

Aplicação de um questionário sobre os problemas relacionados com medicamentos em idosos polimedicados utentes de uma farmácia na região da beira interior

Código do idoso: _____ N° do questionário: _____ Data da entrevista: _____

I -Rotina Diária e Organização dos medicamentos pelo doente idoso

(O idoso pode assinalar mais do que uma opção, se assim o desejar)

1. Qual é a perceção que tem da sua saúde?

Muito Boa __ Boa __ Média __ Má __ Muito má __

2. Quais os medicamentos que é mais frequente esquecer-se de tomar?

- I. Os que toma em jejum. __
- II. Os que toma ao pequeno-almoço. __
- III. Os que toma ao almoço. __
- IV. Os que toma ao lanche. __
- V. Os que toma ao jantar. __
- VI. Os que toma ao deitar. __
- VII. NS/NR. __

3. Como identifica os seus medicamentos?

- I. Pelo nome. __
- II. Pela cor dos comprimidos/cápsulas. __
- III. Pela caixa. __
- IV. Pela forma dos comprimidos/cápsulas. __
- V. Não os identifica, alguém os coloca numa caixa dispensadora de medicamentos. __
- VI. NS/NR. __

4. Na sua rotina diária por vezes sente dificuldades em:

- I. Abrir os frascos dos medicamentos/blisters. ___
- II. Engolir alguns medicamentos. ___
- III. Recordar a forma correta de tomar alguns medicamentos. ___
- IV. Gerir os horários de tantos medicamentos. ___
- V. Utilizar alguns medicamentos (ex.inaladores). ___
- VI. Não tem qualquer dificuldade. ___
- VII. NS/NR. ___

5. Que estratégias utiliza para não se esquecer de tomar os seus medicamentos?

- I. Coloca um alarme. ___
- II. Utiliza uma caixa dispensadora onde coloca os do dia. ___
- III. Utiliza uma caixa dispensadora onde coloca os da semana. ___
- IV. Coloca as embalagens em sacos/locais separados, de acordo com o horário da toma (por exemplo os de almoço coloca todos juntos). ___
- V. No início de cada refeição coloca na mesa os que tem de tomar. ___
- VI. Outra. ___ Qual? _____
- VII. Nenhuma. ___

6. Quando o médico lhe prescreve um medicamento novo, costuma aconselhar-se com alguém antes de iniciar a toma?

Sim ___ Não ___ Se sim, com quem? _____

7. Com que frequência marca uma consulta de rotina no médico/a de família?

Semanal ___ Mensal ___ Trimestral ___ Semestral ___ Anual ___ Outro

8. No último ano foi hospitalizado/a alguma vez?

Sim ___ Não ___ NS/NR ___

8.1. Se sim, quantas vezes e porquê? _____

8.1.1. Após a alta, houve alteração da medicação crónica antes do internamento? _____

9. No último ano foi às urgências alguma vez?

Sim __ Não __ NS/NR __ Se sim, quantas vezes e porquê? _____

II-Avaliação de Adesão à terapêutica (Medida de Adesão aos Tratamentos de *Delgado et al.*)

(Das seguintes opções de resposta o doente idoso deverá seleccionar uma)

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

III- Conhecimentos dos idosos em relação aos seus medicamentos e identificação de algumas causas de problemas relacionados com os medicamentos

Número total de medicamentos que o idoso toma : _____

| | | |
|------------|--|---|
| Nº1 | Nome comercial | |
| | Forma farmacêutica e dosagem | |
| | Para que toma este medicamento? | |
| | Quantas vezes toma por dia? (C 7.7) | |
| | Quando toma ? (C 7.7) | Jejum __ Pequeno almoço __ Almoço __ Lanche __ Jantar __ Ao deitar __ Não se lembra __ |
| | Há quanto tempo toma? | Menos de 1 mês __ Há mais de 1 mês e menos de 6 meses __ Mais de 6 meses __ Outro __ Não se lembra __ |
| | Tem que cortar o medicamento? | Sim __ Não __ Se sim , porquê? |
| | Alguma vez reduziu a quantidade deste comparativamente ao prescrito ou não tomou o medicamento? (C 7.1) | Sim __ Não __ Se sim , porquê? |
| | Alguma vez aumentou a quantidade deste medicamento mais do que aquilo que foi prescrito? (C 7.2) | Sim __ Não __ Se sim , porquê? |
| | Costuma tomar este medicamento com as refeições? (C 7.5) | Sim __ Não __ |
| | Quando está fora de casa o dia todo, como faz para tomar este medicamento? | Leva a medicação consigo __ Não toma nesse dia __ Toma quando chega a casa __ Leva consigo apenas os que acha mais importantes __ Toma antes de sair de casa __ |
| | Toma o medicamento com que bebida? | |
| | Onde costuma guardar este medicamento? (C 7.6) | |
| | Tem alguma dificuldade em tomar o medicamento? (C 7.9) | Sim __ Não __ Se sim , qual? |
| | Percebe as instruções que lhe foram dadas para tomar esta medicação? (C 7.10) | Sim __ Não __ Se não , qual? |

*** a tabela será repetida consoante o número de medicamentos que o idoso toma.**

1. **De todos os medicamentos, existe algum que considera mais importante?
Qual/ais e porquê?**

2. **De todos os medicamentos existe algum que considera menos importante?
Qual/ais e porquê?**

3. **Gostaria de ter alguém que a ajudasse com a gestão diária dos seus
medicamentos?**

Sim ___ Não ___ Se sim, porquê? _____

IV-Serviços na farmácia (serviços esses que poderiam ser mais tarde aplicados caso os idosos adiram)

1.Estaria disposto a pagar para na farmácia haver um serviço de revisão da terapêutica que pudesse resultar num serviço mais avançado de seguimento farmacoterapêutico?

Sim ___ Não ___ Se não, porquê? _____

2.Estaria disposto a pagar para na farmácia haver um serviço de preparação individualizada de medicação para que tivesse a sua medicação devidamente separada e adequada para cada altura do dia em que tem de tomar?

Sim ___ Não ___ Se não, porquê? _____

V-Characterização Sociodemográfica do idoso

1.Sexo:

Feminino ___ Masculino ___ NS/NR ___

2.Idade:

3.Estado civil

Solteiro(a) ___ União de facto ___ Casado(a) ___ Viúvo(a) ___ Divorciado(a) ___

4. Com quem vive?

Sozinho (a) __ Cônjuge __ Outros _____ NS/NR __

5. Que estudos completou?

Não sabe ler nem escrever __ Sabe ler e escrever sem concluir o grau de ensino __ 1º ciclo __
2º Ciclo __ 3º Ciclo __ Ensino Secundário __ Ensino médio __ Ensino Superior __ NS/NR
—

6. Os rendimentos que auferem encontram-se entre que limites?

<439€ __ 440-580€ __ 581-1160€ __ >1161€ __ NS/NR __

Tempo dispendido: _____ A entrevistadora: _____

Medicação crónica do utente

(listagem de medicação inserida no SIFARMA)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____