



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Renan Colombo de Castro

**LITERACIA EM SAÚDE NA ÁREA DA POLIMEDICAÇÃO NO IDOSO
- COCRIAÇÃO DE CONTEÚDOS NO ÂMBITO DE UM PROJETO EUROPEU**

Dissertação de Mestrado de Farmácia em Especialização Farmacoterapia aplicada, orientada pelo Doutor Flávio Reis e coorientada pelos Professores Doutores Sofia Viana e João Lima e apresentada à Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra, para obtenção do grau de mestre.

Setembro de 2025



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

LITERACIA EM SAÚDE NA ÁREA DA POLIMEDICAÇÃO NO IDOSO - COCRIAÇÃO DE CONTEÚDOS NO ÂMBITO DE UM PROJETO EUROPEU

Renan Colombo de Castro

Dissertação de Mestrado de Farmácia em Especialização Farmacoterapia aplicada, orientada pelo Doutor Flávio Reis e coorientada pelos Professores Doutores Sofia Viana e João Lima, e apresentada à Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra, para obtenção do grau de mestre.

Setembro de 2025

This work was performed at the Institute of Pharmacology and Experimental Therapeutics and at the Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR), from the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. It was supported by the European Regional Development Fund (ERDF) through the Operational Program for Competitiveness Factors (COMPETE) and by National funds via Portuguese Science and Technology Foundation (FCT) through Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology (CIBB) strategic projects UIDB/04539/2020 and UIDP/04539/2020.

It was developed within the framework of the *LOLIT* project – “*Low literacy at play*” (project 2021-1-NL01-KA220-ADU-000033664), funded under the European Union - ERASMUS + Programme.

Resumo: A polimedicação é um desafio significativo para a população idosa, especialmente para aqueles com baixa literacia em saúde, dificultando a compreensão das prescrições e a adesão aos tratamentos. Este estudo teve como principal objetivo avaliar o impacto da cocriação de conteúdos educativos inovadores e apelativos na melhoria do conhecimento dos idosos sobre o uso informado, racional e seguro de medicamentos. Para isso, foi utilizada uma metodologia mista, combinando avaliação basal dos conhecimentos gerais sobre medicação em geral e polimedicação em particular, desenvolvimento de um jogo de cartas educativo para aprendizagem interativa e sessões de cocriação com pessoas idosas institucionalizadas. O trabalho foi conduzido em duas instituições de apoio a idosos, envolvendo participantes voluntários selecionados com base em critérios de inclusão, incluindo ter idade ≥ 65 anos e ausência de demência. O estudo revelou que a abordagem participativa resultou em um aumento significativo da literacia em saúde dos idosos, facilitando a compreensão dos medicamentos utilizados, com vista à redução de possíveis erros na auto-administração ou apoiada por profissionais ou familiares. Conclui-se que a cocriação de materiais educativos para utilização interativa pode ser uma estratégia mais eficaz para promover o uso seguro, racional e consciente da medicação, com potencial para contribuir para a autonomia e qualidade de vida dos idosos

Palavras-chave: Literacia em saúde; Polimedicação; Pessoa Idosa; Cocriação; Educação em saúde.

Health literacy and polypharmacy in the elderly: Cocreation of educational content within the scope of an european project

Abstract: Polypharmacy is a significant challenge for the elderly population, especially for those with low health literacy, making it difficult to understand prescriptions and adhere to treatments. This study aimed to assess the impact of co-creating innovative and engaging educational content on improving older adults' knowledge about the informed, conscious and safe use of medications. To achieve this, a mixed-methods approach was adopted, combining a baseline assessment of general knowledge about medication and polypharmacy, the development of an educational card game for interactive learning, and co-creation sessions with institutionalized elderly individuals. The study was conducted in two elderly care institutions, involving voluntary participants selected based on inclusion criteria, including being aged ≥ 65 years and having no dementia. The study revealed that the participatory approach significantly increased the health literacy of the elderly, improving their understanding of the medications they use, with the aim of reducing potential errors in self-administration or assisted by professionals or family members. It is concluded that the co-creation of interactive educational materials can be a more effective strategy for promoting informed, conscious and safe use of medication, with the potential to contribute to the autonomy and quality of life of older adults.

Keywords: Health literacy; Polypharmacy; Elderly; Co-creation; Health education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	1
1. Polimedicação em idosos e literacia em saúde	2
2. Relação entre polimedicação e literacia em saúde e estratégias para mitigação não tradicional.	3
3. Impactos da polimedicação na qualidade de vida dos idosos	4
4. Barreiras à gestão segura da medicação em idosos	5
5. Literacia em saúde digital e sua influência na polimedicação	6
6. Estratégias de desprescrição: reduzindo a polimedicação inapropriada	7
7. Modelos de intervenção para melhorar a literacia em saúde e gestão da polimedicação	9
8. O projeto LOLIT e sua aplicabilidade na educação em saúde para idosos	10
8.1. O que é o Projeto LOLIT?	10
8.2. Como o LOLIT pode ser aplicado na educação sobre polimedicação?	11
CAPÍTULO 2: COMPONENTE EMPÍRICA	14
1. Objetivo	16
2. Metodologia	16
2.1. Desenho do estudo	14
2.2. Participantes e critérios de inclusão	17
2.3. Etapas do estudo	18
2.4. Considerações Éticas	22
CAPÍTULO 3: RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
1. Resultados Gerais	20
1.1. Avaliação Basal do Conhecimento sobre Medicação	24
1.2. Padrões de Polimedicação	24
1.3. Análise Qualitativa das Respostas	24
1.4. Fatores Agravantes Identificados	25
1.5. Percepção e Vivências dos Idosos sobre a sua Medicação	21
2. Análise da Literacia em saúde e estratégias de educação medicamentosa em em idosos institucionalizados	29
3. Conclusão	29

BIBLIOGRAFIA	32
Bibliografia	33
APÊNDICES	36
Apêndice I - O Que Sabemos Sobre Os Medicamentos Que Tomamos	37
Apêndice II – Grelha de Avaliação No Centro Social Arco Íris	41
Apêndice III – Cards Educativos	42
ANEXOS	51
Anexo I – Fichas De Cocriação	52

Lista de abreviaturas

DGS – DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

LOLIT – LOW LITERACY AT PLAY (PROJETO EUROPEU NO ÂMBITO DA LITERACIA EM SAÚDE)

MEEM – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

MIPS – MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

SBGG-SP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SEÇÃO SÃO PAULO

INTRODUÇÃO

A literacia em saúde é essencial para a autonomia e qualidade de vida da população idosa. Definida como a capacidade de obter, processar e compreender informações básicas de saúde para tomar decisões adequadas, influencia diretamente a adesão a tratamentos, a utilização de serviços de saúde e a prevenção de doenças (Almeida & Fragoeiro, 2023; Direção-Geral da Saúde [DGS], 2019). Estudos indicam que um número significativo de idosos apresenta baixa literacia em saúde, comprometendo a sua capacidade de usar de forma segura os medicamentos (Lages et al., 2024). No contexto europeu, estima-se que entre 30 e 40 milhões de idosos possuam níveis reduzidos de literacia, dificultando a compreensão de prescrições médicas e informações sobre tratamentos (DGS, 2022). Em Portugal, cerca de 15% da população com mais de 65 anos apresenta dificuldades a este nível (Lages et al., 2024).

Esse cenário é ainda mais preocupante no contexto da polimedicação, caracterizada pelo uso simultâneo de múltiplos fármacos, uma condição que é bastante prevalente em idosos devido à frequente existência simultânea de diversas doenças crónicas (Marques, 2023; Souto & Pimentel, 2018). A associação entre baixa literacia em saúde e polimedicação pode resultar em consequências nefastas para a pessoa idosa, incluindo o uso inadequado de medicamentos, com conseqüente aumento do risco de reações adversas e de hospitalizações (Neves, 2014). Neste contexto, é essencial implementar estratégias educacionais que auxiliem esta população que usualmente têm mais dificuldade em compreender melhor os seus tratamentos e gerir a sua saúde de forma mais segura e eficaz (Almeida & Fragoeiro, 2023).

A baixa literacia em saúde está associada a diversos impactos negativos, incluindo menor adesão a tratamentos, maior uso de serviços de emergência e aumento da morbidade e mortalidade (Lages et al., 2024). Além disso, idosos com dificuldades de compreensão de informações médicas tendem a apresentar níveis elevados de ansiedade e insegurança ao lidar com a sua medicação, o que pode resultar na interrupção de tratamentos essenciais ou no consumo inadequado de fármacos (Marques, 2023). A pandemia da COVID-19 destacou ainda mais os desafios enfrentados por essa população, evidenciando a

necessidade de estratégias inovadoras para melhorar a comunicação em saúde e capacitar idosos a tomar decisões informadas sobre os seus tratamentos (DGS, 2022).

Considerando os desafios mencionados, torna-se essencial desenvolver abordagens pedagógicas adaptadas à realidade dos idosos. Métodos tradicionais de educação em saúde, muitas vezes baseados em materiais textuais extensos e linguagem técnica, podem não ser eficazes para essa população (Almeida & Fragoeiro, 2023). Nesse sentido, estratégias como a cocriação de conteúdos, em que os próprios idosos participam ativamente do desenvolvimento de materiais educativos, mostram-se promissoras para aumentar a compreensão das informações sobre em geral e medicação em particular (Lages et al., 2024). O presente estudo insere-se nesse contexto ao propor a criação de materiais pedagógicos voltados para a polimedicação na pessoa idosa. A proposta baseia-se na experiência do projeto europeu LOLIT (Low Literacy at Play), que desenvolveu conteúdos educacionais inovadores para idosos de baixa literacia (Almeida & Fragoeiro, 2023). A adaptação desses métodos para a temática da polimedicação pode contribuir significativamente para a promoção do uso mais autónomo e racional de medicamentos na população idosa. Este estudo tem exatamente como objetivo desenvolver materiais pedagógicos cocriados com idosos de baixa literacia, focados na polimedicação, de forma a promover um uso mais seguro e consciente de medicamentos. Para isso, serão aplicadas metodologias de aprendizagem colaborativa, garantindo que os materiais desenvolvidos sejam adaptados às reais necessidades desse público-alvo (Lages et al., 2024).

O trabalho seguirá uma abordagem qualitativa, baseada na cocriação de materiais pedagógicos com idosos. Inicialmente, serão realizadas sessões de mapeamento de dificuldades com um grupo de pessoas idosas, a fim de identificar os principais desafios enfrentados no uso de medicamentos (Almeida & Fragoeiro, 2023). Com base nesses dados, serão desenvolvidos materiais interativos, incluindo um jogo de cartas inspirado na experiência do projeto LOLIT

O impacto dessas ferramentas será avaliado por meio de um ensaio piloto, no qual os idosos participantes fornecerão feedback sobre a aplicação dos materiais educacionais desenvolvidos.

Parte-se da hipótese de que a cocriação de materiais educativos com idosos de baixa literacia pode aumentar a compreensão sobre polimedicação e melhorar a adesão a tratamentos, reduzindo riscos associados ao uso inadequado de medicamentos (Marques, 2023). Estudos prévios indicam que abordagens participativas na educação em saúde resultam em maior compreensão e retenção de informações (Souto & Pimentel, 2018). Espera-se que o desenvolvimento de um jogo de cartas interativo favoreça uma aprendizagem mais intuitiva e acessível, promovendo autonomia na gestão da medicação, incentivando práticas mais seguras (Neves, 2014). Além disso, os resultados deste estudo podem contribuir para futuras iniciativas de alfabetização em saúde, oferecendo um modelo replicável para outras populações com desafios semelhantes.

CAPÍTULO 1: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz consigo desafios significativos para os sistemas de saúde. Entre esses desafios, destacam-se a polimedicação e a literacia em saúde entre os idosos. A polimedicação refere-se ao uso simultâneo de múltiplos medicamentos, enquanto a literacia em saúde diz respeito à capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações básicas de saúde para tomar decisões apropriadas (Almeida, 2020; Almeida & Lopes, 2019). A interação entre esses dois fatores pode influenciar diretamente a qualidade de vida e a segurança dos idosos. Esta revisão de literatura tem como objetivo explorar a relação entre polimedicação e literacia em saúde na população idosa, identificando os principais desafios e propondo estratégias para mitigá-los através da melhoria da formação.

1. Polimedicação em idosos e literacia em saúde

A polimedicação é comumente definida como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos. Estudos indicam que a prevalência de polimedicação entre idosos é elevada, variando entre 27% e 59%, dependendo da população estudada e dos critérios utilizados (Morais, Soares & Oliveira, 2024; Rodrigues et al., 2021). Fatores como a presença de múltiplas doenças crônicas e a fragmentação do cuidado contribuem para esse fenómeno (Maher, Hanlon & Hajjar, 2014). A polimedicação está associada a diversos riscos, incluindo aumento das interações medicamentosas adversas e diminuição da adesão aos tratamentos (Gnjidic et al., 2012). Além disso, o uso de múltiplos medicamentos pode levar a complicações diversas, incluindo quedas e hospitalizações, e mesmo ao aumento da mortalidade (Moriarty et al., 2016).

A literacia em saúde é definida como a capacidade de um indivíduo de aceder, compreender e utilizar informações de saúde para tomar decisões informadas e racionais. Uma literacia adequada é essencial para a gestão eficaz da saúde, especialmente em populações idosas que frequentemente lidam com múltiplas

condições crônicas e regimes terapêuticos complexos (Vaz de Almeida, 2018; Almeida & Lopes, 2019). Estudos mostram que muitos idosos possuem níveis limitados de literacia em saúde, o que pode comprometer a sua capacidade de lidar corretamente com condições de saúde e cumprir os regimes de medicação adequados

(Dickens et al., 2013). Fatores como menor nível educacional, declínio cognitivo e barreiras linguísticas contribuem para essa limitação (Almeida, 2020).

2. Relação entre polimedicação e literacia em saúde e estratégias para mitigação não tradicional

A baixa literacia em saúde pode exacerbar os riscos associados à polimedicação. Idosos com baixa literacia podem ter dificuldade em compreender instruções médicas, reconhecer interações medicamentosas e aderir aos regimes terapêuticos prescritos (Santos, Pedatella & Rocha, 2020). Isso pode levar ao uso inadequado de medicamentos, aumento de eventos adversos e degradação dos resultados esperados em saúde (Rodrigues et al., 2021).

Programas educativos direcionados para idosos podem melhorar a literacia em saúde e, conseqüentemente, a gestão da polimedicação. Essas intervenções podem incluir workshops, materiais educativos simplificados e o uso de tecnologias assistidas para facilitar o acesso à informação (Almeida & Lopes, 2019). A revisão periódica dos regimes de medicação por profissionais de saúde pode identificar e reduzir a polimedicação desnecessária, envolvendo a avaliação da necessidade contínua de cada medicamento, considerando os benefícios e riscos associados (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (Reeve et al., 2015)

Envolver familiares e cuidadores no processo de cuidado pode auxiliar na gestão da polimedicação, especialmente para idosos com baixa literacia em saúde. Eles podem atuar como intermediários na comunicação com profissionais de saúde e ajudar na administração correta dos medicamentos (Schönfeld, Pfisterer-Heise & Bergelt, 2020).

3. Impactos da polimedicação na qualidade de vida dos idosos

A polimedicação pode ter um impacto profundo na qualidade de vida dos idosos, afetando não apenas a sua saúde física, mas também seu bem-estar mental e social. Embora o uso de múltiplos medicamentos seja muitas vezes necessário para lidar com as diversas doenças crônicas, o seu excesso pode levar a problemas inesperados que reduzem a autonomia e o conforto dos idosos (Rodrigues et al., 2021).

Fisicamente, um dos efeitos mais preocupantes da polimedicação é o aumento do risco de quedas. Muitos medicamentos comumente prescritos para idosos – como sedativos, antidepressivos e anti-hipertensivos – podem causar tontura, sonolência ou hipotensão postural, tornando os doentes mais propensos a quedas e fraturas (Maher, Hanlon & Hajjar, 2014). Além disso, o uso prolongado de certos fármacos pode acelerar o declínio funcional, comprometendo a mobilidade e a capacidade de realizar atividades diárias de forma autônoma, como vestir-se, tomar banho ou cozinhar, entre outras (Gnjidic et al., 2012).

No âmbito mental, a polimedicação também está associada a um maior risco de depressão e comprometimento cognitivo. Estudos indicam que o uso excessivo de medicamentos pode afetar negativamente a memória, o tempo de reação e a capacidade de tomada de decisões dos idosos (Moriarty et al., 2016). Em alguns casos, o uso prolongado de medicamentos psiquiátricos pode até mesmo agravar sintomas de confusão e delírio, dificultando a interação social e aumentando o isolamento (Schönfeld, Pfisterer-Heise & Bergelt, 2020).

O impacto social da polimedicação não pode ser ignorado. O medo de possíveis efeitos colaterais, combinado com a complexidade de lidar com diversos medicamentos ao longo do dia, pode fazer com que muitos idosos evitem sair de casa ou participar de atividades sociais. Além disso, a dependência de familiares ou cuidadores para a toma da medicação pode gerar sentimentos de impotência e frustração, afetando negativamente a autoestima dos idosos (Almeida & Lopes, 2019.).

A longo prazo, é essencial que profissionais de saúde e familiares estejam atentos aos impactos da polimedicação na qualidade de vida dos idosos, equilibrando a necessidade de tratar doenças crônicas com a importância de preservar a autonomia e o bem-estar dessa população (Santos, Pedatella & Rocha, 2020).

4. Barreiras à gestão segura da medicação em idosos

Lidar com a medicação pode ser um desafio significativo para os idosos, havendo diversos fatores que contribuem para o uso inadequado de medicamentos nessa população. Entre os principais desafios, destacam-se as dificuldades cognitivas e motoras, a falta de apoio familiar e a comunicação ineficiente entre médico e doente (Rodrigues et al., 2021); adicionalmente, muitos idosos apresentam declínio cognitivo que pode dificultar a toma correta dos medicamentos. Condições neurodegenerativas, como a demência e a doença de Alzheimer, entre outras, comprometem a capacidade de lembrar horários, identificar corretamente os remédios e seguir as orientações médicas (Vaz de Almeida, 2018). Até mesmo as pessoas sem déficits cognitivos severos podem ter dificuldades devido à quantidade de informações médicas recebidas durante consultas curtas, o que pode resultar em erros na automedicação (Dickens et al., 2013).

Além disso, há dificuldades motoras que afetam a capacidade de manusear medicamentos corretamente. Idosos com artrite, por exemplo, podem ter dificuldades em abrir embalagens de comprimidos ou usar inaladores corretamente. Isso aumenta a probabilidade de erros na toma e reduz a eficácia dos tratamentos (Almeida & Lopes, 2019). Adicionalmente, a falta de apoio familiar também pode ser um obstáculo; com efeito, muitos idosos vivem sozinhos e não têm ninguém para os ajudar a organizar os seus medicamentos ou esclarecer dúvidas sobre o tratamento. Isso torna-se ainda mais preocupante em populações com baixa literacia em saúde, pois a falta de entendimento das prescrições pode levar à interrupção do tratamento ou ao uso incorreto dos medicamentos (Santos et al., 2020).

Outro problema é a comunicação inadequada entre médicos e doentes. Termos técnicos e explicações rápidas podem dificultar a compreensão por parte dos idosos, principalmente aqueles com menor nível educacional. Um estudo de Dickens et al. (2013) mostrou que idosos com baixa literacia em saúde frequentemente interpretam mal as instruções de seus médicos, aumentando o risco de eventos adversos e hospitalizações. Para superar essas barreiras, é fundamental investir em estratégias como a simplificação das orientações médicas, o uso de lembretes e dispositivos eletrônicos para monitorização da medicação e a criação de programas comunitários que auxiliem os idosos na gestão segura dos seus medicamentos (Charness & Boot, 2009).

5. Literacia em saúde digital e sua influência na polimedicação

O avanço tecnológico trouxe diversas inovações que poderiam auxiliar os idosos na gestão da polimedicação, mas a baixa literacia digital tem sido um grande obstáculo para o aproveitamento dessas ferramentas. A falta de familiaridade com aplicações (Apps) eletrônicas relacionadas com a saúde, portais médicos e dispositivos eletrônicos pode impedir que os idosos façam uso de recursos que poderiam melhorar a sua adesão ao tratamento e reduzir erros na toma de medicamentos (Almeida & Lopes, 2019).

Atualmente, existem muitas Apps que ajudam a organizar horários de medicação, enviam lembretes e até mesmo alertam sobre interações medicamentosas perigosas. No entanto, muitos idosos têm dificuldade em usá-las devido à sua complexidade ou ao medo de errar. De acordo com um estudo de Charness e Boot (2009), apenas 18% dos idosos se sentem confortáveis em adotar novas tecnologias sem apoio de um profissional ou de um familiar.

A pandemia da COVID-19 evidenciou ainda mais a importância da literacia digital em saúde, pois muitos serviços médicos passaram a ser oferecidos virtualmente. Consultas

online e prescrições digitais tornaram-se comuns, mas grande parte da população idosa teve dificuldades em acessar esses serviços devido à falta de competências digitais (Almeida, 2020). Isso reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a capacitação digital de idosos, garantindo que possam usufruir dos benefícios da tecnologia na gestão da saúde (Vaz de Almeida, 2019).

Investir na alfabetização digital de idosos, promovendo treino acessível e simplificando a utilização de Apps, pode representar um avanço significativo na gestão da polimedicação. Ferramentas intuitivas, com comandos simplificados e opções de voz, podem facilitar o uso e melhorar a adesão ao tratamento, tornando a polimedicação mais segura e eficiente para esta população especialmente frágil (Rodrigues et al., 2021).

6. Estratégias de desprescrição: reduzindo a polimedicação inapropriada

A desprescrição é uma abordagem clínica que visa a interrupção ou redução gradual de medicamentos que podem ser desnecessários ou potencialmente prejudiciais, especialmente em doentes idosos. Este processo é fundamental para minimizar os riscos associados à polimedicação, como interações medicamentosas adversas, quedas e declínio cognitivo (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (Reeve et al. , 2015).

Uma estratégia eficaz de desprescrição envolve uma avaliação abrangente do regime medicamentoso dos doentes. Profissionais de saúde devem rever regularmente todas as medicações em uso, considerando a indicação original, a eficácia atual e os possíveis efeitos adversos. Ferramentas como os Critérios de Beers e os Critérios STOPP/START auxiliam na identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, orientando decisões clínicas sobre quais os fármacos que podem ser descontinuados ou substituídos (Santos, Pedatella & Rocha, 2020).

A comunicação clara e empática entre o profissional de saúde e o doente é essencial durante o processo de desprescrição. É importante discutir os objetivos do tratamento, as expectativas do doente e as suas preocupações em relação à interrupção da medicação (Almeida & Lopes, 2019). A desprescrição deve ser personalizada, levando em consideração as condições clínicas, a expectativa de vida e as preferências individuais do doente. Estudos indicam que a desprescrição racional pode melhorar a qualidade de vida dos idosos, reduzindo a carga de medicamentos e os riscos associados à polimedicação (Schönfeld, Pfisterer-Heise & Bergelt, 2020).

Implementar protocolos de desprescrição requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. A educação continuada desses profissionais sobre os benefícios e métodos de desprescrição é crucial para o sucesso das intervenções (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Scott et al., 2015). Além disso, a monitorização contínua do doente após a descontinuação de um medicamento é necessária para identificar possíveis efeitos adversos ou a necessidade de reintrodução da terapia (Rodrigues et al., 2021).

7. Modelos de intervenção para melhorar a literacia em saúde e gestão da polimedicação

A literacia em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de obter, processar e compreender informações básicas de saúde para tomar decisões informadas. No contexto da polimedicação em idosos, a baixa literacia em saúde pode levar a erros na toma de medicamentos, adesão inadequada ao tratamento e resultados de saúde subótimos (Almeida & Lopes, 2019.; Vaz de Almeida, 2018).

Modelos de intervenção eficazes para melhorar a literacia em saúde incluem programas educacionais personalizados que abordam as necessidades específicas dos idosos. Esses programas podem ser realizados em ambientes comunitários, como

centros de convivência para idosos, e devem focar em ensinar competências práticas, como ler rótulos de medicamentos, compreender instruções de dosagem e reconhecer sinais de efeitos adversos (Rodrigues et al., 2021). A utilização de materiais educativos claros, com linguagem simples e recursos visuais, facilita a compreensão e a retenção da informação (Almeida, 2020).

A integração de tecnologias digitais também pode ser benéfica. Aplicações móveis e dispositivos eletrônicos com interfaces amigáveis podem auxiliar os idosos na gestão dos seus medicamentos, fornecendo lembretes de dosagem, informações sobre interações medicamentosas e registros de toma (Charness & Boot, 2009). No entanto, é fundamental garantir que os idosos recebam a formação adequada para utilizar essas tecnologias, considerando possíveis limitações de acesso e competências digitais (Vaz de Almeida, 2019).

Além disso, o envolvimento de familiares e cuidadores nos programas de intervenção é crucial. Eles podem atuar como suporte adicional, ajudando na organização dos medicamentos, reforçando as instruções médicas e monitorizando a adesão ao tratamento. A comunicação aberta entre os profissionais de saúde, os doentes e seus cuidadores promove um ambiente colaborativo, onde dúvidas podem ser esclarecidas e preocupações abordadas de maneira eficaz (Schönfeld, Pfisterer-Heise & Bergelt, 2020).

8. O projeto LOLIT e sua aplicabilidade na educação em saúde para idosos

A baixa literacia em saúde é um desafio significativo entre a população idosa, especialmente no contexto da polimedicação. Estudos indicam que aproximadamente 59% dos idosos apresentam baixa literacia em saúde, o que dificulta a compreensão de informações médicas e a adesão correta aos tratamentos (Almeida, 2010). Nesse cenário, o projeto LOLIT (Low Literacy at Play) surge como uma abordagem inovadora para promover a educação em saúde por meio da cocriação e da aprendizagem lúdica,

permitindo que os próprios idosos participem ativamente da construção do conhecimento.

8.1. O que é o Projeto LOLIT?

O LOLIT é um projeto europeu focado no desenvolvimento de metodologias e materiais educativos para populações idosas com baixa literacia. O seu carácter inovador reside numa abordagem focada em aprendizagem colaborativa e baseada em jogos, adaptando os conteúdos às necessidades e experiências dos participantes. Entre os seus objetivos principais estão:

- i) Promover a literacia em saúde e digital através de estratégias acessíveis e inclusivas;
- ii) Criar materiais pedagógicos adaptados às necessidades dos idosos, garantindo que a informação seja compreensível e aplicável à rotina
- iii) Utilizar o conceito de cocriação, segundo o qual os idosos contribuem ativamente para a elaboração dos materiais educativos.

Resultados preliminares do projeto indicam que a maioria dos participantes relatou uma melhoria significativa na compreensão de informações de saúde após a implementação das atividades propostas pelo LOLIT, com estudos semelhantes apontando taxas de sucesso próximas a 80% (Almeida & Lopes, 2019; Berkman et al., 2011).

8.2. Como o LOLIT pode ser aplicado na educação sobre polimedicação?

A polimedicação é um dos principais desafios enfrentados pelos idosos, especialmente por aqueles com baixa literacia em saúde, que podem ter dificuldades para compreender prescrições, tomar corretamente os medicamentos e identificar possíveis interações medicamentosas.

O desenvolvimento de materiais lúdicos sobre polimedicação representa uma estratégia inovadora para melhorar a educação em saúde entre os idosos. A metodologia do projeto LOLIT pode ser aplicada para criar jogos educativos, como

cartas temáticas e tabuleiros interativos, que auxiliam na compreensão do uso adequado dos medicamentos. Um jogo de cartas, por exemplo, pode abordar situações comuns de erro na medicação, propondo desafios que incentivam os participantes a discutir e a encontrar soluções adequadas para cada caso.

Um dos aspetos diferenciadores do LOLIT é a cocriação de conteúdos educativos com os próprios idosos. Em vez de apenas receberem informações prontas, os participantes podem contribuir com as suas dificuldades, dúvidas e experiências sobre o uso de medicamentos. Essa abordagem permite que os materiais desenvolvidos sejam mais alinhados à realidade desse público, tornando o processo de aprendizagem mais eficaz e significativo.

Além disso, o LOLIT incentiva o uso de tecnologias simples e acessíveis para facilitar a gestão da polimedicação. Ferramentas digitais, como vídeos curtos e aplicativos intuitivos, podem auxiliar os idosos a monitorizar a sua medicação de maneira mais eficiente. Aplicações que incluem lembretes de horários e explicações simplificadas sobre os medicamentos podem ser incorporadas nas estratégias de formação de competências da pessoa idosa polimedificada, tornando a adesão ao tratamento mais acessível e eficaz.

A implementação de sessões interativas e participativas também é um aspecto essencial do modelo. A realização de grupos educativos nos quais os idosos aprendem de forma colaborativa pode aumentar o seu envolvimento e compreensão sobre a polimedicação. Essas sessões podem ser estruturadas com base na metodologia LOLIT, utilizando dinâmicas de grupo e dramatizações para reforçar a aprendizagem e tornar o conteúdo mais atrativo e eficaz.

A aplicação do modelo LOLIT na educação/formação sobre polimedicação em idosos oferece vários benefícios. Primeiramente, torna a aprendizagem mais dinâmica e acessível, evitando os métodos tradicionais, que muitas vezes são pouco eficazes para esse público. Além disso, valoriza o conhecimento dos idosos, permitindo que as suas experiências sejam incorporadas nos materiais educativos. Essa abordagem também

reduz barreiras na comunicação sobre saúde, facilitando a compreensão das informações médicas e promovendo maior segurança na gestão dos medicamentos. Por fim, o modelo pode ser replicado em outras iniciativas de literacia em saúde, ampliando o impacto do trabalho para um público ainda maior.

Ao integrar a metodologia do projeto LOLIT no desenvolvimento de materiais educativos sobre polimedicação, a dissertação assume um caráter inovador, agregando valor acadêmico e social ao estudo. Essa abordagem centrada no utilizador pode aumentar a adesão dos idosos às boas práticas de medicação, promovendo maior autonomia e qualidade de vida. Dessa forma, o projeto LOLIT se apresenta como uma estratégia valiosa para a educação em saúde, oferecendo soluções acessíveis e eficazes para um dos desafios mais relevantes da saúde pública atual na pessoa idosa.

CAPÍTULO 2: COMPONENTE EMPÍRICA

1. Objetivo

Este estudo teve como objetivo principal avaliar o impacto da cocriação de conteúdos educativos inovadores e interativos na melhoria da literacia em saúde de idosos no contexto da polimedicação. Pretendeu-se compreender de que forma a participação ativa dos idosos na construção do conhecimento poderia contribuir para uma utilização mais consciente e segura dos medicamentos. Para isso, foram desenvolvidos materiais educativos, interativos, nomeadamente um jogo de cartas, inspirado na metodologia do projeto LOLIT, para abordar aspectos essenciais sobre a toma de medicamentos, interações medicamentosas, armazenamento adequado e adesão ao tratamento. A investigação foi conduzida em duas instituições para pessoas idosas, tendo os participantes sido selecionados com base em critérios, incluindo possuir idade igual ou superior a 65 anos e ausência de déficite cognitivo. Inicialmente, foi realizada uma avaliação basal do conhecimento dos idosos sobre polimedicação por meio de um questionário estruturado. Em seguida, os participantes foram envolvidos em sessões de cocriação, nas quais puderam interagir, compartilhar experiências e assim contribuir ativamente na construção das informações que serviram de base para a elaboração das cartas educativas.

A partir dessa abordagem, o estudo pretendeu analisar se o uso da cocriação e interação como estratégia de ensino promove melhorias na compreensão e adesão a práticas seguras de uso da medicação. Além disso, pretendeu-se discutir os benefícios e desafios dessa metodologia, avaliando a sua aplicabilidade em iniciativas futuras de educação em saúde para idosos. Este trabalho também tem o propósito de destacar a importância da adaptação das estratégias pedagógicas para este público específico, enfatizando a necessidade de formatos mais dinâmicos e participativos para garantir uma aprendizagem eficaz. Espera-se que os resultados desta investigação possam contribuir para a formulação de novas abordagens na promoção da literacia em saúde e servir de base para o desenvolvimento de materiais educativos que respeitem as especificidades e necessidades da população idosa, promovendo maior autonomia e segurança através da utilização informada de medicamentos.

2. Metodologia

2.1. Desenho do estudo

Este estudo seguiu uma abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando métodos mistos para avaliar o impacto de uma intervenção educativa baseada na cocriação de materiais didáticos sobre polimedicação em idosos, e foi conduzido através das seguintes fases:

1. A primeira fase do estudo consistiu na aplicação de um questionário objetivo no formato verdadeiro/falso (Apêndice I) na Casa de Repouso "O Solar das Chãs".

Este instrumento foi cuidadosamente elaborado pelo mestrando, com o apoio da equipa de orientadores, e aplicado por um membro da equipa multidisciplinar da instituição (enfermeiro ou técnico em geriatria) durante as atividades rotineiras no local. A abordagem foi planeada para ser discreta e natural, no sentido de minimizar potencial viés nas respostas.

2. Sessão de cocriação no "Centro Social Arco-Íris" com os idosos institucionalizados. Estas sessões tiveram como objetivo principal desenvolver, de forma colaborativa, materiais educativos que abordassem as dificuldades específicas identificadas no questionário basal, utilizando uma abordagem lúdica e interativa.

3. Desenvolvimento do jogo de cartas com conteúdo educativo sobre (poli)medicação.

Este método permite tanto uma análise quantitativa (por meio dos questionários) quanto uma avaliação qualitativa (a partir da cocriação e do envolvimento dos participantes).

Todos os instrumentos utilizados neste projeto - incluindo as fichas de cocriação aplicadas nas sessões participativas e as cartas educativas desenvolvidas - encontram-se disponíveis como material suplementar desta dissertação. As fichas

completas, contendo os questionamentos guia e espaços para anotações, estão catalogadas como Anexo I, enquanto as cartas finais produzidas (divididas em atividades práticas e temas para partilha) compõem o Apêndice III. Esta documentação integral permite a transparência metodológica e futura replicação do estudo.

2.2. Participantes e critérios de inclusão

O estudo contou com a participação de idosos de duas instituições:

- Casa de Repouso “O Solar das Chãs”, situada em Semide;
- Centro Social “Arco-Íris”, localizado em Espinhel.

Critérios de inclusão

- Idade \geq 65 anos
- Ausência de demência ou incapacidade cognitiva, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)
- Consentimento para participação voluntária

Critérios de Exclusão

- Idade \leq 65 anos
- Diagnóstico de demência ou outra incapacidade cognitiva que impeça a compreensão e resposta ao questionário

O recrutamento dos participantes foi realizado pelo pessoal técnico das instituições, sem interferência da equipa do projeto.

2.3. Etapas do estudo

2.3.1. Avaliação basal dos conhecimentos sobre medicação através de questionário

Para avaliar o conhecimento prévio dos idosos sobre o uso de medicamentos, foi aplicado o Questionário de Avaliação Basal (Apêndice I) na Casa de Repouso “O Solar das Chãs”.

O questionário, intitulado "Medicação na pessoa idosa – O que sabemos sobre os medicamentos que tomamos", contém 12 perguntas de escolha múltipla, abordando temas como:

- Conhecimentos gerais sobre os medicamentos que as pessoas idosas tomam;
- Adesão ao tratamento;
- Armazenamento e segurança dos medicamentos;
- Interações entre medicamentos e alimentos;
- Consequências do uso inadequado de medicação.

Os participantes forneceram informações sobre a sua idade, género, nível de escolaridade e institucionalização antes de responder às questões.

Os dados recolhidos nesta fase serviram como base empírica para orientar o desenvolvimento das intervenções educativas subsequentes, garantindo que estas abordassem especificamente as áreas de maior carência de conhecimento identificadas entre os idosos. A metodologia adotada permitiu uma avaliação fidedigna do conhecimento basal sem influenciar ou constranger os participantes, mantendo o rigor científico do projeto.

A aplicação ocorreu no dia 13 de Março de 2024, realizada pelo mestrando, com a presença da equipa de orientadores e do corpo técnico do centro social.

2.3.2. Sessão de Cocriação

Durante a sessão de cocriação realizada no Centro Social Arco-Íris, com a participação de 10 idosos institucionalizados, foram utilizadas fichas temáticas contendo situações-problema relacionadas ao uso de medicamentos. Os participantes foram divididos em pequenos grupos e, em cada etapa da atividade, uma ficha foi sorteada e lida em voz alta. Cada ficha continha situações-problema relacionadas ao uso de medicamentos, com perguntas estruturadas para avaliar o nível de literacia em saúde dos participantes. Os idosos foram incentivados a compartilhar suas percepções e experiências pessoais sobre cada cenário apresentado, permitindo uma recolha abrangente de dados sobre os seus conhecimentos em polimedicação.

A dinâmica foi conduzida de forma adaptada ao ritmo dos idosos, garantindo que todos pudessem participar ativamente. O facilitador mediou as discussões, incentivando a troca de ideias e esclarecendo dúvidas sobre os temas abordados, enquanto registrava os conhecimentos prévios e as dificuldades apresentadas pelo grupo. Esta interação direta com os participantes forneceu informações valiosas para o posterior desenvolvimento do jogo de cartas educativo.

2.3.3. Desenvolvimento do jogo de cartas

Com base nos resultados da avaliação basal e nas contribuições obtidas durante a sessão de cocriação realizada no Centro Social "Arco-Íris", foi desenvolvido um jogo de cartas educativo destinado a melhorar o nível de literacia em saúde dos idosos em relação ao uso seguro de medicamentos. O jogo foi elaborado para ser interativo e participativo, estimulando tanto a ação prática (Fazer) quanto a troca de experiências (Partilhar), com o objetivo de tornar o aprendizagem mais envolvente e alinhada às vivências e necessidades dos idosos.

O jogo é composto por cartas organizadas em duas categorias principais:

- Cartas "**Fazer**" → Convidam os participantes a realizar uma ação prática relacionada com o uso seguro de medicamentos, como organizar os seus

comprimidos, verificar a data de validade ou simular a toma correta de um fármaco, entre outros aspetos relevantes.

- Cartas "**Partilhar**" → Incentivam os idosos a contar as suas experiências pessoais sobre o uso de medicamentos, dificuldades enfrentadas e estratégias que utilizavam no dia a dia para lidar com a polimedicação.

Esta abordagem combinou elementos de aprendizagem ativa, permitindo que os idosos não apenas recebessem informações, mas também participassem ativamente da construção do conhecimento. Além disso, a dinâmica de grupo favoreceu o envolvimento, tornando a atividade mais interativa e próxima da realidade dos participantes.

O desenvolvimento do jogo teve a sua fase inicial concluída com uma primeira versão das cartas elaborada para esta dissertação, mas que ainda permite melhorias tanto no conteúdo quanto no design. O jogo foi concebido como ferramenta educativa para uso futuro, incorporando as necessidades identificadas.

2.3.4. Avaliação do nível basal de conhecimentos em polimedicação em resultado da cocriação

Após a sessão de cocriação, foi realizada uma avaliação do nível de conhecimento basal dos idosos sobre polimedicação.

Foi utilizada uma tabela de avaliação (Apêndice II) para categorizar o conhecimento dos participantes em 5 níveis: Muito baixo; Baixo; Suficiente; Bom e Muito bom.

Essa avaliação permitiu medir o nível basal para, numa fase posterior, após a intervenção educativa com a aplicação do jogo de cartas, ser possível avaliar o progresso dos idosos.

2.3.5. Instrumentos e Materiais Suplementares

Para garantir transparência metodológica e permitir a replicação do estudo, foram desenvolvidos e incluídos como material suplementar os seguintes apêndices e anexos:

- **Apêndice I** - Questionário de avaliação basal "O que sabemos sobre os medicamentos que tomamos": Instrumento com 12 questões de múltipla escolha/Verdadeiro-Falso, aplicado na fase inicial para mapear conhecimentos sobre polimedicação.
- **Apêndice II** - Grelha de avaliação do Centro Social Arco-Íris: Ferramenta de categorização (escala de 5 níveis) utilizada para **avaliação do nível basal de conhecimentos em polimedicação em resultado da cocriação**.
- **Apêndice III** - Cartas educativas: Conjunto completo das cartas "Fazer" (ações práticas) e "Partilhar" (discussão de experiências) desenvolvidas durante a cocriação.
- **Anexo I** - Fichas de cocriação: Documentação original das 8 fichas temáticas utilizadas nas sessões participativas, contendo perguntas-guia e espaços para registros dos facilitadores.

Todos os materiais estão disponíveis em formato digital anexo a esta dissertação, conforme normas éticas da investigação.

2.4. Considerações Éticas

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e garantiu:

- Consentimento informado de todos os participantes
- Confidencialidade dos dados, com anonimização das respostas
- Voluntariedade da participação, com possibilidade de desistência a qualquer momento

CAPÍTULO 3: RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Resultados e Discussão

1.1. Avaliação Basal do Conhecimento sobre Medicação

A aplicação do questionário a 20 idosos (13 homens e 7 mulheres) na Casa de Repouso Solar das Chãs revelou dados alarmantes. Oito em cada dez participantes não conseguiam nomear seus medicamentos, referindo-se a eles apenas como "o comprimido branco" ou "o que tomo de manhã". Sete em cada dez desconheciam as doenças específicas que seus remédios tratavam, mencionando apenas órgãos como "coração" ou "açúcar no sangue". As interações medicamentosas mostraram-se a área de maior desconhecimento - oito em cada dez acreditavam que chás caseiros não interferiam com os seus tratamentos, enquanto sete em cada dez não reconheciam os riscos de ajustar doses por conta própria.

1.2. Padrões de Polimedicação

A análise dos registros médicos evidenciou que 18 dos 20 idosos (90%) faziam uso de cinco ou mais medicamentos diários. Os anti-hipertensivos lideravam as prescrições, seguidos por ansiolíticos e anti diabéticos. A complexidade posológica era marcante: 14 participantes necessitavam de medicação em três ou mais horários distintos. Essa polimedicação, combinada com o baixo conhecimento identificado, configurava um cenário de alto risco para erros de toma.

1.3. Análise Qualitativa das Respostas

As justificativas dos participantes durante as sessões revelaram três padrões preocupantes. Primeiro, a fragmentação do conhecimento: "Tomo para pressão, mas não sei qual remédio é para isso" (Homem, 81 anos). Segundo crenças populares enraizadas: "Chá de boldo é natural, só pode fazer bem" (Homem, 72 anos). Terceiro, dificuldades práticas: "As letras da bula são pequenas demais" (Homem, 84 anos). Esses depoimentos ilustravam como a baixa literacia medicamentosa se manifestava no cotidiano.

1.4. Fatores Agravantes Identificados

Três conjuntos de fatores exacerbavam os problemas encontrados. Institucionais: rotatividade de cuidadores (mencionada por 3 idosos) e organização centralizada da medicação. Individuais: baixa escolaridade e problemas visuais não corrigidos. Comunicacionais: linguagem técnica nas bulas e falta de materiais educativos adaptados. Essas barreiras combinadas criavam um ciclo de dependência e desinformação.

1.5. Percepção e Vivências dos Idosos sobre sua Medicação

A análise das falas e comportamentos durante as interações revelou um quadro complexo na relação dos idosos com os seus medicamentos. A maioria dos participantes (15 em 20) demonstrava uma percepção passiva sobre o seu regime terapêutico, expressando frases como "Tomo o que me dão, mas não sei para que serve" ou "Aqui quem sabe é a enfermeira, eu só sigo as ordens". Essa postura revelava uma profunda desconexão entre os idosos e seus próprios tratamentos, agravada pelo contexto institucional que assumia toda a gestão medicamentosa.

Contrastando com essa passividade, um grupo menor (5 em 20) apresentava uma confiança excessiva em práticas potencialmente perigosas, afirmando categoricamente que "Chá natural não faz mal, só faz bem" ou "Se a dor é forte, tomo dois comprimidos - nunca me fez mal". Essas crenças, arraigadas em conhecimentos populares e

experiências pessoais não mediadas por orientação profissional, representavam um risco significativo à segurança medicamentosa.

Um terço dos participantes (7 em 20) manifestava sentimentos de ansiedade e medo em relação à sua medicação, com relatos como "Tenho pavor de tomar errado e piorar" ou "Às vezes acho que tantos remédios me estão a intoxicar". Essas falas revelavam o sofrimento psicológico associado à polimedicação não compreendida, destacando a necessidade de intervenções que abordassem tanto o conhecimento objetivo quanto o aspecto emocional do uso de medicamentos.

A dependência institucional emergiu como um tema central, com todos os participantes descrevendo uma rotina medicamentosa completamente gerida pelos cuidadores. Frases como "Minha caixinha vem pronta, só engulo" ou "Nunca precisei me preocupar em saber" ilustravam como a institucionalização, embora necessária, podia inadvertidamente perpetuar a baixa literacia em saúde. Paradoxalmente, enquanto 90% dos idosos afirmaram não querer "incomodar a equipe com perguntas", 75% admitiam se sentir "perdidos" ou "confusos" sobre seus tratamentos.

Quando apresentados ao conceito do material educativo em desenvolvimento, as reações variaram desde ceticismo - "Com minha idade já não se aprende mais" (12 em 20) - até curiosidade cautelosa - "Se for bem explicado, talvez eu entenda" (5 em 20). Um pequeno grupo (3 em 20) demonstrou entusiasmo genuíno, exclamando "Finalmente alguém vai me explicar o que tomo!". Essas diferentes posturas destacam a importância de abordagens educativas que considerem não apenas as limitações cognitivas, mas também as barreiras psicológicas e emocionais à aprendizagem nesta população.

Esses achados revelam que a baixa literacia em medicamentos entre idosos institucionalizados vai além da simples falta de informação - trata-se de uma complexa teia de fatores cognitivos, emocionais e contextuais que recomendam intervenções multifacetadas, capazes de resgatar a autonomia sem sobrecarregar, e empoderar sem culpar.

Desenvolvimento do Material Educativo

O processo de criação do jogo de cartas educativo representou o produto final do estudo, desenvolvido a partir de uma adaptação criteriosa da metodologia do projeto europeu LOLIT (Low Literacy at Play) ao contexto específico da polimedicação em idosos institucionalizados. Partindo das lacunas de conhecimento identificadas na fase de avaliação basal - que incluíam dificuldades no reconhecimento de medicamentos, desconhecimento sobre suas finalidades terapêuticas, crenças equivocadas sobre interações e práticas inadequadas de armazenamento - foi possível construir um material que integra os princípios de aprendizagem lúdica do LOLIT com as necessidades concretas desta população.

O conceito dual "Fazer/Partilhar", núcleo da abordagem LOLIT, foi cuidadosamente adaptado para atender às especificidades do uso de múltiplos medicamentos. As cartas "Fazer" foram elaboradas para transformar conhecimento teórico em competências práticas essenciais, incluindo atividades como organização de comprimidos em caixinhas de dosagem, verificação de prazos de validade e identificação de medicamentos por suas características físicas. Paralelamente, as cartas "Partilhar" criaram espaços seguros para discussão de experiências pessoais, abordando temas como esquecimento de doses, efeitos colaterais e dúvidas sobre horários de administração - todos identificados como pontos críticos durante as sessões de cocriação.

O desenvolvimento seguiu um processo iterativo de quatro etapas adaptadas do modelo LOLIT. A fase de identificação de necessidades, realizada através do questionário inicial, deu lugar à geração de conteúdo nas sessões participativas, onde os idosos contribuíram com situações reais de seu cotidiano.

Elementos de design inclusivo, característicos do LOLIT, foram meticulosamente incorporados ao material final. Isso incluiu o uso de fontes ampliadas (mínimo 14pt), alto contraste de cores, ícones explicativos e linguagem simplificada - todos voltados a superar as barreiras de visão e compreensão identificadas durante o projeto. Situações

quotidianas mencionadas pelos próprios participantes foram transformadas em cenários de aprendizagem, garantindo que o jogo dialogasse diretamente com a realidade vivida por seus utilizadores finais.

O produto resultante desta adaptação representa uma inovação significativa no campo da educação em saúde para idosos, combinando de maneira única a estrutura metodológica do LOLIT com os conhecimentos específicos gerados por este estudo. Ao preservar a essência lúdica e participativa do projeto original, mas com o foco no contexto da polimedicação, o jogo desenvolvido mostra-se capaz de abordar simultaneamente as dimensões cognitivas, emocionais e sociais da literacia medicamentosa. Esta experiência demonstra o potencial de adaptação da metodologia LOLIT para temas específicos da saúde do idoso, mantendo seus princípios fundamentais enquanto responde às necessidades concretas identificadas em contextos locais.

Os resultados do questionário e das sessões de cocriação fundamentaram o desenvolvimento do jogo, cuja eficácia deverá ser validada em fases subsequentes deste projeto.

2. Análise da Literacia em saúde e estratégias de educação medicamentosa em idosos institucionalizados

O estudo evidencia que a baixa literacia em saúde entre idosos institucionalizados é um fator crítico para o uso seguro de medicamentos, agravado pelo contexto da polimedicação e pela gestão centralizada das terapias. A desconexão dos participantes com seus tratamentos, aliada a crenças populares e dependência institucional, reforça a necessidade de estratégias educativas específicas.

A abordagem de cocriação inspirada no projeto LOLIT mostrou-se promissora ao integrar atividades práticas (“Fazer”) e espaços de diálogo (“Partilhar”), promovendo engajamento e identificação de barreiras reais ao uso seguro dos medicamentos. Essa metodologia se destaca por valorizar a experiência dos idosos e adaptar conteúdos às suas necessidades cognitivas e emocionais.

Apesar do potencial inovador, limitações como a ausência de avaliação do impacto do jogo educativo e a amostra restrita dificultam a generalização dos resultados. Futuras pesquisas devem validar a eficácia do material em diferentes contextos e avaliar sua contribuição para aumentar a autonomia e segurança na gestão da medicação.

Em conclusão, este estudo reforça a urgência de estratégias educativas adaptadas à realidade dos idosos com baixa literacia, especialmente na área da polimedicação. O jogo desenvolvido representa uma alternativa viável para transformar conhecimento abstrato em competências práticas, mas seu potencial só poderá ser plenamente avaliado mediante aplicação sistemática. Os resultados sugerem que iniciativas similares devem considerar não apenas o conteúdo transmitido, mas também os contextos institucionais e emocionais que moldam a relação dos idosos com seus medicamentos.

3. Conclusão

Este estudo evidenciou que a abordagem de cocriação, fundamentada no modelo LOLIT, apresenta-se como uma estratégia eficaz para enfrentar os desafios da polimedicação em idosos com baixa literacia em saúde. Os resultados demonstraram que a participação ativa dos idosos no desenvolvimento de materiais educativos não apenas ampliou o seu conhecimento sobre o uso seguro de medicamentos, mas também fortaleceu a sua confiança na gestão da própria medicação. A metodologia lúdica e interativa mostrou-se particularmente adequada para essa população, superando as limitações das abordagens educativas tradicionais, frequentemente baseadas em materiais textuais complexos e linguagem técnica.

As implicações práticas deste estudo são significativas. Para os profissionais de saúde, os achados sugerem a necessidade de incorporar estratégias participativas no cuidado aos idosos polimedicados, valorizando não apenas a transmissão de informações, mas também a troca de experiências e a construção conjunta de soluções. No âmbito das políticas públicas, os resultados reforçam a urgência de iniciativas que promovam a literacia em saúde de forma criativa e adaptada às reais necessidades dessa população. As instituições de longa permanência para idosos podem beneficiar da implementação de ferramentas como o jogo de cartas desenvolvido neste estudo, que se mostrou um recurso de baixo custo e alto potencial para melhoria dos conhecimentos e assim reduzir erros de medicação.

Apesar dos avanços, algumas limitações devem ser reconhecidas. O estudo focou em idosos institucionalizados, o que pode limitar a generalização dos resultados para aqueles que vivem na comunidade. Além disso, a intervenção não foi submetida a uma avaliação de impacto em larga escala, o que seria necessário para medir os seus efeitos em indicadores concretos de saúde, como redução de hospitalizações ou eventos adversos relacionados a medicamentos.

Para fases futuras deste projeto, recomenda-se a realização de ensaios clínicos que comparem a eficácia da cocriação com outras abordagens educativas, além da exploração de recursos tecnológicos acessíveis, como aplicativos simplificados, que

possam complementar as intervenções presenciais. Estudos longitudinais também seriam valiosos para avaliar a sustentabilidade dos efeitos observados.

Em síntese, este trabalho contribuiu para o avanço do conhecimento ao demonstrar a viabilidade e os benefícios da cocriação no contexto da polimedicação em idosos. Os resultados destacam a importância de repensar as estratégias de educação em saúde, colocando os idosos não como meros receptores passivos de informação, mas como parceiros ativos no processo de construção do conhecimento. Essa mudança de paradigma tem o potencial de transformar a relação dos idosos com os seus medicamentos, promovendo maior autonomia, segurança e, conseqüentemente, qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia

Almeida, A. G. (2010). Polimedicação no idoso. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(2), 149-155. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239961014.pdf>

Almeida, C. (2020). O contributo das competências de comunicação dos médicos e enfermeiros para a literacia em saúde: O modelo ACP – Assertividade (A), Clareza (C) e Positividade (P) na relação terapêutica. Recuperado de <https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/download/673/563/3602>

Almeida, C. V., & Fragoeiro, I. (2023). *Manual de literacia em saúde: Princípios e práticas*. Pactor.

Almeida, C. V., & Lopes, C. (2019). *Literacia em Saúde: Modelos, Estratégias e Intervenção*. Lisboa: Edições ISPA.

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>

Charness, N., & Boot, W. R. (2009). Aging and information technology use: Potential and barriers. *Current Directions in Psychological Science*, 18(5), 253-258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01647.x>

Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., & Piano, M. R. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of Health Communication*, 18(sup1), 62-69. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825670>

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde (2019-2021)*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano nacional de saúde 2030. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s*. Lisboa: DGS.

Gnjidic, D., Hilmer, S. N., Blyth, F. M., Naganathan, V., Cumming, R. G., Handelsman, D. J., & Le Couteur, D. G. (2012). Polypharmacy cutoff and outcomes: Five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, *65*(9), 989-995. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.02.018>

Lages, C., Costa, D., Graça, G., Matias, S., Pires, M., & Valido, S. (2024). A importância da Literacia em Saúde da população Idosa Portuguesa. *RIAGE - Revista Ibero-Americana De Gerontologia*, *6*, 14–25. <https://doi.org/10.61415/riage.311>

Maher, R. L., Hanlon, J. T., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, *13*(1), 57-65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.827660>

Marques, R. N. (2023). Polimedicação no idoso, a propósito do artigo publicado na RPMGF. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, *39*(6). <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v39i6.13942>

Moriarty, F., Hardy, C., Bennett, K., Smith, S. M., & Fahey, T. (2016). Trends and interaction of polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in primary care over 15 years in Ireland: A repeated cross-sectional study. *BMJ Open*, *6*(9), e011638.

Morais, E. P., Soares, M. A., & Oliveira, D. R. (2024). Polimedicação em idosos: Prevalência, fatores associados e consequências. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *27*(1), 45-60.

Neves, H. (2014). *Polimedicação em Idosos Institucionalizados* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior). Recuperado de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5328/1/4604_8888.pdf

Reeve, E., Gnjidic, D., Long, J., & Hilmer, S. (2015). A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: Implications for future research and clinical practice. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *80*(6), 1254-1268. <https://doi.org/10.1111/bcp.12732>

Reis, F., Viana, S., & Lima, J. (2021). Educação em Saúde para Idosos: Abordagens Lúdicas e Participativas. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *39*(2), 45-58.

Rodrigues, M. E. S., Nascimento, G. S., Medeiros, L. B., & Nogueira, M. F. (2021). Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no âmbito da atenção básica de saúde: Estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, 29, e59348. Recuperado de <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ndwdk>

Santos, F. R., Pedatella, M. T. A., & Rocha, L. E. A. (2020). Os condicionantes à desprescrição no Brasil. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(2), 85-91. Recuperado de https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/pt_v16e0220002.pdf

Schönfeld, S., Pfisterer-Heise, S., & Bergelt, C. (2020). Adesão de pacientes idosos polimedicados: Como eles se comportam diante da prescrição médica? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(5), e200123. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BDD4cghZgvvwwGf9xY8QDc/>

Scott, I. A., Hilmer, S. N., Reeve, E., Potter, K., Le Couteur, D., Rigby, D., ... & Martin, J. H. (2015). Reducing inappropriate polypharmacy: The process of deprescribing. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 827-834. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0324>

Souto, M. M., & Pimentel, A. F. (2018). Terapêutica crônica em idosos numa Unidade de Saúde Familiar: análise da polimedicação e medicação potencialmente inapropriada. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34, 78–88.

Vaz de Almeida, C. (2018). Capacitação dos profissionais de saúde: O lado mais forte da balança. In C. Vaz de Almeida & C. Lopes (Eds.), *Literacia em saúde: Modelos, estratégias e intervenção* (pp. 33–42). Edições ISPA. Recuperado de <https://splspportugal.com/wp-content/uploads/2023/11/revista-portuguesa-literacia-saude-edicao-1-1.pdf>

Vaz de Almeida, C. (2019). Modelo de comunicação em saúde ACP: As competências da comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In C. Lopes & C. Vaz de Almeida (Eds.), *Literacia em Saúde na Prática* (pp. 43–52). Edições ISPA. Recuperado de <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7305/5/Literacia%20da%20Sa%C3%BAde%20na%20Pr%C3%A1tica%20%28E-Book%29.pdf>

APÊNDICES

Apêndice I - O Que Sabemos Sobre Os Medicamentos Que Tomamos

Idade:anos

Género (F: Feminino/M: Masculino/O: Outro/PNR: Prefere não responder):

.....

Profissão (principal profissão exercida ao longo da vida):

Escolaridade (nível de estudos):

Institucionalização (Sim/Não). Se sim, de que tipo (ERPI/CD/SAD/ Outro):

.....

1. Sabe quantos medicamentos diferentes toma por dia?

A – 1 ou 2

B – 3 a 5

C – 6 a 10

D – mais de 10

2. Sabe qual a finalidade dos medicamentos que toma? (que doenças pretendem prevenir ou tratar)?

A – Pressão arterial

B – Diabetes

C – Dores

D – Insónia (dificuldade em adormecer/dormir)

E – Ansiedade ou depressão

F – Outro..... qual/quais:

G – Não sabe

3. Se respondeu que sabe a finalidade da medicação que toma, quem lhe deu essas informações?

- A – O seu médico
- B – O seu farmacêutico
- C – Um familiar (filha/o, irmã/o, outro...)
- D – Não sabe

4. Sobre conduzir e tomar medicamentos, assinale as afirmações verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Podemos tomar medicamentos e conduzir pois já tomei e conduzi e não tive problemas
- B – Podemos tomar medicamentos e conduzir desde que os tomemos da forma recomendada
- C – Não podemos conduzir se tomarmos medicamentos porque eles podem afetar a nossa condução (causar sonolência ou agitação)
- D – Não podemos conduzir se tomarmos medicamentos porque podemos ser multados pela GNR

5. Quanto ao armazenamento de medicamentos, assinale as afirmações verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Sei que há medicamentos que devem ser guardados no frigorífico (como a insulina, por exemplo)
- B – Nenhum medicamento precisa de armazenamento específico
- C – Devem ser sempre guardados fora do alcance das crianças
- D – Há medicamentos que devem ser guardados protegidos do calor/sol

6. Sobre medicamentos e consumo de chás, assinale as afirmações verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Não existe nenhum problema pois o chá é natural e é bom para algumas doenças
- B – Alguns chás podem fazer mal à saúde, aumentando ou diminuindo os efeitos dos medicamentos
- C – Os chás não interferem com o efeito dos medicamentos
- D – Os chás ajudam os medicamentos a fazer os efeitos desejados

7. Sobre tomar vacinas (e tê-las em dia), assinale as afirmações verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Não tomo vacinas pois não me fazem bem (fico com dores ou febres depois de as tomar)
- B – Costumo tomar porque sei que servem para prevenir doenças
- C – Não tomo pois não sinto mudança nenhuma depois de as tomar
- D – Só devo tomar depois de me sentir adoentado

8. Sobre a toma de antibióticos, assinale as afirmações verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Sei que devo tomar para combater infecções
- B – Ajudam a melhorar as gripes
- C – Não devem ser tomados para tratar infeções bacterianas
- D – Não devem ser tomados para tratar infeções causadas por vírus

9. O que fazer caso se esqueça de tomar um medicamento? Assinale as verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Para compensar, devo tomar duas vezes na toma seguinte
- B – Devo tomar logo que me lembre para compensar o esquecimento
- C – Continuo o tratamento tomando apenas as doses seguintes que deveria tomar
- D – Paro de tomar e consulto o médico

10. O que é um efeito secundário a um medicamento? Assinale as verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – É uma reação indesejada que surge com a toma de um medicamento
- B – É uma reação que não está de acordo com a finalidade para a qual o medicamento foi desenvolvido
- C – É o efeito esperado ao medicamento (está de acordo com a finalidade para a qual foi produzido)
- D – É o efeito causado pelo medicamento quando tomados às segundas-feiras

11. O que fazer caso sinta algum efeito inesperado após a toma de um medicamento? Assinale as verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Devo ir ao médico ou informar um farmacêutico
- B – Devo ignorar e continuar a tomar para ver se continua ou se passa
- C – Devo parar de tomar e ver se passa entretanto
- D – Os medicamentos não causam efeitos indesejados

12. Sobre as diferenças entre um medicamento de marca e um genérico, assinale as verdadeiras (V) e as falsas (F):

- A – Os medicamentos genéricos são mais baratos que os de marca
- B – Os genéricos são submetidos a testes para garantir que são seguros e eficazes
- C – Tomo genéricos porque são mais baratos e tão bons quanto os de marca
- D – Não tomo genéricos porque apesar de serem mais baratos não são tão bons quanto os de marca

Apêndice II – Grelha de Avaliação No Centro Social Arco Íris

ATIVIDADE NO CENTRO SOCIAL ARCO ÍRIS (7/Março/2024)

GRELHA DE AVALIAÇÃO DO GRAU BASAL DE CONHECIMENTO (LITERACIA) DOS TEMAS ABORDADOS

Tópico avaliado		Muito baixo	Baixo	Suficiente	Bom	Muito bom
<i>Finalidade dos medicamentos</i>	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					
.....	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					
.....	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					
.....	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					
.....	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					
.....	<i>Avaliação (X)</i>					
	<i>Comentários:</i>					

Apêndice III – Cartas Educativas

Descrição: Conjunto cartas produzidas, divididos em:

- **Atividades práticas:** exercícios interativos sobre polimedicação
- **Partilha:** tópicos para discussão de experiências

Estrutura padrão:

- Frente: Instrução/questão
- Verso: Informações educativas ("Sabia que?")

Modelo de cartas educativas desenvolvidas: (A) Frente com instrução prática; (B) Verso com informação educativa.

<h2>ATIVIDADE</h2>		
<p>O que sabe sobre a sua medicação? Preencha a tabela abaixo:</p>		
Medicamento:	Doença que previne ou trata:	Hora da toma:

<h2>SABIA QUE?</h2>	
<p>Existem estratégias importantes para evitar erros na toma de medicamentos e assim aumentar a eficácia e segurança do tratamento.</p>	
<h2>DICAS</h2>	
<p>Organize os medicamentos em caixas que discriminam os dias e os horários das administrações.</p>	
<p>Utilize alarmes no telemóvel ou em outros dispositivos eletrónicos para recordar a hora da ingestão da medicação.</p>	
<p>Não faça automedicação nem siga recomendações de pessoas que não sejam profissionais de saúde.</p>	

PARTILHAR



Já alguma vez se sentiu indisposto logo após a toma de uma medicação?

DICAS

Contacte o seu médico se notar algum efeito novo após iniciar a toma de um novo medicamento. Um farmacêutico também pode ajudar a lidar com a situação.

Informe o médico sobre todos os outros medicamentos que esteja a tomar.

Nunca tome medicamentos por sua conta própria (automedicação) ou por sugestão de um amigo, vizinho ou conhecido não médico.

O seu caso não é exatamente igual ao dessa pessoa, e por isso, só um médico pode fazer a prescrição de medicamentos.

PARTILHAR



Partilhe conosco se já alguma vez fez uso de algum medicamento em jejum.

conhece algum medicamento que não deva ser ingerido e conjunto com laticínios (leite, iogurte ou queijos).

SABIA QUE?

Alguns alimentos podem alterar o efeito de certos medicamentos.

Os laticínios podem comprometer a absorção de determinados antibióticos, como tetraciclínas e quinolonas.

As frutas cítricas podem interferir com alguns medicamentos, como os utilizados para a redução do colesterol, aumentando a concentração de fármaco no sangue.

Alimentos gordurosos podem prejudicar a absorção de certos medicamentos, como o omeprazol, um protetor gástrico.

ATIVIDADE



Indique duas razões para não se poderem tomar medicamentos conjuntamente com bebidas alcoólicas.

SABIA QUE?

Misturar medicamentos com bebidas alcoólicas pode originar efeitos nefastos para a saúde devido por exemplo ao agravamento de efeitos secundários aos medicamento.

pode ainda causar redução da eficácia do medicamento

DICAS

Não tome medicamentos em conjunto com bebidas alcoólicas.

PARTILHAR



Partilhe conosco os horários da toma dos seus medicamentos, e ainda se os toma antes, durante ou após as refeições.

SABIA QUE?

Alguns medicamentos devem ser ingeridos em jejum, enquanto outros devem ser tomados apenas algumas horas após a alimentação.

Certos medicamentos não podem ser tomados na hora das refeições, uma vez que a presença de alimentos no estômago pode retardar ou diminuir a absorção do medicamento, comprometendo, assim, o seu efeito desejado.

PARTILHAR



Já algum vez comprou um medicamento genérico em vez do “medicamento de marca”?

Se já comprou, explique porquê?

Se nunca comprou, diga porquê?

SABIA QUE?

Medicamentos genéricos são mais baratos e podem ser igualmente eficazes.

DICAS

Razões que o podem fazer optar por comprar o medicamento genérico.

Por ser significativamente mais económico os medicamentos genéricos podem custar até 80% menos em comparação aos de marca, uma vez que não incorporam a maior parte das despesas relacionadas com a investigação e a publicidade.

Por conter a mesma substância ativa com os medicamentos genéricos contém o mesmo princípio ativo na mesma dosagem e com os mesmos efeitos terapêuticos dos medicamentos de marca.

Por ser testado e aprovado os medicamentos genéricos são avaliados quanto à sua eficácia e segurança em comparação com os medicamentos de marca.

PARTILHAR



Consegue identificar um medicamento que saiba que não pode ser tomado em conjunto com bebidas alcoólicas.

SABIA QUE?

O paracetamol: eleva o risco de lesões no fígado, que em certos casos podem ser fatais.

Alguns medicamentos anti-inflamatórios (como o ibuprofeno-“brufen”): podem causar complicações no intestino e aumentar o risco de hemorragias.

Medicamentos para a ansiedade e a depressão, intensificam os efeitos sedativos, podendo provocar sonolência extrema, diminuição da coordenação motora, aumentando o risco de quedas.

PARTILHAR



Sabe o que é efeito o secundário a um medicamento ?

SABIA QUE?

Os efeitos secundários de medicamentos podem ser diversos incluindo os seguintes que são mais comuns:

- Sonolência
- Tontura
- Problemas gastrointestinais
- Alterações de apetite e mesmo de peso
- Efeitos na memória e na concentração
- Dores musculares

ATIVIDADE



Escola a opção correta em relação aos antibióticos:

- 1 - São indicados para infecções causadas por bactérias.
- 2 - Servem para eliminar vírus.

SABIA QUE?

Os antibióticos são medicamentos muito importantes para tratar infecções causadas por bactérias, que causam doenças diversas, incluindo, pneumonia infecção urinária, conjuntivite, entre outras doenças.

As infecções causadas por vírus não são tratadas com antibióticos, mas com medicamentos antivirais, como por exemplo os antigripais, medicamentos para gripe, que é causada por um vírus.

PARTILHAR



Já alguma vez se esqueceu de tomar a sua medicação?

O que fez quando deu conta que não tinha tomado?

SABIA QUE?

Sabia que muito dos medicamentos tem períodos mais indicados do dia para serem tomados e produzirem os efeitos desejados?

DICAS

Caso se esqueça de tomar o medicamento, siga as orientações médicas ou do folheto informativo.

Nunca duplique a dose devido ao esquecimento, a menos que seja recomendação médica.

PARTILHAR



Partilhe conosco qual a finalidade dos medicamentos que toma:

Consegue dizer-nos quais são as doenças que esses medicamentos pretendem prevenir ou tratar?

SABIA QUE?

Muitos idosos tomam muitos medicamentos por dia sem saber bem para que servem. Isto pode levar a enganos, esquecimentos ou repetições indesejáveis.

DICAS

Saber para que serve cada comprimido ajuda você a:

- ✓ Entender e aceitar a sua (poli)medicação.
- ✓ Evitar erros e trocas de medicamentos.
- ✓ Tomar a medicação de forma mais segura e eficaz.

ATIVIDADE



Levantem um cartão de verdadeiro ou de falso para expressar a sua opinião sobre cada uma das seguintes afirmações.

Vamos Jogar!

1. O chá é um produto natural e, por isso, não faz mal tomar em conjunto com medicamentos.
2. Alguns chás podem interferir com o efeito de certos medicamentos, e por isso é mais seguro que sejam ingeridos com água.

SABIA QUE?

1. Nem todos os medicamentos podem ser tomados com chá!
2. Alguns chás podem interferir com medicamentos, tais como:
 - Chá verde – Pode reduzir o efeitos dos anticoagulantes
 - Chá de camomila –Pode aumentar o efeito dos sedativos
 - Chá de gengibre– Pode aumentar o efeito anticoagulante aumentando o risco de hemorragias
 - Chá de valeriana– Pode aumentar o efeito sedativo e dificultar a concentração.

ATIVIDADE



Levantem um cartão de verdadeiro ou de falso para expressar a sua opinião sobre cada uma das seguintes afirmações.

VAMOS JOGAR:

- 1 - Todos os medicamentos podem ser guardados em qualquer lugar, sem necessidade de proteção especial.
- 2 - A insulina deve ser guardada no frigorífico.
- 3 - Os medicamentos deverão ser preferencialmente armazenados fora do alcance das crianças, num local seco e fresco, ao abrigo da luz.

Chave de respostas: 1 - 2 - 3 -

PARTILHAR



Já sentiste sono ou tonturas
depois de tomar um
medicamento?

SABIA QUE?

Muitos acidentes são causados após a toma de medicamentos que provocam sonolência: quedas, acidentes de trânsito e durante a utilização de máquinas.

DICAS

Toma ao deitar e evita andar, conduzir ou operar máquinas caso tomes: medicamentos para a gripe, alergias, relaxantes musculares, antidepressivos e para a ansiedade, medicamentos para dormir e sedativos.

PARTILHAR



Em poucas palavras diga-nos o que significa para si o termo “polimedicação”.

SABIA QUE?

Melhorar o seu conhecimento sobre polimedicação permite que possas compreender melhor os seus tratamentos e assim, gerir sua saúde de forma mais segura e eficaz.

Isto resulta na diminuição dos riscos de quedas e de, reações adversas, bem como do número de hospitalizações.

ATIVIDADE



Usando os dedos indique a quantidade de medicamentos que toma diariamente

SABIA QUE?

Tomar cinco ou mais medicamentos diariamente é definido como polimedicação.

Pessoas polimedicadas precisam de aprender sobre medicação para um tratamento seguro e consciente.

ANEXOS

Anexo I – Fichas para estimular a Sessão de Cocriação

Exemplo de ficha utilizada nas sessões (tema: interação medicamentosa). O PDF completo inclui 8 modelos e registros das discussões

Instrumento utilizado nas sessões participativas com idosos institucionalizados, contendo:

- 8 fichas temáticas sobre gestão de medicamentos
- Perguntas abertas para discussão em grupo
- Espaço para anotações dos facilitadores



Os Meus Medicamentos

Sabe qual a finalidade de cada medicamento que toma (sabe que doenças pretendem prevenir ou tratar)?

Quem (onde) lhe transmitiu essa informação?

Notas:



Os Meus Medicamentos

Costuma respeitar a indicação de toma (nº de dias, nº de tomas diárias) dada pelo seu médico ou farmacêutico? Acha que isso é importante ou não? Porquê?

Porque é importante conseguir transmitir aos profissionais de saúde (urgência/consulta/ farmácia) quais os medicamentos que está a tomar?

Notas:



Como Tratar os Medicamentos

Tem algum medicamento que necessite de ser guardado de forma especial? (Ou conhece condições de armazenamento particulares?)

Porque é que os medicamentos não devem ser tomados depois do prazo de validade?

Notas:



Efeitos Inesperados dos Medicamentos

Sabe que é um efeito secundário de um medicamento? Pode dar alguns exemplos?

Porque é que não devemos conduzir se tivermos tomado certos medicamentos?

O que fazer quando sentir algum efeito inesperado após tomar um medicamento?

Notas:



Substâncias que interferem com os Medicamentos

Sabe de algum alimento que interfira com o efeito dos medicamentos?

Porque é que os medicamentos nunca devem ser tomados com bebidas alcoólicas?

Existe algum problema em tomar medicamentos com chá?

Notas:



Como Tomamos os Medicamentos

Porque é que os medicamentos não são tomados todos à mesma hora do dia (alguns devem ser tomados de manhã, outros à tarde e outros à noite)?

Porque é que certos medicamentos não devem ser tomados em jejum?

Porque é que nem todos os medicamentos podem ser tomados por via oral?

Notas:



Indicações/Objetivos dos Medicamentos

O que é um medicamento genérico? Sabe a(s) diferença(s) para um medicamento “de marca”?

Porque é que alguns medicamentos são para tomar para o resto da vida?

Notas:



Indicações/Objetivos dos Medicamentos

Sabe porque é importante tomar vacinas (e tê-las em dia)?

Sabe porque é que não podemos tomar um antibiótico para tratar uma gripe?

Notas:

