sessão de EpS “Vamos falar de medicação...e segurança”	
Quem	Estudante
Quando	18 janeiro 2023
Onde	Sala de IPSS cedida para Academia do Movimento Sénior
Como	Apresentação da formadora e do tema Exposição oral dos conteúdos com suporte de apresentação em PowerPoint Esclarecimento de dúvidas Entrega de materiais elaborados Preenchimento do questionário de avaliação da sessão
Recursos materiais	Computador Mesas e cadeiras Folheto e folhas de registo Questionário de avaliação
Objetivos	Promover a capacitação para o uso seguro da medicação Ensinar sobre importância do uso seguro da medicação; Ensinar sobre principais erros no uso de medicação
Avaliação	Realização da sessão % de participantes na sessão % de participantes capazes de identificar 3 atitudes promotoras e 3 erros no uso seguro da medicação % de participantes na sessão que a considerem como importante ou muito importante % de participantes que recomendariam a sessão a outra pessoa

Atividade 5– Sessão de EpS “Vamos organizar medicação”	
Quem	Estudante
Quando	25 janeiro 2023
Onde	Sala de IPSS cedida para Academia do Movimento Sénior
Como	Apresentação do tema Organização das caixas de medicação Preenchimento da “Folha de controle de receitas” e “A minha lista de medicação” Preenchimento do questionário de avaliação da sessão
Recursos materiais	Mesas e cadeiras Impressão em tamanho A3 das folhas: “A minha lista de medicação”, “Folha de controle de medicação”, Caneta de “acetato” Fotocópias de receitas com medicação crónica e medicação temporária Moldes de Caixas de vários medicamentos, incluindo caixas com prazo de validade ultrapassado e medicação não prescrita Questionário de avaliação
Objetivos	Ensinar sobre importância da organização da medicação Sensibilizar para a importância do uso da folha “A minha lista de medicação” Sensibilizar para as vantagens do uso da folha “Folha de controle da medicação”
Avaliação	Realização da sessão % de participantes na sessão que considerem os instrumentos de registo medicação e receitas como útil ou muito útil % de participantes de a classificam como importante ou muito importante % de participantes que recomendariam a sessão a outra pessoa

Atividade 6 – Sessão de apresentação do projeto: “Capacitação da Pessoa Idosa para o Uso Seguro da Medicação”

Quem	Estudante
Quando	7 fevereiro 2023
Onde	Sala de reuniões do Centro de Saúde
Como	Agradecimento à equipa pela colaboração Exposição oral dos conteúdos com suporte de apresentação em PowerPoint Esclarecimento de dúvidas Pedido de sugestões
Recursos materiais	Mesas e cadeiras Computador e Data-Show Questionário de avaliação
Objetivos	Dar a conhecer o projeto implementado na UCC – Cadaval e a avaliação do mesmo Partilhar os conhecimentos, resultantes da pesquisa efetuada, sobre uso seguro de medicação Partilhar com a equipa os instrumentos elaborados
Avaliação	Realização da sessão % de enfermeiros presentes na sessão % de enfermeiros que classificam globalmente a sessão como boa ou muito boa

APÊNDICE IX- Panfleto

Dicas sobre o Uso Seguro da medicação

	Faça uma lista de todos os medicamentos e leve-a sempre consigo
	Conheça o nome dos seus medicamentos e saiba para que servem
	Verifique de 6 em 6 meses a validade da sua medicação e entregue na farmácia a que passou de prazo, já não usa ou se encontra alterada
	Guarde-a em local adequado, longe do alcance das crianças
	Informe os profissionais de saúde das suas alergias ou efeitos indesejáveis dos medicamentos
	Esclareça as suas dúvidas com a sua equipa de saúde
	Não partilhe medicação

Os medicamentos são essenciais para a saúde e bem estar de muitas pessoas.

Eles acrescentam, não só, anos à vida, mas também vida aos anos, quando usados em segurança.

Esse uso com segurança também depende de si!

Elaborado por: Eveline Silva (Estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem—Área de Especialização Enfermagem Comunitária)
Orientado por:
Enfº Ricardo Pinto (Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na UCC Cadaval)
Professora Cláudia Bacatum (Professora na ESEL)



UCC Cadaval



Fontes utilizadas:
Direção-Geral da Saúde
Infarmed
Ordem dos Farmacêuticos
Organização Mundial de Saúde

O Uso Seguro da Medicação

Também depende de si



Cuidados com o Uso dos Medicamentos

Como guardar?



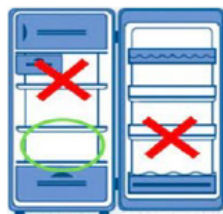
Mantenha os medicamentos nas caixas originais, de preferência dentro de uma caixa ou num armário fechado.

Num local próprio que seja limpo, seco, fresco, arejado e protegidos da luz direta.

Evite a cozinha e a casa de banho.

Mantenha-os longe do alcance das crianças.

Se precisarem de ficar no frigorífico não os coloque na porta nem perto do congelador.



Como tomar?

Prepare a medicação num local com boa iluminação
Confirme o nome e a dose dos medicamentos antes de os tomar.

Tome a medicação na dose e horário recomendados.

Use lembretes para não se esquecer de tomar a medicação.

Mesmo que se sinta melhor não interrompa um tratamento por sua iniciativa.

Não deixe acabar a medicação crónica, verifique mensalmente a quantidade de medicamentos ou de receitas válidas de que dispõe.

Não partilhe medicação.



Conheça os seus Medicamentos

Saiba o nome dos seus medicamentos.

Saiba para que servem os medicamentos que toma.

Faça e mantenha atualizada uma lista com todos os medicamentos que toma, incluindo suplementos ou produtos naturais.

Traga essa lista sempre consigo.

Esclareça todas as suas dúvidas com a sua equipa de saúde.

Verifique a validade

Verifique, pelo menos a cada 6 meses a validade da medicação que tem em casa.

Os medicamentos fora de prazo ou que apresentem alterações na cor, consistência ou cheiro devem ser entregues na farmácia para serem destruídos convenientemente.

Lembre-se que as pomadas, gotas e xaropes depois de abertos perdem a validade mais rapidamente, escreva na caixa a data de abertura das bisnagas ou frascos.

APÊNDICE X- “A minha lista de medicamentos”

A minha lista de medicamentos



UCC Cadaval

Nome: _____ Nº de utente: _____

Alergias: _____

Medicamento (Nome e dosagem)	Para que serve	Jejum	P. Almoço	Almoço	Jantar	Deitar	SOS
							

Mantenha esta lista atualizada com todos os medicamentos que toma.
Leve-a consigo sempre que for a uma consulta ou precise de ir ao serviço de urgência.
Caso tenha duvidas não hesite em perguntar a sua equipa de saúde

APÊNDICE XI – “Folha de controle de receita”



Folha de controle de receitas

Nome: _____ Nº de utente: _____

Data consulta: _____ Local consulta: _____ Médico: _____

Data de início	Medicamento	Validade da receita	Data de fim	Nº de caixas						Observações

Data da próxima consulta: _____

APÊNDICE XII – Sessão de EpS “Vamos falar de medicação ...e segurança”

Tema da Sessão	“Vamos falar de medicação...e segurança”			
Formador	Eveline Silva			
População Alvo	Participantes da Academia Movimento Sénior			
Duração da sessão	45 minutos			
Data	18 janeiro 2023			
Objetivos	<u>Geral</u> : Promover a capacitação dos participantes para o uso seguro da medicação <u>Específicos</u> : - Ensinar sobre importância do uso seguro da medicação; - Ensinar sobre principais erros no uso de medicação			
Etapas	Conteúdos/Temas	Material didático	Metodologia	Duração
Introdução	Apresentação da formadora Apresentação do tema	Projetor Computador	Expositiva	5 min.
Desenvolvimento	Importância da organização da medicação Cuidados com armazenamento e conservação da medicação Importância da adesão ao regime medicamentoso Riscos da automedicação Cuidados com medicação fora de validade		Expositiva Interrogativa	30 min.
Conclusão	Resumo da sessão / Esclarecimento de dúvidas Entrega de folheto e folhas de registo		Expositiva Interrogativa	10 min.
Avaliação	Nº de participantes Aplicação de questionário de avaliação da sessão			




CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM – ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

UCC Cadaval

Vamos falar de medicação... e segurança

Estudante: Evelyn Silva
 Enfermeira orientador: Ricardo Pinho(UCC Cadaval)
 Professora orientadora: Cláudia Roca(UCC Cadaval)
 Janeiro 2023

1

Os medicamentos

- São essenciais, mas para que exerçam o efeito desejado é necessário que estejam bem conservados e sejam tomados corretamente:
 - ✓ na dose certa, no horário recomendado e sem interrupções
- Os medicamentos acrescentam não só anos à vida, mas também vida aos anos!
- O seu uso, **com segurança**, também depende de si



2

1º passo - Organizar

- ✓ Junte todos os medicamentos
- ✓ Verifique as validade
- ✓ Se tiverem passado a validade ou apresentarem alterações na cor, consistência ou cheiro entregue-os na farmácia



3

1º passo - Organizar

- ✓ Guarde-os todos num só local e nas caixas originais
- ✓ Separe-os por utilizador



4

1º passo - Organizar

- ✓ Faça uma lista de todos os medicamentos que toma
- ✓ Leve-a sempre consigo quando for a consultas ou ao serviço de urgência



5

1º passo – Organizar

- ✓ Guarde-os num local limpo, seco, fresco, arejado e protegidos da luz solar direta
- ✓ Evite a cozinha ou a casa de banho
- ✓ Longe do alcance das crianças



6

2º passo – Onde guardar

- ✓ Não os arrume perto de produtos de limpeza ou perfumes
- ✓ Se possível prefira um armário fechado ou uma caixa, num lugar alto.
- ✓ Se precisarem de ser guardados no frigorífico, não os deixe na porta nem perto do congelador



7

3º Passo: Como tomar?

- ✓ Para que os medicamentos façam o efeito desejado é necessário que sejam tomados corretamente, na dose certa e no horário recomendado. Siga à risca as indicações quanto à dose e aos horários recomendados
- ✓ Use lembretes para tomar a medicação sempre à mesma hora



8

3º Passo: Como tomar?

- ✓ Lave as mãos antes de preparar a medicação
- ✓ Prepare a medicação num local com boa iluminação
- ✓ Confirme o nome e a dose do medicamento antes de tomar
- ✓ Quando tem de tomar vários comprimidos no mesmo horário prepare um de cada vez

9

Validade

- ✓ Verifique de 6/6 meses a validade da medicação que tem em casa
- ✓ Não se esqueça que gotas, xaropes ou pomadas depois de abertos perdem a validade mais rapidamente. Escreva na caixa a data de abertura e o prazo de validade depois de aberto



10

Outros Cuidados

- ✓ Quando usa pomadas ou cremes evite tocar com a ponta da bisnaga na pele
- ✓ Ao usar medicamentos líquidos, tome cuidado para que a boca do frasco não fique suja. Se o líquido escorrer, limpe o frasco, impedindo que o rótulo se estrague e fique ilegível



11

Outros Cuidados

Verifique a aparência dos medicamentos, se notar alterações na cor, consistência ou cheiro não use esse medicamento, entregue-o na farmácia junto com os medicamentos fora de validade para que sejam devidamente destruídos

12

Outros cuidados



Antes de sair duma consulta confirme que percebeu todas as indicações relativas aos medicamentos. Esclareça todas as suas dúvidas com a sua equipa de saúde

Tome sempre a medicação de acordo com as indicações que recebeu e mesmo que se sinta melhor, não pare a medicação até indicação nesse sentido.

13

Outros cuidados

Não deixe acabar a medicação crónica, verifique mensalmente a quantidade de medicação ou receitas válidas que tem

Não interrompa o uso de nenhum medicamento por sua iniciativa

14

Outros Cuidados

Caso apresente alguma reação indesejada, comunique ao seu médico

Não tome medicação que foi receitada a outra pessoa. A medicação prescrita para outras pessoas poderá não ser a indicada para si, mesmo que aparentemente os sintomas sejam semelhantes.

15

O uso incorreto de medicamentos pode prejudicar o tratamento ou provocar o agravamento da doença.

Todos somos responsáveis pelos bons resultados do tratamento!

16

Resumindo



17



Obrigada pela
vossa presença

18

Ficha de avaliação da Sessão: Vamos falar de medicação... e segurança – 18 jan. 2023

De forma a avaliar a sessão em que acaba de participar agradeço desde já a sua disponibilidade para responder às seguintes questões:

Para que o medicamento seja usado em segurança é importante:

Guarda-lo num local quente e húmido

Certo ☐ Errado ☐

Manter atualizada uma lista com todos os medicamentos que toma

Certo ☐ Errado ☐

Os medicamentos que precisam de ser guardados no frigorífico devem ficar na porta do mesmo

Certo ☐ Errado ☐

É importante verificar a validade dos medicamentos

Certo ☐ Errado ☐

Não há problema de maior em não tomar os medicamentos para as doenças crónicas por alguns dias

Certo ☐ Errado ☐

Os medicamentos fora de prazo devem ser entregues na farmácia

Certo ☐ Errado ☐

Por fim, considera que esta sessão foi:

Nada importante ☐

Pouco importante ☐

importante ☐

Muito importante ☐

Recomendaria esta sessão a outras pessoas?

Sim ☐ Não ☐

Estas respostas são anónimas

Obrigado pela sua colaboração

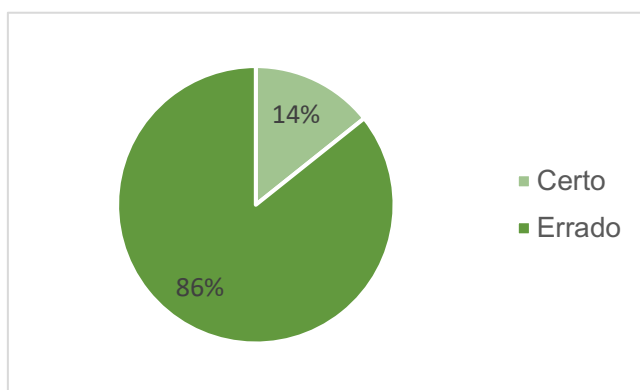
Eveline Silva

Avaliação da sessão

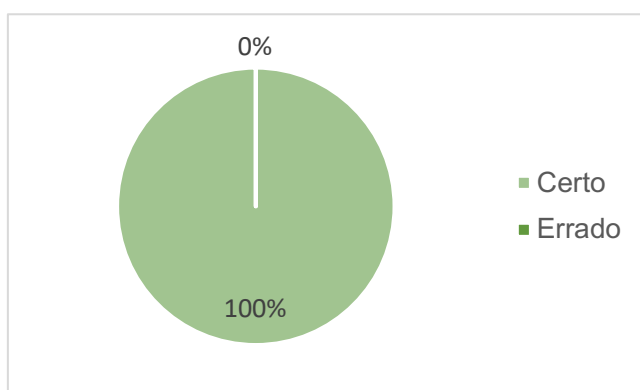
Respostas ao questionário de avaliação:

Para que o medicamento seja usado em segurança é importante:

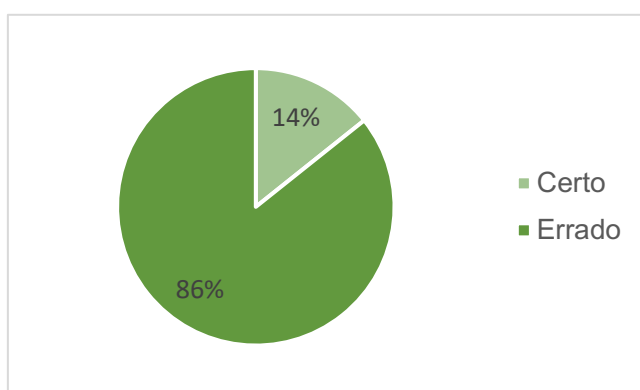
Guarda-lo num local quente e húmido:



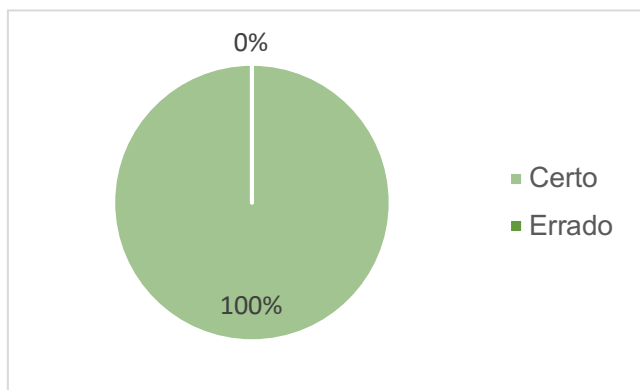
Manter uma lista atualizada com todos os medicamentos que toma:



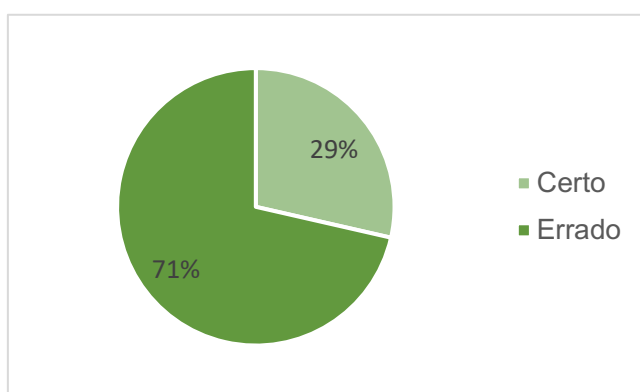
Os medicamentos que precisam ser guardados no frigorífico devem ficar na porta:



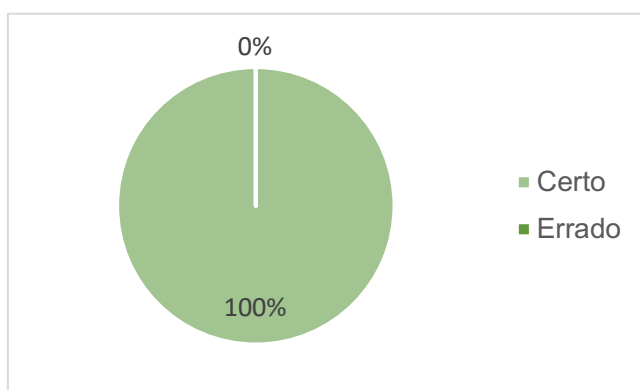
É importante verificar a validade dos medicamentos:



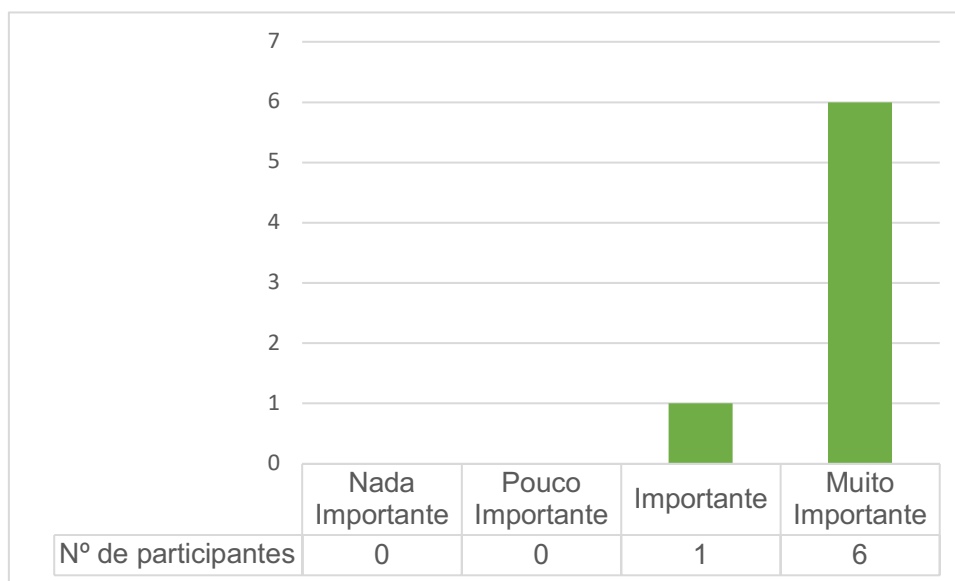
Não há problema em interromper a medicação crónica por uns dias:



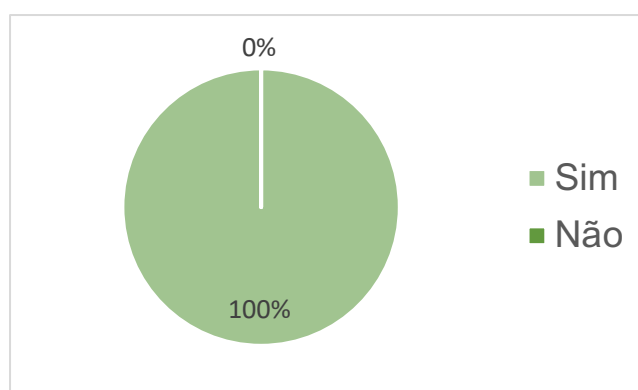
Os medicamentos fora de prazo devem ser entregues na farmácia:



Considera que esta sessão foi:



Recomendaria esta sessão a outras pessoas?



Participação

	N	%
Nº total de participantes no grupo	9	100
Nº de presentes na sessão	7	77

APÊNDICE XIII – Sessão de EpS “vamos organizar medicação”

Tema da Sessão	“Vamos organizar medicação”			
Formador	Eveline Silva			
População Alvo	Participantes da Academia Movimento Sénior			
Duração da sessão	45 minutos			
Data	25 janeiro 2023			
Objetivos	<u>Geral</u> : Promover a capacitação dos participantes para o uso seguro da medicação <u>Específicos</u> : - Ensinar sobre importância da organização da medicação - Sensibilizar para a importância do uso da folha “A minha lista de medicação” - Sensibilizar para as vantagens do uso da folha “Folha de controle da medicação”			
Etapas	Conteúdos/Temas	Material didático	Metodologia	Duração
Introdução	Apresentação do tema	A minha lista de medicação Folha de controle de medicação Fotocopias de receita “Caixas de medicação”	Expositiva	5 min.
Desenvolvimento	Organização das caixas de medicação Preenchimento da “Folha de controle de receitas” e “A minha lista de medicação” Destino a dar as “caixas de medicação” fora de validade ou não necessárias		Expositiva Interrogativa	35 min.
Conclusão	Resumo da sessão Esclarecimento de dúvidas			5 min.
Avaliação	Nº de participantes Aplicação de questionário de avaliação da sessão			

The image shows a wooden table with various medical supplies and two worksheets. On the table are several white boxes of medicine, some with labels, and a black pen. The worksheets are titled "Folha de controle de receitas" and "A minha lista de medicamentos".

The first worksheet, "Folha de controle de receitas", has a table with columns for "Medicamento", "Indicação", "Data de início", "Data de fim", "Horário de uso", and "Dose". A black pen is resting on the table.

The second worksheet, "A minha lista de medicamentos", has a table with columns for "Medicamento (Nome e dosagem)", "Para que serve", and icons for different types of medication (pills, capsules, etc.).

At the bottom of the second worksheet, there is a box with the text: "Mantenha esta lista atualizada com todos os medicamentos que toma. Leve-a consigo sempre que for a uma consulta ou precise de ir ao serviço de urgência. Caso tenha dúvidas não hesite em perguntar a sua equipa de saúde".

Below the box, there is a small text: "Escoado por: Eveline Silva (Estudante do 1.º Curso de Medicina na Área de Especialização Enfermagem Comunitária) Sob orientação de: Enff Ricardo Pinto (EEEC - UCC Cadaval) e Professora Cláudia Bacarum (ESUL)".

[illegible][illegible]



Ficha de avaliação da Sessão: Vamos organizar medicação – 25 jan. 2023

De forma a avaliar a sessão em que acaba de participar agradeço desde já a sua disponibilidade para responder às seguintes questões:

Considera o preenchimento da folha “A minha lista de medicamentos”:

Pouco útil ☐

Útil ☐

Muito útil ☐

Considera o preenchimento da folha “Folha de controle de receitas”:

Pouco útil ☐

Útil ☐

Muito útil ☐

Por fim, considera que esta sessão foi:

Nada importante ☐

Pouco importante ☐

importante ☐

Muito importante ☐

Recomendaria esta sessão a outras pessoas?

Sim ☐ Não ☐

Estas respostas são anónimas

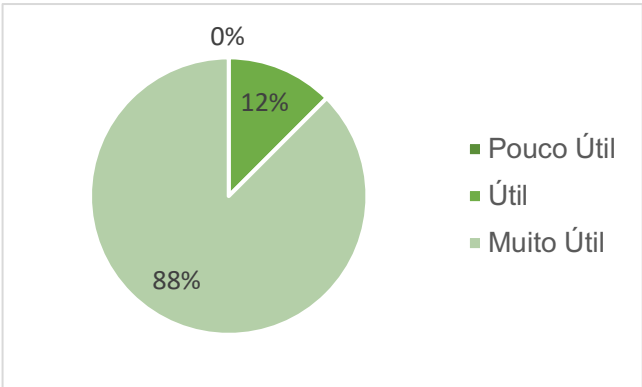
Obrigado pela sua colaboração

Eveline Silva

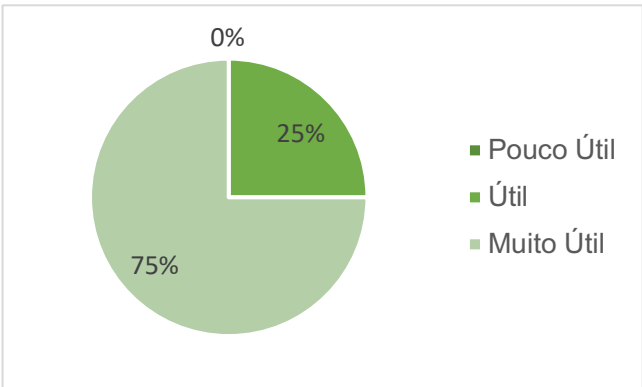
Avaliação da sessão

Respostas ao questionário de avaliação

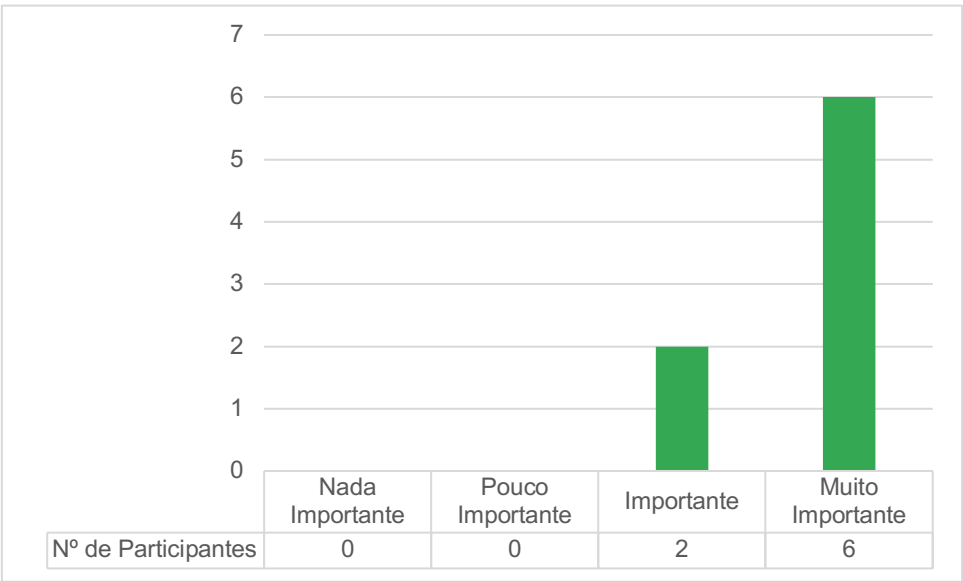
Considera o preenchimento da folha “A minha lista de medicamentos”:



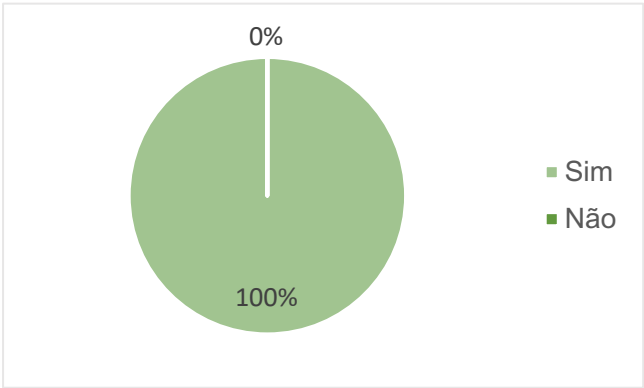
Considera o preenchimento da folha “Folha de controle de receitas”:



Considera que esta sessão foi:



Recomendaria esta sessão a outras pessoas?



Participação

	N	%
Nº total de participantes no grupo	9	100
Nº de presentes na sessão	8	88

APÊNDICE XIV – Sessão de apresentação do projeto

Tema da Sessão	“Apresentação do projeto: Capacitação da Pessoa Idosa para o uso seguro da medicação”			
Formador	Eveline Silva			
População Alvo	Equipa de enfermagem do Centro de Saúde			
Duração da sessão	30 minutos			
Data	7 fevereiro 2023			
Objetivos	<u>Geral</u> : Dar a conhecer o projeto desenvolvido na UCC – Cadaval <u>Específicos</u> : - Partilhar os conhecimentos, resultantes de pesquisa efetuada, sobre uso seguro de medicação; - Dar a conhecer os resultados do diagnóstico de saúde realizado; - Apresentar o projeto e avaliação do mesmo.			
Etapas	Conteúdos/Temas	Material didático	Metodologia	Duração
Introdução	Agradecimento à equipa pela colaboração Apresentação do tema	Projetor Computador	Expositiva	5 min.
Desenvolvimento	Enquadramento teórico do tema Principais resultados da <i>Scoping Review</i> Apresentação das várias etapas do projeto (desde o diagnóstico até avaliação)			15 min.
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas Pedido de sugestões		Expositiva Interrogativa	10 min.
Avaliação	Nº de participantes Aplicação de questionário de avaliação da sessão			

Apresentação do Projeto:

Capacitação da pessoa idosa para a
toma segura de medicação
Intervenção de Enfermagem Comunitária

13ª CMEE Comunitária
fevereiro 2023

Prof. Orientadora: Cláudia Batacum
Enfermeiro Orientador: Ricardo Pinto
Estudante: Maria Eveline Silva

1

Índice

- 1- Enquadramento
- 2- O que diz a literatura
- 3- Projeto de intervenção
 - 3.1- Diagnóstico de situação de saúde
 - 3.2- Fixação de objetivos/determinação de prioridades
 - 3.3- Seleção de estratégias
 - 3.4- Preparação operacional
 - 3.5- Avaliação
- Bibliografia

2

Enquadramento

3

O aumento da
esperança de vida
decorrente da melhoria
de condições de vida e
da melhoria dos
cuidados de saúde é um
facto.

Em 2021, 71,4% da
população com 65 ou
mais anos sofre de uma
ou mais doenças crónicas
(INE, 2022).

Esta elevada prevalência de doenças crónicas implica elevado
consumo de medicamentos em esquemas terapêuticos muitas vezes
complexos

4

A OMS estima que 13% da população, na comunidade, é vítima de incidentes provocados por práticas pouco seguras do uso da medicação (Ministério da Saúde, 2015).

Cerca de 40% das pessoas que toma 5 ou mais medicamentos não o faz de forma apropriada e quase metade das hospitalizações devido a medicação poderiam ser evitados (Malva, 2017)

5

O **Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas** recomenda a capacitação das populações mais idosas para os efeitos adversos da automedicação (DGS, 2006).

O **Plano Nacional para a Segurança do Doente 2015-2020**, no seu objetivo estratégico 4 definiu aumentar a segurança na utilização da medicação como uma prioridade (Ministério da Saúde, 2015)

A **Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável** reforça a importância de colocar o foco no uso racional do medicamento, na promoção da adesão e no apoio à gestão da medicação (DGS, 2017).

O 3º Desafio Global da OMS **Medicação sem Danos** reforça a importância do uso seguro da medicação (OMS, 2017).

6

O que diz a literatura

7

Os enfermeiros ao promover o AC e a gestão do Regime Medicamentoso aumentam o bem estar e satisfação da pessoa idosa. (Meranius & Hammar, 2016)

A informação sobre medicação, tendo em conta a individualidade de cada idoso, aumenta a confiança na autogestão do Regime Medicamentoso. (Meranius & Hammar, 2016; Advinha, Lopes & Martins, 2016)

O envolvimento do idoso nas decisões melhora a adesão a medicação. (Maidment, 2020)

8

Intervenções de enfermagem na orientação do uso seguro do medicamento representam uma mais valia para idosos que gerem o seu Regime Medicamentoso (Maidment, 2020; Henriques, 2011)

A comunicação e a criação duma relação de confiança entre o profissional de saúde e o idoso são essenciais no uso seguro do medicamento. (Maidment, 2020; Kollerup, Curtis & Laursen, 2018)

9

Intervenções destinadas a melhorar o uso de medicamentos constituem um importante contributo para a melhoria da saúde da população idosa e levará a uma diminuição da ocorrência de descompensações de doenças crónicas e consequentemente do número de idas ao serviço de urgência e internamentos (Monterroso & Sá, 2015)

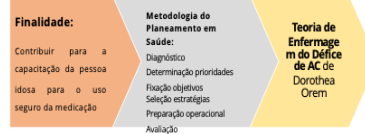
As intervenções educativas, ao reforçar os conhecimentos dos idosos, levam a uma maior adesão ao regime medicamentoso, uma vez que o nível de conhecimento sobre medicação está diretamente relacionado com uma melhor adesão (Felix & Henriques, 2021)

10

Projeto

Promover a Capacitação da Pessoa Idosa para o Uso Seguro da Medicação – Intervenção de Enfermagem Comunitária

11



12

Diagnóstico de situação de saúde

13

Pessoas Idosas que recorreram ao CS, no período compreendido entre 28 setembro e 17 de outubro, que aceitaram responder ao questionário e preenchiam os critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 65 anos;
- Tomar 5 ou mais medicamentos diariamente;
- Ser o principal gestor da sua medicação.

14

Instrumento de Colheita de Dados

Parte A – Caracterização sociodemográfica dos participantes

A1. Sexo

1. Masculino ☐ 2. Feminino ☐

A2. Idade: ____ anos

A3. Sabe ler e escrever?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

15

Instrumento de Colheita de Dados

Parte B: Medida de Adesão ao Tratamento (MAT)

1. Alguns vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
2. Alguns vez foi desatualizado com os níveis de toma dos medicamentos para a sua doença?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
3. Alguns vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por se ter sentido melhor?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
4. Alguns vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
5. Alguns vez tomou mais uns ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
6. Alguns vez interrompeu a terapêutica para a sua doença, por ter deixado acabar os medicamentos?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca
7. Alguns vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja indicação do médico?					
1 Sempre	2 Quase Sempre	3 Com Frequência	4 Por vezes	5 Raramente	6 Nunca

Adaptado de Delgado, AB, & Uma, ML, (2001).

16

Instrumento de Colheita de Dados

Parte C – Gestão do Regime Terapêutico

C1. Toma medicação todos os dias?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

C2. Quantos medicamentos faz por dia?

C3. Há quanto tempo faz medicação diariamente?

____ anos

C4. Encontra-se atualmente a tomar algum suplemento alimentar ou produto natural?

1. Sim ☐ 2. Não ☐

C5. Onde guarda a sua medicação?

C6. No último ano onde observou as suas receitas?

1. Centro de Saúde ☐ 2. Hospital ☐

3. Médico privado ☐ 4. Outro sítio ☐

C7. Há quanto tempo verifica a validade da medicação que tem em casa?

1. Um mês ☐ 2. Seis meses ☐

3. Nunca ☐

C8. O que costuma fazer com a medicação fora de validade?

1. Põe no lixo ☐ 2. Entrega na farmácia ☐

17

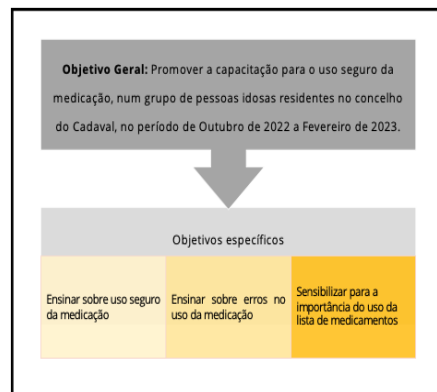
Dados sociodemográficos

Amostra
constituída por 80
indivíduos

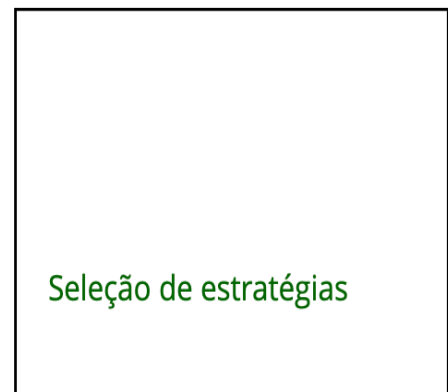
37 do sexo
feminino e 43 do
sexo masculino

Idades variam
entre os 65 e os 91
anos, com uma
média de 77 anos

18



25

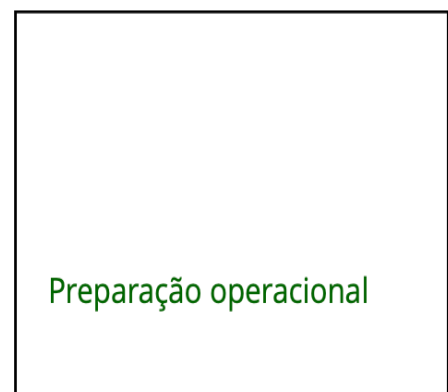


26

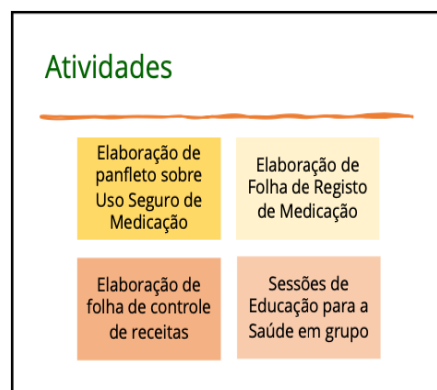
Considerando os diagnósticos elaborados e tendo como referência a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado foram selecionadas como estratégias:

- Educação para a Saúde;
- Comunicação em Saúde;
- Estabelecimento de parcerias.

27



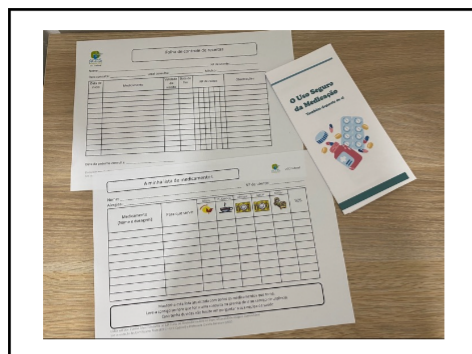
28



29



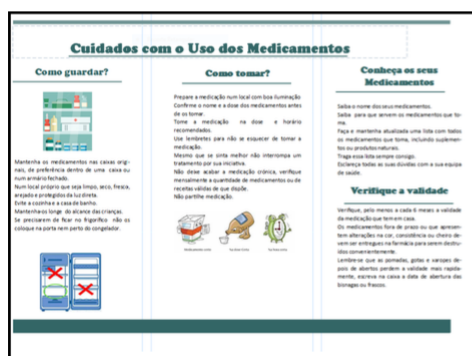
30



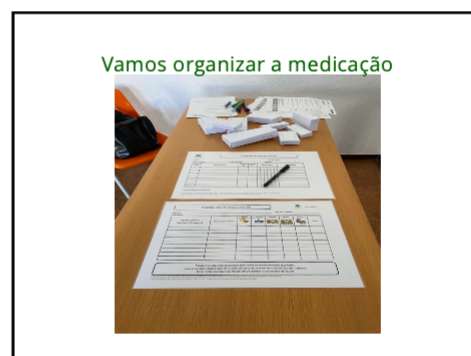
31



32



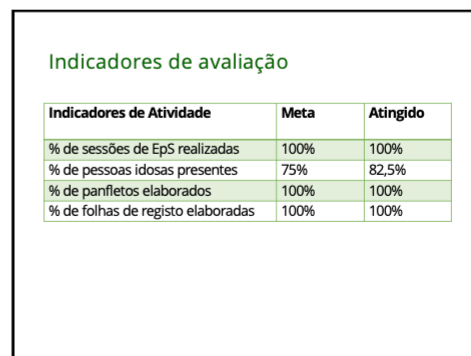
33



34



35



36

Indicadores de resultado	Meta	Atingido
% de participantes capazes de identificar 3 atitudes promotoras do uso seguro da medicação	50%	100%
% de participantes capazes de identificar 3 erros no uso seguro da medicação	50%	100%
% de participantes que classificam as sessões de EpS como importante ou muito importante	75%	100%
% de participantes que recomendariam a sessão de EpS a outras pessoas	75%	100%

Indicadores de resultado	Meta	Atingido
% de participantes que consideram preenchimento da folha "A minha lista de medicamentos" muito útil	75%	100%
% de participantes que consideram preenchimento da folha "Folha de controle de receitas" muito útil	75%	100%

Aslirha, A. M., Lopes, M., & de Oliveira-Arantes, S. (2017). Assessment of the elderly's functional ability to manage their medication: a systematic literature review. *International journal of clinical pharmacy*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s00229-016-1660-4>

Delgado, B., & Lima, M. (2001). Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia: Saúde e Doenças*, 6, 181-100.

Disponível em: 14/03/2019. Determina o plano Nacional da Saúde para a Segurança dos Doentes. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União. Série Nº 226, de 10 de Março de 2019, 214. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/2019/03/2019_03-10/DOU-10-03-2019-00023.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/2019/03/2019_03_10/DOU-10-03-2019-00023.htm)

DGS (2008). Programa Nacional para a Saúde dos Pessoas Idosas. Lisboa: Direcção da Saúde. Disponível em: <http://www.dgs.gov.pt/pt/planos/planos/2008/00053.pdf>

DGS (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Lisboa: Direcção da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.gov.pt/pt/planos/planos/2017/00053.pdf>

Félix, I. B., & Henriques, A. (2021). Medication adherence and related determinants in older people with multimorbidity: A cross-sectional study. *Nursing forum*, 264, 894-903. <https://doi.org/10.1016/j.nfrn.2019.11.011>

Henriques, P. (2011). Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: Eficácia das intervenções de educação para a saúde. *Revista de enfermagem da Universidade de Lisboa*, 25(2), 105-115. <https://doi.org/10.7557/252.105>

Ineparetti, E., & Grámkov, M. (2019). Metodologia do planejamento em saúde. Brasília: Escola Nacional de Saúde Pública
Internacional Curso de Pós-graduação em Epidemiologia e Controle de Infecções e Doenças.
<https://www.unicid.br/portal/images/stories/publicacoes/monografia%20de%20graduacao.pdf>
Mukha, I. (2017). <http://www.eurosurveillance.org/en/viewarticle.aspx?id=14682>. Acessado em 29 Junho 2020.

Kilgus, M. G., Curtis, T., & Schanz Leusen, B. (2018). Missing nursing posthospital medication management in home health care: an ethnographic study. *Scholarship journal of nursing sciences*, 3(1), 22–32.

Maidment, L., Lawton, S., Wang, C. et al. (2020). Towards an understanding of the burdens of medication management affecting older people: the MEDICARE realist synthesis. *BMC Geriatr*, 20, 183.

Melnyk, B.S., & Fineer, L.M. (2019). How best to implement evidence-based practice? A review of current thinking. *Nursing education*, 54(11), 611–619.

Monteiro, J., & Li, L. (2015). Adesão do paciente ao medicamento: uma abordagem integrada aos aspectos clínicos e psicossociais. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 3–15. doi: 10.12702/rev4.047

Orem, D. (2000). Nursing concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, pp. XIII, 542. p ISBN 0-323-03086X-6

WHO (2019). Medicines without harm - global patient safety challenge on medication safety. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/global-patient-safety-challenge-on-medication-safety>

7

Avaliação Sessão **“Apresentação do projeto: Capacitação da pessoa idosa para o uso seguro de medicação”**

Ficha de avaliação da Sessão: Apresentação do projeto: Capacitação da pessoa idosa para o uso seguro de medicação

De forma a avaliar a sessão em que acaba de participar, agradeço desde já a sua disponibilidade para responder às seguintes questões, selecionando a opção que melhor caracteriza a sua satisfação com a sessão e o conteúdo da mesma.

Metodologia utilizada:

Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau

Interesse dos conteúdos:

Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau

Duração da sessão:

Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau

Globalmente considerou a sessão:

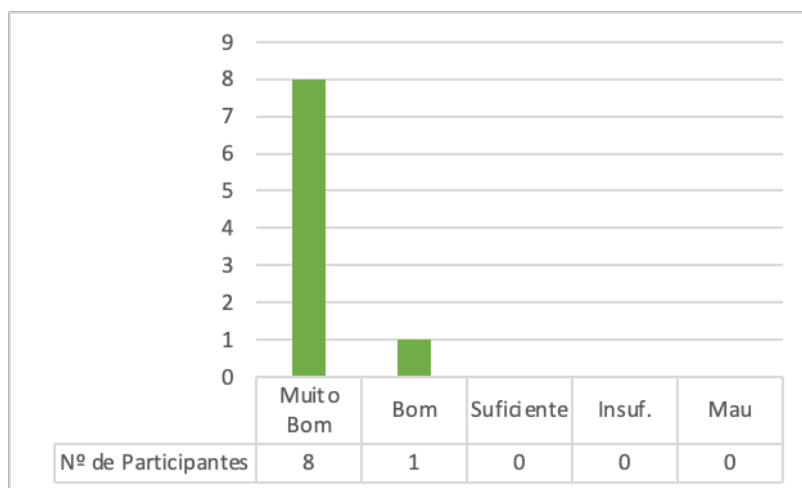
Muito bom	Bom	Suficiente	Insuficiente	Mau

Obrigado pela sua colaboração

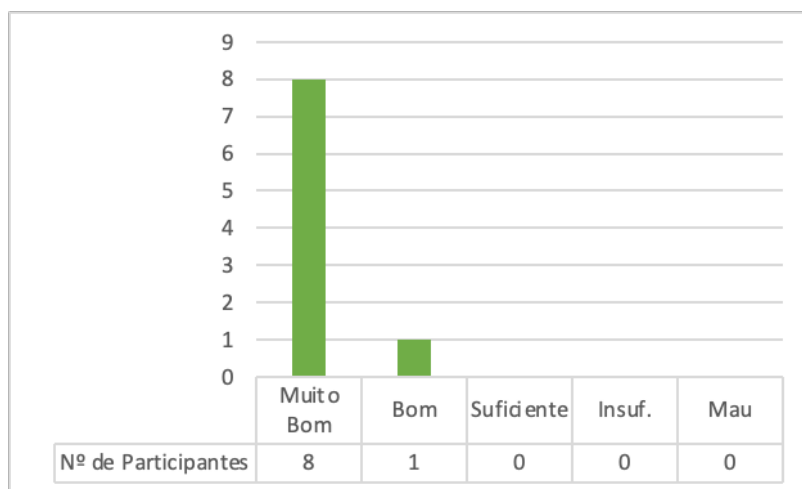
Avaliação da sessão

Respostas ao questionário de avaliação:

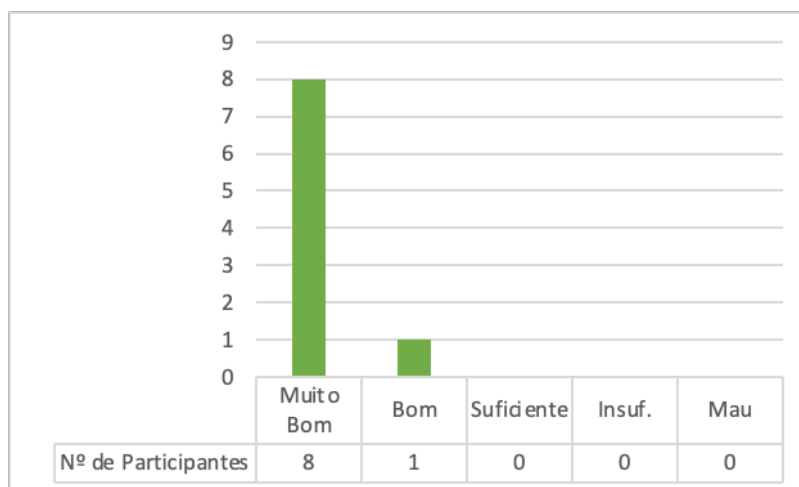
Metodologia utilizada



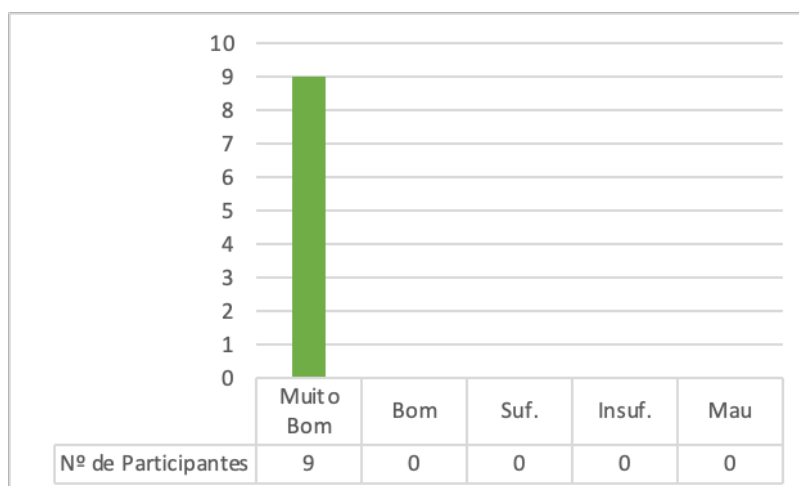
Interesse dos conteúdos:



Duração da sessão:



Globalmente considerou a sessão:



Participação

	N	%
Nº total de enfermeiros	11	100
Nº de enfermeiros presentes na sessão	9	82

APÊNDICE XV – Quadro avaliação dos indicadores e metas

Indicador	Meta	Resultado
Percentagem de participantes nas sessões de EpS	Que pelo menos 75% das pessoas idosas convidadas compareçam na sessão de EpS “Vamos falar de medicação...e segurança”	77%
	Que pelo menos 75% das pessoas idosas convidadas compareçam na sessão de EpS “Vamos organizar medicação”	88%
Percentagem de participantes na sessão de EpS capazes de identificar 3 atitudes promotoras e 3 erros do uso seguro da medicação	Que pelo menos 50% dos participantes na sessão de EpS identifiquem 3 atitudes promotoras do uso seguro da medicação	100%
	Que pelo menos 50% dos participantes na sessão de EpS identifiquem 3 erros no uso seguro da medicação	80%
Percentagem de participantes na sessão de EpS que a classificam como importante ou muito importante	Que pelo menos 75% dos participantes a classifiquem a sessão “Vamos falar de medicação ...e segurança” como importante ou muito importante	100%
	Que pelo menos 75% dos participantes a classifiquem a sessão “Vamos organizar medicação” como importante ou muito importante	100%
Percentagem de participantes na sessão de EpS que a recomendariam a outras pessoas	Que pelo menos 75% dos participantes na sessão “Vamos falar de medicação...e segurança” considerariam recomendá-la a outras pessoas 75%	100%
	Que pelo menos 75% dos participantes na sessão “Vamos organizar medicação” considerariam recomendá-la a outras pessoas	100%
Percentagem de enfermeiros presentes na apresentação do projeto	Que pelo menos 75% dos enfermeiros que exercem funções no CS estejam presentes na sessão de apresentação do projeto	82%
Percentagem de enfermeiros que classificam globalmente a sessão como boa ou muito boa	Que pelo menos 75% dos enfermeiros presentes na sessão a classifiquem como boa ou muito boa	100%
Percentagem de sessões de realizadas	Que sejam realizadas 100% das sessões programadas	100%
Percentagem de documentos informativos elaborados	Que sejam elaborados 100% dos documentos informativos programado elaborar	100%

