



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

## **Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos.**

Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano

Junho 2023





Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano

**Estágio com Relatório Final**

6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Cláudia Chaves

Enfermeira Especialista e Mestre Ana Monteiro

Junho de 2023



## **Dedicatória**

À minha avó Piedade, por tudo.



## **Agradecimento**

Obrigada, Professora Doutora Cláudia Chaves pela disponibilidade, pela motivação, compreensão e atenção às minhas necessidades.

Às minhas Enfermeiras Tutoras, Enfermeira Ana Monteiro e Maria de Fátima Alves Simões Cardoso Fátima, pela orientação ao longo do Estágio e estruturação do Relatório Final, mas também pela motivação e força que me deram nesta caminhada.

À Equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Cava Juliana que nestes meses me acolheram.

Aos meus colegas de curso, que facilitaram as segundas e terças-feiras do ano 2022.

Aos amigos, por todas as ocasiões em que não pude estar presente, e que, mesmo à distância, me enviaram mensagens de incentivo.

Obrigada, Raquel Gil foi um prazer conhecer-te.

Aos meus pais e ao meu irmão Zé, que estiveram sempre presentes.

Obrigada, avós.

À Matilde e à Constança.

Ao Tiago, pela paciência, força e motivação.

Obrigada, Telma Susana pela viagem, seja qual for o destino vou estar sempre aqui ao teu lado na caminhada. Porque nunca vão cair as pontes entre nós.

Bem hajam!



## **Resumo**

**Introdução:** Empoderar as populações é parte da função dos profissionais de saúde. Logo torna-se pertinente melhorar e promover a literacia em segurança do regime medicamentos, assim como capacitar e dotar os cuidadores formais de pessoas idosas de ferramentas que lhes permitam uma melhor abordagem reduzindo as consequências negativas de uma má gestão do regime medicamentos.

**Objetivos:** Avaliar os níveis de conhecimento acerca dos medicamentos dos cuidadores formais.

**Metodologia:** Refere-se a um estudo exploratório e descritivo com uma abordagem qualitativa e quantitativa de intervenção-ação.

**Resultados:** A amostra é composta por 43 cuidadores formais, sendo a maioria do sexo feminino, 93%, a maior parte com idades entre os 41 e os 60 anos sendo que a sua maioria não recebeu formação na área da gestão do regime medicamentoso. Os cuidadores com mais idade têm mais tendência a valorizar e ter em atenção a alguns pontos essenciais da gestão do regime medicamentoso, como por exemplo os efeitos secundários e a validade dos medicamentos.

**Conclusões:** A falta de conhecimentos acerca da medicação é um dos principais fatores para o acontecimento do erro medicamentoso. A capacitação dos cuidadores formais é primordial para garantir que estes possuam as aptidões e conhecimentos necessários para lidar com os desafios do cuidado diário.

**Palavras-chave:** Gestão medicamentosa; Idoso; Cuidadores formais; Capacitação.



## **Abstract**

**Introduction:** Empowering populations is part of the role of health professionals. Therefore, it is important to improve and promote medication safety literacy, as well as empower and provide formal caregivers of older people with tools that allow them to have a better approach to reducing the negative consequences of poor medication management.

**Objectives:** To assess the levels of knowledge about medication among formal caregivers.

**Methodology:** This refers to an exploratory and descriptive study with a qualitative and quantitative intervention-action approach.

**Results:** The sample consists of 43 formal caregivers, the majority being female, 93%, most of them aged between 41 and 60 years being that most of them have not received training in the area of medication management. Older caregivers are more likely to value and pay attention to some essential points of medication management, such as side effects and medication validity.

**Conclusions:** Lack of knowledge about medication is one of the main factors for medication errors. The training of formal caregivers is paramount to ensure that they have the necessary skills and knowledge to deal with the challenges of daily care.

**Keywords:** Medication management; Aged; Formal caregivers; Training.



## Sumário

Lista de Tabelas	103
Lista de figuras	147
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	19
<b>Introdução</b>	21
<b>1 – Competências adquiridas</b>	23
1.1 – Caracterização do Local de estágio	24
1.2 - UCC Cava Juliana	26
1.3 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	27
1.4 - Equipa de Cuidados Continuados Integrados	30
<b>2 – Atividades Realizadas</b>	32
2.1 – Estudo: “Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos.”	34
<b>2.1.1 – Enquadramento teórico</b>	34
<b>2.1.2 – Metodologia</b>	42
<b>2.1.3 – Apresentação e Análise de Resultados</b>	44
<b>2.1.4 – Discussão de resultados</b>	77
<b>2.1.5 – Conclusão</b>	<b>78</b>
<b>3 – Aquisição e Desenvolvimento de Competências</b>	82
<b>Considerações Finais</b>	87
<b>Bibliografia</b>	89
<b>Apêndices</b>	
<b>Apêndice I</b>	
Sessão de Educação “Gestão do regime medicamentoso”	95
<b>Apêndice II</b> Verificação de associações entre questões	101
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo I</b>	
Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu	141
<b>Anexo II</b>	
Autorização do autor do questionário para o uso neste estudo	143
<b>Anexo III</b>	
Questionário para Cuidadores formais	145
<b>Anexo IV</b>	
Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação	1499



## **Lista de Tabelas**

Tabela 1– Cronograma de atividades	24
Tabela 2 – Indicadores de avaliação e metas	26
Tabela 1 - Sexo	45
Tabela 2 - Idade	46
Tabela 3 - Habilitações Literárias	47
Tabela 4 - Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	48
Tabela 5 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?	49
Tabela 6 - Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?	49
Tabela 7 - Frequenta formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?	50
Tabela 8 - Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?	51
Tabela 9 - Foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?	52
Tabela 10 - Costuma preparar a medicação dos utentes?	53
Tabela 11 - Assinale o local onde é realizada a preparação da medicação	54
Tabela 12 - Preparava a medicação para quantos dias?	55
Tabela 13 - Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?	56
Tabela 14 - Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?	56
Tabela 15 - Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?	57
Tabela 16 - Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?	58
Tabela 17 - Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?	59

Tabela 18 - Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?	60
Tabela 19 - Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?	61
Tabela 20 - Cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”	63
Tabela 21 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”	63
Tabela 22 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”	64
Tabela 23 - Cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”	64
Tabela 24 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”	65
Tabela 25 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”	65
Tabela 26 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	66
Tabela 27 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	66
Tabela 28 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	67
Tabela 29 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	67

Tabela 30 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequente formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	68
Tabela 31 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequente formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”	68
Tabela 32 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”	69
Tabela 33 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”	69
Tabela 34 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”	70
Tabela 35 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”	71
Tabela 36 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”	71
Tabela 37 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”	72
Tabela 38 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”	73
Tabela 39 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”	73

Tabela 40 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem” 74

Tabela 41 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer” 75

Tabela 42 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer” 75

Tabela 43 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer” 76

## **Lista de figuras**

Figura 1 - Pirâmide etária do ACES Cova da Beira.	25
Figura 2- Índices de dependência	26
Figura 3 - Índice de dependência UCC Cova da Beira.	26
Figura 4 - Sexo	45
Figura 5 - Idade	46
Figura 6 - Habilitações Literárias	47
Figura 7 - Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	48
Figura 8 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?	49
Figura 9 - Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?	50
Figura 10 - Frequenta formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?	51
Figura 11 - Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?	52
Figura 12 - Foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?	53
Figura 13 - Costuma preparar a medicação dos utentes?	54
Figura 14 - Assinale o local onde é realizada a preparação da medicação	55
Figura 15 - Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?	56
Figura 16 - Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?	57
Figura 17 - Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?	58
Figura 18 - Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?	59
Figura 19 - Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?	60

Figura 20 - Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem? 61

Figura 21 - Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer? 62

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos**

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ACeSCB – Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira

ARS – Administração Regional de Saúde

CMEC - Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária

CSP – Cuidados de saúde primários

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrado

ERPI - Estruturas Residenciais Para Idosos

GRT – Gestão do regime terapêutico

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

RNCCI - Rede Nacional do Cuidados Continuados Integrados

RNU – Registo Nacional de Utentes

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados Personalizados

USF – Unidade de Saúde Familiar

UC - Unidade Curricular





## **Introdução**

No âmbito da Unidade Curricular (UC) Estágio com Relatório Final: Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária (CMEC), foi atribuída a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Cava Juliana, do Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira (AcesCB), que integra a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC). Este Estágio, possuiu a duração de 750 horas (360 horas de contacto, 72 horas de orientação tutorial e 318 horas de trabalho individual), e decorreu no período entre 17 de fevereiro e 30 de junho de 2023. Serve o presente Relatório para documentar o caminho académico concretizado no decorrer desta UC, com vista a obtenção do grau de mestre em Enfermagem Comunitária, traduzindo o desenvolvimento, a aquisição e a integração de conhecimentos para a prestação de cuidados especializados, na área de Enfermagem à Pessoa, Família, Grupos e Comunidades.

A área optativa escolhida foi “Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social”, e teve como base a crescente importância e valorização da prestação de cuidados personalizados à pessoa em situação de dependência e sua família. O foco principal destes cuidados visa a recuperação da autonomia ou não sendo possível a manutenção da sua condição retardando ou minimizando a condição de dependência. Neste âmbito, foi escolhido o tema dos conhecimentos dos cuidadores formais acerca da gestão do medicamento, pois estes são os responsáveis pela gestão e administração do regime medicamentoso à pessoa institucionalizada em contextos como Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário e Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) da área das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). A temática reconhecida pela Equipa da UCC como uma necessidade, assim diagnosticar os conhecimentos dos cuidadores formais acerca da gestão do regime medicamentoso com a finalidade de uma melhor compreensão e adequação de estratégias para uma capacitação dos mesmos acerca deste tema. As UCC têm como missão contribuir para uma melhoria do estado de saúde da população com o intuito de obter ganhos em saúde, prestando cuidados de saúde a pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença, esta participa também na formação dos diversos grupos profissionais (Portugal - Ministério da Saúde, 2009).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária, segundo o Regulamento n.º 428/2018, no Artigo 2.º, tem como competências específicas, estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde da comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

No âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária este relatório testemunha e alicerça o processo de aprendizagem concretizado servindo assim o objetivo principal. No que aos objetivos específicos diz respeito são: descrever e analisar as atividades realizadas ao longo do Estágio com relatório final; realizar um diagnóstico de situação no sentido de responder a uma problemática reconhecida pela Equipa de Enfermagem da UCC Cava Juliana; descrever e analisar o processo de aquisição e desenvolvimento de competências na área de Enfermagem Comunitária.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: inicia com uma contextualização de competências adquiridas no Estágio, em contexto da comunidade e da prestação dos cuidados assim como da forma como os cuidados são registados nas plataformas informáticas; de seguida, procede-se à descrição e análise das atividades realizadas ao longo do Estágio, sendo que uma das atividades é a realização do estudo que denomina este Relatório Final, no qual figura um enquadramento teórico da temática, a descrição da metodologia de investigação científica utilizada, através de um estudo quantitativo, bem como a apresentação dos resultados, sua discussão, identificação das implicações para a prática e algumas considerações pertinentes; e, por último, procede-se à descrição e análise do processo de aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista, do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e das competências relativas ao grau de Mestre; por fim, apresentam-se as considerações finais.

Para a elaboração deste trabalho, foram seguidas as normas do Guia Orientador de Trabalhos Escritos (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2021) que se rege de acordo com as orientações normativas da 7ª edição do Publication Manual of the American Psychological Association (American Psychological Association [APA], 2019).

## 1 – Competências adquiridas

As competências são conhecimentos, aptidões, valores e atitudes que permitem a uma pessoa desempenhar as tarefas necessárias em um determinado contexto e em conformidade com as expectativas da sociedade. É importante salientar que as competências adquiridas não se limitam ao âmbito técnico-profissional, mas também incluem competências socio emocionais como a capacidade de trabalhar em equipa e estas são essenciais ao desenvolvimento profissional facultando aos profissionais capacidades para uma atuação mais competente e eficiente (OECD, 2018).

A Unidade Curricular Estágio com Relatório Final de Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social foi desenvolvida na UCC Cava Juliana, do ACESCB, que integra a ARS Centro. A UCC surge da reforma dos Cuidados de Saúde Primários operada em 2008 à qual compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto -Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, “prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional” (Portugal - Ministério da Saúde, 2009, p. 15438) sendo estas à luz do mesmo decreto responsáveis pela educação para a saúde.

A unidade funcional selecionada para o desenvolvimento de competências e capacidades como Mestre em Enfermagem Comunitária, “Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social”, teve em apreciação o facto de esta UCC ofertar diversos contextos de aprendizagem assim como a possibilidade de realizar o estágio antecedente na mesma unidade funcional o que permitiu delinear o percurso de formação a desenvolver.

O contexto do estágio possibilitou estudar e aprofundar a temática que denomina este Relatório Final, proporcionando a concretização de uma investigação relacionada com a área optativa e em simultâneo de interesse para a unidade de saúde.

### 1.1 – Caracterização do Local de estágio

O Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira (ACESCB) resulta da Portaria nº 274/2009 de 18 de março. Sendo que a área geográfica do ACES Cova da Beira é composta pelos concelhos de Belmonte, Covilhã e Fundão e contém uma população de aproximadamente 87876 utentes à data de dezembro de 2022.

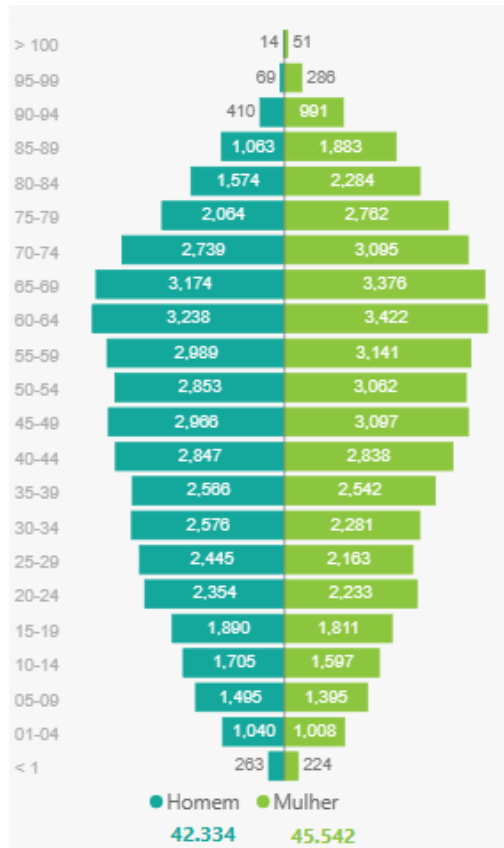
O ACES da Cova da Beira integra as seguintes unidades de saúde: UCSP Belmonte; UCSP Covilhã; UCSP Fundão; UCSP Teixoso; UCSP Tortosendo; UCC Belmonte; UCC Cava Juliana; UCC Fundão; USF Cereja; USF da Estrela; Unidade de Saúde Pública da Cova da Beira e Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados.

Os ACES são serviços públicos de saúde que pela variedade de Unidades Funcionais que são constituídos são providos de uma gestão rigorosa e equilibrada. Estes são sabedores das necessidades das suas “populações e do desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e, da melhoria no acesso aos cuidados de saúde procuram reduzir as iniquidades e obter maiores ganhos em saúde, qualidade de vida e satisfação dos cidadãos” (PLSCB, 2019).

No que concerne aos recursos humanos, este ACES é provido de uma equipa multidisciplinar constituída por médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública, enfermeiros e enfermeiros especialistas, técnicos superiores das várias categorias profissionais, assistentes técnicos e operacionais assim como outros técnicos. Estas equipas em conjunto proporcionam várias atividades e intervenções ao nível da saúde familiar, pública e comunitária

Em conjunto, estas unidades funcionais têm como objetivo garantir mais e melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde, sempre orientada para as necessidades das pessoas e grupos populacionais (ACESCB, 2017). No seu conjunto possibilitam o exercício de várias intervenções no âmbito da Saúde Familiar, Pública e Comunitária (ACESCB, 2015).

No ano de 2022, no ACES Cova da Beira, estavam inscritos 87876 utentes segundo o RNU (disponível em [ACES Cova da Beira \(min-saude.pt\)](https://www.aces-cova-da-beira.min-saude.pt) ) sendo que 8637 são indivíduos até aos 14 anos, e 26835 com 65 ou mais anos conforme se verifica na figura 1 abaixo representada.



**Figura 1** - Pirâmide etária do ACES Cova da Beira.

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20006/Pages/default.aspx>.

“A Esperança de vida à nascença no ACES Cova da Beira, em ambos os sexos, no triénio 2015-2017 (82,1 anos) é ligeiramente superior à ARS Centro e ao Continente”(Forte et al., 2019).

Quanto ao índice de envelhecimento e de dependência de idosos e comparativamente com Portugal continental este é mais elevado na Cova da Beira, no entanto também é perceptível que o índice de dependência de jovens é menor na Cova da Beira do que no restante continente português como se pode verificar pelo quadro 1 a seguir representado.

	Índices de dependência			Índice de envelhecimento
	Jovens	Idosos	Total	
<b>Continente</b>	<b>21,3</b>	<b>34,5</b>	<b>55,8</b>	<b>162,2</b>
<b>ARS Centro</b>	<b>18,9</b>	<b>39,2</b>	<b>58,1</b>	<b>207,0</b>
<b>Cova da Beira</b>	<b>17,6</b>	<b>45,6</b>	<b>63,2</b>	<b>258,7</b>
<b>Belmonte</b>	<b>16,1</b>	<b>42,8</b>	<b>58,9</b>	<b>265,5</b>
<b>Covilhã</b>	<b>17,9</b>	<b>45,1</b>	<b>63,0</b>	<b>252,1</b>
<b>Fundão</b>	<b>17,5</b>	<b>47,2</b>	<b>64,8</b>	<b>269,3</b>

Fonte: INE.

**Figura 2-** Índices de dependência

## 1.2 - UCC Cava Juliana

A UCC Cava Juliana é uma das Unidades Funcionais do ACES da Cova da Beira, subordinada à ARC Centro. Esta é dotada de autonomia no que se refere à sua organização assim como autonomia técnica, e funciona nos dias úteis das 8h00 às 18h00 e também aos sábados, domingos e feriados na vertente da Equipa de Cuidados Continuados Integrados.

Em dezembro de 2022 estavam inscritos na UCC de Cava Juliana cerca de 48942 utentes, que se encontravam inscritos nas cinco diferentes UCSP do ACES. À data o índice de dependência dos utentes idosos da UCC era aproximadamente de 50, como se pode verificar na figura 2 a seguir representada.



**Figura 3 -** Índice de dependência UCC Cova da Beira.

Fonte: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20006/2050351/Pages/default.aspx>.

No ano de 2022, na UCC Cava Juliana, estavam inscritos 48942 utentes abrangidos segundo o RNU (disponível em ACES Cova da Beira (min-saude.pt) ) dos quais 8727 eram indivíduos até aos 14 anos, 25471 dos 15 aos 64 anos e 14744 com 65 ou mais anos.

Como missão, a UCC Cava Juliana pretende contribuir para a melhoria do estado de saúde da sua população, e com isso obter ganhos em saúde. Esta unidade funcional visa a capacitação dos utentes e uma maior responsabilização dos mesmos para a gestão da sua saúde.

Os programas e projetos que fazem parte da carteira de serviços são: Apoio ao Luto, Caminhar para o Equilíbrio, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Equipa Coordenadora Local da Rede Nacional do Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), Equipa de Cuidados Continuados Integrados, Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância, Equipa de Saúde Escolar, Preparação para a Parentalidade, Quedas no Idoso, Rendimento Social de Inserção e ainda a Formação em Serviço.

Na UCC funciona ainda, a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, esta equipa visa a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, se encontrem em situação de dependência em qualquer faixa etária. (Decreto-lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

### 1.3 – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi criada em Portugal no âmbito da Reforma da Saúde Mental e dos Cuidados de Saúde Primários, em 2006, através do Decreto-Lei nº101/2006 de 6 de junho. O objetivo desta rede é garantir a prestação de cuidados de saúde e apoio social a pessoas com dependência funcional ou em situação de convalescença, de forma integrada e continuada, em diferentes níveis de cuidados. Esta tornou-se uma resposta às necessidades de um envelhecimento populacional crescente em Portugal e às alterações nos padrões de doença, que exigem um sistema de saúde mais centrado no doente e nos cuidados continuados. Através da RNCCI, pretende-se promover uma maior eficácia e eficiência na utilização dos recursos disponíveis e uma melhoria da qualidade de vida dos utentes e suas famílias.

A RNCCI tem um papel basilar na garantia de uma resposta adequada aos cidadãos com necessidades de cuidados continuados. A atualização das normas técnicas e a revisão do

modelo de contratualização irão contribuir para reforçar a qualidade e a acessibilidade da resposta da RNCCI.

A RNCCI é constituída por várias unidades, nomeadamente Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção, Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Média Duração e Reabilitação, Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e Equipas de Cuidados Continuados Integrados Domiciliários. Estas unidades prestam cuidados de saúde e apoio social em diferentes contextos, desde a hospitalização até ao domicílio do utente, de forma a garantir uma continuidade de cuidados adequada às necessidades de cada pessoa.

Os cuidados continuados integrados são uma modalidade de prestação de cuidados de saúde e apoio social a pessoas que apresentam situações clínicas complexas e necessitam de cuidados prolongados, visando a promoção da sua autonomia e qualidade de vida (Portugal, Decreto-Lei n.º 101/2006).

Estes cuidados são prestados por equipas multidisciplinares, compostas por profissionais de saúde e de outras áreas, como assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, entre outros, que trabalham em conjunto para responder às necessidades específicas de cada pessoa.

Os cuidados continuados integrados são prestados em diferentes contextos, tais como unidades de internamento, unidades de cuidados paliativos, unidades de convalescença, equipas de suporte em cuidados paliativos e equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados.

A rede de RNCCI tem como objetivo geral “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência” (Portugal, Decreto-Lei n.º 101/2006).

A RNCCI em Portugal tem como objetivos específicos: promover a integração e coordenação dos cuidados de saúde e apoio social prestados às pessoas em situação de dependência e com necessidades de cuidados prolongados, de forma a garantir a continuidade e qualidade dos cuidados; garantir o acesso dos utentes aos cuidados continuados integrados de acordo com as suas necessidades, através de uma avaliação global da sua situação clínica, funcional, social e emocional; promover a humanização dos cuidados prestados, respeitando os valores, crenças e preferências de cada pessoa e da sua família, e promovendo a sua integração na comunidade; Assegurar a formação e capacitação dos profissionais de saúde e de outros intervenientes envolvidos nos cuidados continuados integrados, de forma a garantir

a qualidade e eficácia dos cuidados prestados; monitorizar e avaliar continuamente a qualidade dos cuidados prestados na RNCCI, de forma a promover a melhoria contínua da rede e a satisfação dos utentes e profissionais envolvidos; fomentar a colaboração e articulação entre os diferentes prestadores de cuidados de saúde e apoio social, de forma a garantir a complementaridade e eficácia dos cuidados prestados; e promover a investigação e inovação no domínio dos cuidados continuados integrados, de forma a melhorar a qualidade e eficácia dos cuidados prestados e a contribuir para o desenvolvimento da área (Portugal, Decreto-Lei n.º 101/2006).

Em suma, os objetivos específicos da RNCCI são garantir o acesso aos cuidados continuados integrados, promover a qualidade e humanização dos cuidados prestados, capacitar os profissionais de saúde e de outros intervenientes, monitorizar e avaliar continuamente a qualidade dos cuidados, fomentar a colaboração e articulação entre os prestadores de cuidados e promover a investigação e inovação na área.

A RNCCI é coordenada pelo Ministério da Saúde, colaboração com o Ministério do trabalho, Solidariedade e Segurança Social sendo o Ministério da Saúde o principal responsável pela definição das políticas e estratégias da RNCCI bem como da coordenação a nível nacional. A rede é gerida pelo Ministério da Saúde em parceria com outras entidades, nomeadamente as autarquias locais, as IPSS e as Misericórdias. A sua implementação tem sido progressiva, ocorrendo o alargamento da rede a diferentes regiões do país e a abertura de novas unidades de Cuidados Continuados Integrados. Deste modo a rede progride para um exemplo de empenho do Sistema de Saúde Português em oferecer cuidados de qualidade e integrados a todos os cidadãos, independentemente das suas condições socioeconómicas e de saúde.

A RNCCI é coordenada por equipas a nível regional e local. A equipa coordenadora regional é responsável por coordenar e gerir a RNCCI numa determinada área geográfica, em colaboração com as ARS e as instituições que prestam cuidados continuados integrados. A equipa coordenadora regional tem como competências coordenar e gerir a RNCCI, avaliar as necessidades dos utentes e definir o plano individual de cuidados, coordenar a prestação de cuidados, articular e colaborar com os diferentes prestadores de cuidados, promover a formação e capacitação dos profissionais, monitorizar e avaliar continuamente a qualidade dos cuidados e fomentar a investigação e inovação na área.

A equipa coordenadora local é responsável por coordenar e gerir os cuidados continuados integrados a nível local, numa determinada instituição que presta este tipo de cuidados, como um Centro de Cuidados Continuados Integrados, uma UCCI, ou outra instituição semelhante.

As equipas coordenadoras locais são compostas por profissionais de saúde e outros intervenientes, como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, que trabalham em conjunto para avaliar as necessidades dos utentes e definir o plano individual de cuidados, coordenar a prestação de cuidados, articular e colaborar com os diferentes prestadores de cuidados, monitorizar e avaliar continuamente a qualidade dos cuidados, e fomentar a investigação e inovação na área.

#### 1.4 - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

A ECCI é uma das unidades que faz parte da RNCCI. Esta equipa tem como objetivo prestar cuidados continuados em ambiente domiciliário, de forma a promover a autonomia e a qualidade de vida dos utentes, com base num modelo de cuidados centrado na pessoa e nas suas necessidades de saúde.

A ECCI é composta por uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros, que trabalham em conjunto para prestar cuidados personalizados e adaptados às necessidades de cada utente. Estes profissionais têm formação específica em cuidados continuados integrados e em cuidados paliativos, o que lhes permite prestar cuidados especializados e de qualidade aos utentes.

A referenciação para as ECCI pode ser feita por médicos de família ou outros profissionais de saúde, de acordo com as necessidades dos utentes e o grau de complexidade dos cuidados necessários. Em alguns casos, a referenciação pode ser feita diretamente pelos utentes ou pelos seus familiares. Após a referenciação, a ECCI realiza uma avaliação das necessidades de saúde do utente, elabora um plano de cuidados individualizado e presta os cuidados necessários em ambiente domiciliário.

Entre os principais cuidados prestados pela ECCI estão os cuidados de enfermagem, nomeadamente a administração de medicação, a realização de tratamentos e a monitorização dos sinais vitais, os cuidados de fisioterapia e terapia ocupacional, que visam promover a

mobilidade e a autonomia do utente, e o apoio psicossocial, que inclui o acompanhamento e o suporte emocional aos utentes e suas famílias.

## 2 – Atividades Realizadas

No decorrer deste Estágio com Relatório Final, as atividades foram realizadas com o intuito de cumprir os objetivos de aprendizagem preconizados no Guia do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária 2021/2022 (Escola Superior de Saúde de Viseu, 2021), tendo em conta a área optativa “Enfermagem em Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social.

A primeira atividade realizada foi a integração que já tinha ocorrido aquando do estágio anterior que também se realizou nesta UCC Cava Juliana. Nesse momento foi disponibilizado para consulta o Manual de Acolhimento para Enfermeiros e Estudantes de Enfermagem da UCC Cava Juliana (Unidade de Cuidados na Comunidade de Cava Juliana, 2022). A consulta deste documento facilitou o conhecimento da estrutura funcional e organizacional da UCC, assim como os seus objetivos, áreas de atuação e os projetos aqui implementados. A realização destas atividades iniciais permitiu a projeção das intervenções a realizar, de modo a desenvolver as competências preconizadas, promovendo uma ação integrada, estruturada e coordenada e a coerência entre pensamento e ação.

As atividades desenvolvidas na UCC determinam uma intervenção comunitária, e fazem parte duma denominada carteira de serviços. Estas atividades foram todas experienciadas durante o período de estágio e serão enumeradas de seguida:

- Programa Rendimento Social de inserção – este foi criado para apoiar as pessoas ou famílias que se encontram numa situação de grave carência económica em risco de exclusão social;
- Programa CPCJ e ELI – que intervêm na promoção do bem-estar das crianças e jovens, quer no âmbito da ação social quer na educação e saúde;
- Saúde escolar – que intervêm na educação para a saúde em harmonia com as escolas, e com objetivos concordantes com os objetivos do Programa Nacional de Saúde Escolar;
- Preparação para a Parentalidade – que intervêm na preparação de casais para a gravidez, parto, paternidade e maternidade;

- ECCI, ECL – que já foram abordados no ponto 1.3 e 1.4;
- Apoio ao Luto;
- Quedas no idoso – com o projeto “Com mais cuidado”, que visa a diminuição acidentes domésticos e surge integrado no Programa Nacional de Prevenção de Acidentes da DGS;
- Doenças Crónicas – com o programa “Diabetes em Movimento” que é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2, implementado em Portugal sob a coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes;
- Formação em Serviço – que visa a promoção do desenvolvimento pessoal e profissional dos elementos da equipa.

Durante o Estágio, foram realizadas reuniões com a Equipa de Enfermagem da UCC Cava Juliana, com o intuito de validar quais as necessidades sentidas em contexto de Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social. De igual modo foram realizadas reuniões pedagógicas com a Professora Orientadora assim como com as Enfermeiras Tutoras, com o propósito de orientar o percurso de formação potenciando a aquisição e o desenvolvimento das competências preconizadas para este processo de crescimento profissional.

Uma das problemáticas identificadas pela equipa de Enfermagem da UCC foi a gestão do regime medicamentoso pelos cuidadores formais das IPSS. Neste sentido tornou-se pertinente proceder à avaliação dos conhecimentos dos cuidadores formais de modo que se estabeleçam estratégias capacitadoras e potenciadoras dos conhecimentos destes cuidadores. Assim foi desenvolvido este estudo intitulado “Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa - Mais capacitação menos riscos” com o objetivo de avaliar os níveis de conhecimento acerca dos medicamentos dos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social da área de abrangência da Unidade de cuidados na comunidade Cava Juliana que se apresenta do capítulo 2.1.

## 2.1 – Estudo: “Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos.”

O envelhecimento é um processo natural e inevitável, e seus efeitos variam de pessoa para pessoa. À medida que a idade avança, ocorrem mudanças fisiológicas e funcionais no organismo, aumentando a vulnerabilidade e a necessidade de cuidados (Mair et al., 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com mais de 60 anos deve dobrar até 2050, destacando a importância de se preparar adequadamente para atender às demandas crescentes de cuidados para idosos (OMS, 2017).

Este tema surge devido à importância para garantir a eficácia do tratamento e prevenir efeitos adversos indesejados. O regime medicamentoso envolve a prescrição, dispensa, administração e monitorização dos medicamentos utilizados no tratamento de uma determinada condição médica. Logo tornou-se pertinente a realização deste estudo cujo objetivo é avaliar os conhecimentos dos cuidadores formais acerca do regime medicamentoso através da implementação de um questionário numa amostra de 43 cuidadores formais.

Neste estudo iremos recorrer a uma análise descritiva recorrendo a uma análise de frequências e gráficos de barras ou circulares, pois as variáveis são todas qualitativas nominais ou ordinais.

Este estudo visa: avaliar os conhecimentos dos cuidadores formais acerca do regime medicamentoso do concelho da Covilhã tendo em conta as suas características sociodemográficas através da aplicação de um questionário. Encontra-se organizado da seguinte forma: o enquadramento teórico, através de uma pesquisa bibliográfica, relativo ao Cuidador Formal das IPSS e à gestão do regime medicamentoso; a metodologia adotada nesta investigação, com referência à operacionalização das variáveis; e, por último, a apresentação dos resultados e sua análise.

### **2.1.1 – Enquadramento teórico**

No atual contexto, o envelhecimento da população e o aumento da procura por cuidados de saúde têm levado a um crescimento significativo da necessidade de cuidadores formais. Esses profissionais desempenham um papel essencial no cuidado a pessoas idosas, doentes ou com incapacidades quer físicas ou mentais.

A gestão do regime medicamentoso tem sido um tema por vezes negligenciado no cuidado a pessoas idosas ou dependentes. Torna-se, portanto, relevante saber quais os níveis de conhecimentos que estes cuidadores formais possuem acerca da gestão do regime medicamentoso e das consequências da toma de múltiplos medicamentos ao mesmo tempo.

O conhecimento das principais dificuldades sentidas pelos cuidadores na gestão do regime medicamentoso, pode levar a um aumento da qualidade de vida das pessoas que tomam vários medicamentos, visto que pode haver uma melhor capacitação destes cuidadores nesta área.

A capacitação e educação para a saúde adequada dos cuidadores formais desempenha um papel crucial na qualidade do cuidado prestado, na segurança do paciente e no bem-estar do cuidador. Neste estudo, exploramos a importância da capacitação de cuidadores formais, bem como os benefícios resultantes desse processo.

A educação para a saúde adequada às lacunas existentes é extremamente importante para cuidadores de instituições para idosos de forma a garantir a segurança e bem-estar dos idosos sob os seus cuidados. Isso é especialmente importante na área da gestão segura do regime medicamentoso, uma vez que os idosos tendem a tomar mais medicamentos do que outros grupos de utentes (Mair et al, 2017). No entanto, a capacitação destes profissionais deve ter em consideração as necessidades sentidas por parte dos mesmos e ser adequada às situações em causa e daí a importância de se proceder à avaliação dos seus conhecimentos na área e com isso promoverem-se as melhores estratégias para a sua capacitação.

Com este enquadramento teórico pretende-se abordar os conceitos-chave: envelhecimento, polimedicação, gestão do regime medicamentoso, cuidador formal, capacitação e educação para a saúde que contribuem para uma melhor perceção da problemática do uso seguro do medicamento no âmbito das IPSS por parte dos cuidadores formais.

### **Envelhecimento e Polimedicação**

Portugal tem uma população cada vez mais envelhecida. Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2020, a população com mais de 65 anos representava 22,7% da população total, um número que se espera que continue a crescer nas próximas décadas. O aumento da longevidade, aliado à diminuição da taxa de natalidade, tem contribuído para essa tendência.

Essa mudança demográfica tem vários impactos na sociedade portuguesa. Por um lado, tem-se verificado um aumento da pressão sobre os sistemas de saúde e segurança social, já que a população mais velha tem maiores necessidades de cuidados de saúde e de apoio financeiro. Por outro lado, há um desafio para a economia portuguesa, uma vez que uma população mais velha geralmente tem menor produtividade e menor capacidade de consumo.

O envelhecimento populacional em Portugal tem gerado preocupações em relação à saúde e à qualidade de vida da população idosa. Com o aumento da idade, aumentam as doenças crónicas e a necessidade de medicação, o que pode gerar riscos de interações medicamentosas e efeitos colaterais. Além disso, o envelhecimento está associado a mudanças fisiológicas que podem alterar a absorção, distribuição e eliminação de medicamentos, o que requer cuidados adicionais (Mair et al., 2017).

O uso inadequado de medicamentos é uma das principais causas de hospitalização e morte em idosos em Portugal. Isso pode ser resultado de uma prescrição excessiva ou de um uso incorreto, como a falta de adesão ao tratamento ou a automedicação.

Para prevenir os riscos associados à medicação em idosos, é importante que os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa da medicação em cada utente, levando em consideração as condições médicas, os medicamentos utilizados e as características individuais.

Além disso, é importante que os utentes e os profissionais de IPSS sejam educados sobre os medicamentos e instruídos sobre como tomá-los corretamente, bem como que evitem a automedicação e informem os profissionais de saúde sobre todos os medicamentos que estão a usar (Maher et al., 2014).

Para além dos riscos de interações medicamentosas e efeitos colaterais, o envelhecimento em Portugal também está associado ao fenómeno da polimedicação, que é o uso simultâneo de múltiplos medicamentos por uma mesma pessoa (Maher et al., 2014). A polimedicação pode ocorrer em consequência do aumento das doenças crónicas em idosos, bem como devido à prescrição excessiva ou duplicação de medicamentos. A polimedicação pode aumentar o risco de eventos adversos e de hospitalizações, bem como diminuir a qualidade de vida e a capacidade funcional dos idosos (Maher et al., 2014).

Para Urzal et al. (2019) a polimedicação é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Neste estudo recente, realizado em Portugal por Urzal et al. (2019), na

população com 65 ou mais anos de idade, mostrou que 40% da amostra tomava mais de cinco medicamentos.

Para prevenir a polimedicação em idosos, é necessário que os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa da medicação, levando em consideração as condições médicas, as interações medicamentosas e as características individuais de cada utente. Além disso, é importante que os utentes tenham acompanhamento regular, para que possam ser supervisionados quanto aos efeitos dos medicamentos e para que se possam discutir eventuais dúvidas e preocupações com seus médicos.

Algumas medidas têm sido propostas para prevenir a polimedicação em idosos em Portugal, como a utilização de protocolos de prescrição médica, a realização de revisões de medicação regulares e a promoção da educação dos utentes e seus cuidadores acerca do uso adequado dos medicamentos (Maher et al., 2014).

Para abordar esses desafios, o governo português tem tomado medidas como a expansão do acesso a serviços de saúde, a melhoria da educação sobre o uso adequado de medicamentos, e a promoção de políticas de prevenção de doenças crónicas. Além disso, tem havido uma maior atenção à questão dos preços dos medicamentos, com a criação de regulamentações mais rigorosas para a comercialização e aquisição de medicamentos, a fim de garantir que os idosos tenham acesso aos medicamentos de que necessitam.

O governo português tem também investido em programas de envelhecimento ativo, que promovem a participação dos idosos na vida social, cultural e económica do país, assim como medidas de apoio ao cuidador familiar, que muitas vezes são familiares diretos dos idosos.

### **Cuidador formal**

Torna-se relevante analisar o conceito de cuidador formal, pois é sobre este que o estudo incide e é através destes que há a implementação de melhores cuidados assim como se promove o aumento da literacia acerca do tema do regime medicamentoso e diminuir os erros que o uso inadequado dos medicamentos acarretam à saúde dos utentes das IPSS.

Os cuidadores formais são profissionais de saúde que têm como principal função fornecer auxílio aos utentes ou idosos que necessitam de cuidados diários. Eles podem

desempenhar várias funções, desde ajudar os utentes com as atividades diárias, como banho e alimentação, e até colaborar na administração de medicamentos. É uma profissão em que o principal objetivo é promover a qualidade de vida e o bem-estar do utente. Segundo Almeida et al. (2019), o cuidador formal é um agente de saúde que trabalha em uma equipe multidisciplinar para prestar cuidados de qualidade e melhorar a vida do paciente.

Um dos principais objetivos dos cuidadores formais é garantir que os utentes recebam cuidados adequados e seguros. Segundo a OMS, o cuidado seguro é a prevenção de danos evitáveis associados ao cuidado, durante o processo de cuidado e a recuperação (OMS, 2021). Os cuidadores formais são responsáveis por garantir que as diretrizes de segurança e os protocolos de cuidado sejam seguidos, a fim de prevenir incidentes adversos que possam prejudicar o utente. Outra função importante do cuidador formal é observar e relatar qualquer alteração no estado de saúde do utente, para que os profissionais de saúde possam adotar as medidas necessárias para garantir a sua segurança e bem-estar.

A OMS destaca a importância do cuidado centrado na pessoa, que reconhece que o cuidado necessita ser adaptado às necessidades, expectativas e preferências dos utentes e das suas famílias (OMS, 2021). Os cuidadores formais devem estar preparados para oferecer cuidados personalizados e bondosos aos utentes sob seus cuidados.

É importante destacar que o trabalho dos cuidadores formais é essencial para a saúde e bem-estar dos utentes sob seus cuidados. Segundo uma revisão sistemática realizada por Fazoranti et al. (2018), os cuidadores formais desempenham um papel importante na prevenção de hospitalizações desnecessárias e na melhoria da qualidade do cuidado em instituições de cuidados de saúde. O estudo destaca a necessidade de investimentos em formações e apoio aos cuidadores formais, a fim de melhorar a qualidade do cuidado e reduzir os custos do tratamento.

A formação é fundamental para que os cuidadores formais possam desempenhar suas funções de maneira adequada e eficaz. Segundo a OMS, a formação adequada é essencial para garantir a segurança do utente e melhorar a qualidade do cuidado prestado (OMS, 2021).

Torna-se relevante perceber quais as variáveis pessoais que caracterizam estes profissionais, já que elas podem influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado. Algumas das variáveis pessoais que podem ser consideradas são:

- **Género:** a maioria dos cuidadores formais é do sexo feminino, como apontado por diversos estudos, como o de Almeida et al. (2019). Isso pode estar relacionado ao estereótipo de que as mulheres têm aptidões naturais para o cuidado e a tendência de delegar as atividades de cuidado para as mulheres na família e na sociedade.
- **Idade:** a idade dos cuidadores formais pode variar bastante, desde jovens em início de carreira até profissionais com vasta experiência.
- **Formação:** a formação dos cuidadores formais pode ser bastante diversa, desde profissionais com formação em enfermagem ou cuidados com idosos, até profissionais sem formação específica na área.
- **Experiência anterior:** a experiência anterior dos cuidadores formais pode influenciar diretamente na sua atuação. Profissionais com experiência anterior em cuidados com idosos ou em hospitais, por exemplo, podem ter uma maior capacidade de lidar com situações complexas e desafios no cuidado.

As variáveis pessoais que caracterizam os cuidadores formais são diversas e podem influenciar diretamente na qualidade do cuidado prestado. A compreensão dessas variáveis pode contribuir para a formação de profissionais mais capacitados e para a promoção da qualidade de vida dos utentes que necessitam de cuidados especiais.

### **Gestão ao regime medicamentoso**

No âmbito da saúde, o recurso medicamentoso é inequivocamente a intervenção mais comum. As comorbidades associadas ao processo de envelhecimento das populações traduziram-se num aumento do uso do medicamento, tornando-se, portanto, primordial que se faça um uso adequado, orientado e controlado do mesmo.

A administração correta dos medicamentos é uma responsabilidade dos cuidadores formais, implica seguir as regras de administração prescritas, garantindo a dosagem correta e utilizar as vias de administração adequadas. Os cuidadores formais devem ser capacitados para uma gestão segura do regime medicamentoso de modo a garantir a eficácia terapêutica e minimizar os riscos associados.

A administração de muitos medicamentos em simultâneo, designa-se por polimedicação, é bastante frequente em idosos, e pode conduzir a diversas consequências negativas para a saúde desses indivíduos (Mair et al., 2017). A utilização de múltiplos

medicamentos aumenta o risco de interações medicamentosas, reações adversas e pode levar a uma diminuição da adesão ao tratamento (Mair et al., 2017). Além disso, a polimedicação pode contribuir para a redução da qualidade de vida e para a maior vulnerabilidade a problemas de saúde em idosos.

As interações medicamentosas representam uma das principais preocupações relacionadas à polimedicação. O uso concomitante de diferentes medicamentos pode resultar em interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, afetando a eficácia terapêutica e aumentando o risco de efeitos adversos. Por exemplo, a combinação de certos medicamentos pode potencializar ou diminuir os efeitos de cada um, levando a reações indesejáveis. Num estudo realizado por Khezrian et al. (2019), revela que a polimedicação está associada ao aumento do comprometimento da capacidade cognitiva, física e emocional (na população em geral) numa amostra de envelhecimento sem demência da população em geral.

Outra consequência preocupante acerca da polimedicação em idosos é o aumento do risco de reações adversas a medicamentos, sendo que os idosos são mais suscetíveis a essas reações devido a alterações fisiológicas relacionadas à idade, como metabolismo reduzido e diminuição da função renal e hepática (Mair et al., 2017). O uso de múltiplos medicamentos aumenta a probabilidade de ocorrência de reações adversas, que podem variar desde sintomas leves, como tontura e sonolência, até eventos graves, como quedas, disfunção cognitiva e hospitalizações. Na investigação de Molokhia et.al. (2017), a polimedicação em idosos está associada a um maior risco de reações adversas a medicamentos, hospitalizações e mortalidade.

Além disso, a polimedicação pode afetar a adesão ao tratamento em idosos. O uso de múltiplos medicamentos pode ser confuso e difícil para os idosos, especialmente aqueles com comprometimento cognitivo ou limitações físicas. A adesão inadequada ao tratamento pode levar a um controle diminuto das doenças crônicas e a uma maior morbidade e mortalidade. O estudo de Sousa et. Al. (2011) destaca que a polimedicação está associada a uma menor adesão aos medicamentos em idosos.

Num estudo publicado em 2022, (Rocha et. Al., 2022), verificou-se uma alta prevalência de idosos polimedicados que apresentaram risco moderado para quedas.

A gestão do regime medicamentoso inclui também a supervisão contínua dos efeitos e resultados terapêuticos, sendo necessário que os cuidadores formais estejam atentos às possíveis reações adversas aos medicamentos e assim como avaliar se este está a ser eficaz ou

não. Para que essa gestão segura seja eficaz é necessário providenciar as ferramentas certas a estes cuidadores, ou seja é primordial capacitá-los através da educação para a saúde.

Nos sistemas de saúde modernos, a “ocorrência de incidentes de segurança durante a prestação de cuidados de saúde é uma realidade” (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021) dos sistemas de saúde modernos. Implementar políticas e estratégias que visam a redução estes incidentes que em parte são evitáveis promovem ganhos em saúde revelando-se aposta inequívoca em e da saúde.

### **Promoção da saúde**

A promoção da saúde é um processo contínuo que envolve a criação de condições favoráveis para que as pessoas possam desenvolver seu potencial máximo de saúde, que visa melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas, não apenas através da prevenção de doenças, mas também da promoção de estilos de vida saudáveis e da criação de ambientes favoráveis à saúde.

A promoção da saúde tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas em todo o mundo. A OMS define a promoção da saúde como o processo de permitir que as pessoas aumentem o controlo e melhorem a sua saúde (OMS, 1986). A promoção da saúde também é reconhecida como uma das estratégias-chave para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas.

A promoção da saúde pode ser realizada através de diversas estratégias, tais como campanhas de conscientização, programas de educação em saúde, ações de prevenção e controlo de doenças, a promoção de estilos de vida saudáveis, entre outras.

Vários estudos têm demonstrado que a promoção da saúde é eficaz na prevenção de doenças e na melhoria da saúde e do bem-estar das pessoas. Um estudo realizado na Austrália mostrou que a promoção da saúde pode reduzir o risco de doenças crônicas em até 25% (Nutbeam, 2008). Além disso, a promoção da saúde também é eficaz na redução dos custos em saúde, uma vez que previne a necessidade de tratamentos caros e prolongados.

A literacia em saúde é definida como a capacidade dos indivíduos para obter, processar e compreender informações básicas de saúde e serviços necessários para tomar decisões adequadas em relação à sua saúde (OMS, 2013).

A capacitação é um processo que visa desenvolver as habilidades, conhecimentos e competências de indivíduos ou grupos. É um investimento no desenvolvimento pessoal e profissional de cada um, visando melhorar a eficácia, eficiência e produtividade.

A capacitação provê o conhecimento e as habilidades necessárias para o sucesso em uma área específica, enquanto a literacia é uma base fundamental para adquirir, processar e aplicar as informações de modo eficaz. Combinar esses dois componentes é decisivo para o crescimento pessoal e profissional ao longo da vida.

Em Portugal a formação dos cuidadores pode ser proporcionada em escolas secundárias, em entidades privadas ou em instituições particulares de solidariedade social e nos Centros de Formação Profissional do Instituto de Emprego e Formação Profissional que se inserem nos programas da aprendizagem.

Em Portugal, o plano de ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 procura promover e gerar mais, e novas oportunidades de práticas de comportamentos saudáveis (Telo-de-Arriaga et al., 2019).

### **2.1.2 – Metodologia**

O processamento dos dados foi realizado com recurso ao IBM SPSS Statistics versão 27. Neste estudo iremos recorrer a uma análise descritiva através de uma análise de frequências e gráficos de barras ou circulares, pois as variáveis são todas qualitativas nominais ou ordinais.

Iremos também averiguar se se verifica a existência de diferenças significativas entre os cuidadores formais, tendo em conta a idade, sexo, habilitações académicas e o tempo de serviço.

O objetivo deste estudo é “avaliar os níveis de conhecimento acerca dos medicamentos dos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã”.

No que diz respeito aos procedimentos éticos imprescindíveis, foi solicitada a avaliação dos preceitos éticos para a elaboração deste estudo à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu tendo emitido apreciação favorável para a sua concretização (Parecer 20/SUB/2023) (Anexo I).

## **População e Amostra**

Definiu-se como participantes neste estudo, os cuidadores formais a idosos das instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã.

Os critérios de inclusão definidos foram: todos os adultos ativos profissionalmente como cuidadores das instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã.

Os critérios de exclusão definidos foram: todos os adultos ativos das instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã que não tenham dado o seu consentimento informado.

Deste modo, a técnica de amostragem utilizada foi a amostragem não probabilística, porque cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para constituir a amostra que integra (Fortin, 1999) e por conveniência, dado que os elementos que compõem as amostras foram integrados nestas por conveniência do investigador (Ribeiro, 2010). Os inquiridos foram selecionados tendo como base critérios de escolha intencional, por conveniência tendo em conta a disponibilidade, celeridade e o menor custo na recolha de dados (pelo que usamos um grupo de indivíduos disponíveis e voluntários que se inscreveram na formação para cuidadores formais).

A amostra é composta por 43 cuidadores formais que participaram na formação para cuidadores da UCC Cava Juliana e que aceitaram participar neste estudo. A obtenção dos dados para este estudo decorreu entre o período de 26 de abril e 17 de maio de 2023.

## **Instrumentos de colheita de dados**

Os dados disponibilizados foram obtidos através da aplicação de um questionário de André, J. (2021), Conhecimento e práticas dos cuidadores formais num concelho do interior da região sul de Portugal, que visa a recolha de dados sociodemográficos e analisa os conhecimentos dos cuidadores formais acerca do regime medicamentoso, para se usar este questionário foi enviado por escrito, via e-mail, um pedido de autorização de utilização do mesmo ao autor, à qual foi concedida autorização (Anexo II).

Foi aplicado este questionário (Anexo III) que visava avaliar o conhecimento dos cuidadores formais acerca dos medicamentos. O questionário era constituído por uma primeira parte relativa aos dados pessoais, como idade, sexo e escolaridade (pergunta 1, 2 e 3). Uma segunda parte relativa à formação em contexto laboral (pergunta 4 a 10). As restantes perguntas eram alusivas ao conhecimento e práticas referentes à medicação.

Após uma breve exposição do que é ambicionado com o estudo e o consentimento do participante através do preenchimento do consentimento informado (Anexo IV), os questionários foram preenchidos pelos inquiridos.

Para Fortin (1999), o estudo descritivo relata simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, caracterizando uma população ou uma amostra desta população. Considera-se que o estudo realizado tem um carácter transversal, pois para além de expor informação acerca da população em estudo, destaca um único grupo da mesma, sendo os dados obtidos num único momento.

### **Operacionalização de variáveis**

Para a realização deste estudo, considerou-se um conjunto de variáveis necessárias e fundamentais, tendo como base a revisão teórica efetuada, procurando desta maneira compreender e relacionar algumas dimensões sociodemográficas da população com os conhecimentos acerca do regime medicamentoso.

Variáveis Sociodemográficas:

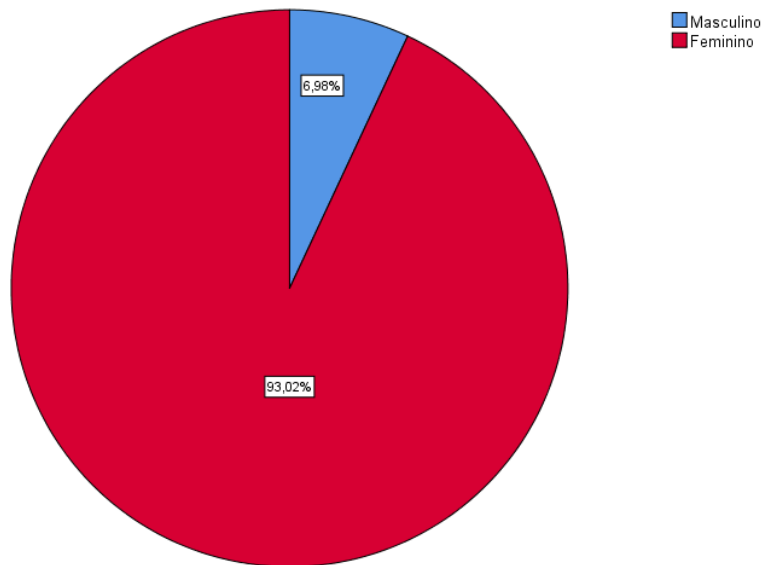
- Idade - é o tempo de vida expresso em anos. No instrumento de colheita de dados, apresenta-se como uma questão fechada, de modo a mensurar a variável.
- Sexo - variável dicotómica (masculino e feminino), é o atributo que distingue o homem da mulher e depois do nascimento é iniciado um processo. No questionário, esta variável é apresentada como uma questão fechada.
- Ano de Escolaridade – define-se ano escolar como o nível de ensino que o indivíduo concluiu. No nosso estudo, esta variável foi avaliada através de pergunta fechada, com cinco opções de resposta; 1º Ciclo (até à 4ª classe); 2º Ciclo (até ao 6º ano); 3º Ciclo (até ao 9º ano ou equivalente); Secundário (até ao 12º ano ou equivalente) e Ensino Superior.
- Tempo de serviço como cuidador formal - variável foi operacionalizada através de resposta fechada com as seguintes categorias: menos de 1 ano, de 1 ano a 2 anos, de 3 anos a 5 anos e mais de 5 anos.

### **2.1.3 – Apresentação e Análise de Resultados**

Neste estudo em foram inquiridos 43 cuidadores formais verificou-se que a maioria são do sexo feminino (93,0%, n=40) como se averigua na tabela seguinte (Tabela 1 e Figura 4).

**Tabela 1 - Sexo**

	F	%
Masculino	3	7,0
Feminino	40	93,0
Total	43	100,0

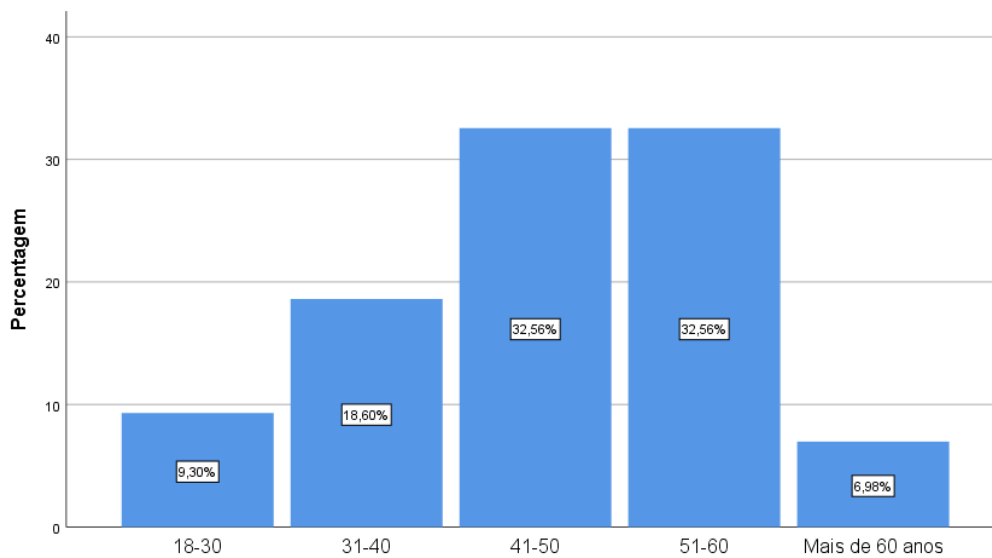


**Figura 4 - Sexo**

No que diz respeito à idade destes cuidadores formais, verificou-se que 32,6% tinha idade entre 51 e 60 anos e entre 41 e 50 anos (n=14), seguido de quem tinha entre 31 e 40 anos (18,6%, n=8) (Tabela 2 e Figura 5), ou seja, apurar-se que a sua maioria tem acima dos 40 anos.

**Tabela 2 - Idade**

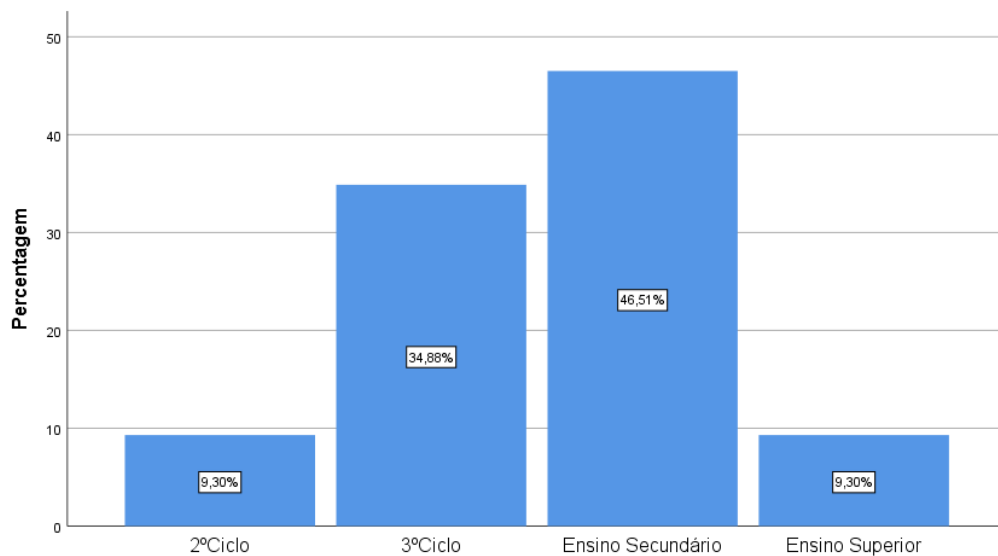
	F	%
18-30	4	9,3
31-40	8	18,6
41-50	14	32,6
51-60	14	32,6
Mais de 60 anos	3	7,0
Total	43	100,0

**Figura 5 - Idade**

No que se refere às habilitações académicas é possível apurar que a resposta mais obtida foi ensino secundário (46,5%, n=20), seguido de 3ºCiclo (34,9%, n=15) (Tabela 3 e Figura 6).

**Tabela 3 - Habilitações Literárias**

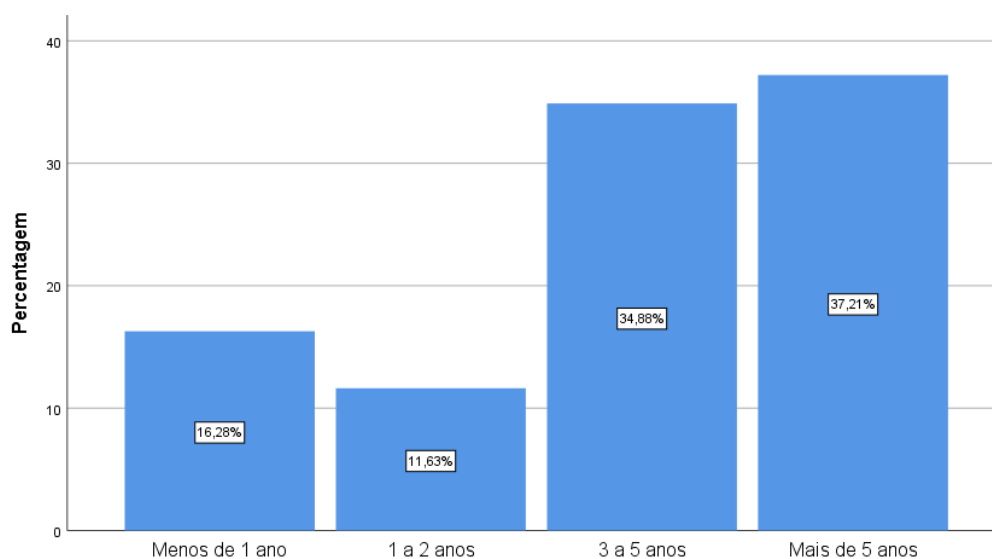
	F	%
2ºCiclo	4	9,3
3ºCiclo	15	34,9
Ensino Secundário	20	46,5
Ensino Superior	4	9,3
Total	43	100,0

**Figura 6 - Habilitações Literárias**

No que diz respeito aos anos de serviço, verificou-se que 37,2% (n=16) exerciam a função de prestador de cuidados havia mais de 5 anos, seguido de quem indicou entre 3 a 5 anos (34,9%, n=15) (Tabela 4 e Figura 7), ou seja, a sua maioria tem mais de 3 anos de serviço.

**Tabela 4 - Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?**

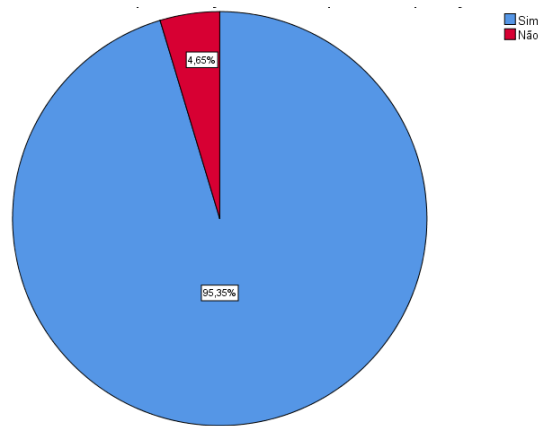
	F	%
Menos de 1 ano	7	16,3
1 a 2 anos	5	11,6
3 a 5 anos	15	34,9
Mais de 5 anos	16	37,2
Total	43	100,0

**Figura 7 - Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?**

Na continuação da aplicação do questionário todos consideraram importante a formação em contexto de trabalho. Sendo que a grande maioria indicou que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados (95,3%, n=41) (Tabela 5 e Figura 8), obtém-se apenas duas respostas cuja resposta é que não influencia.

**Tabela 5 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?**

	F	%
Sim	41	95,3
Não	2	4,7
Total	43	100,0

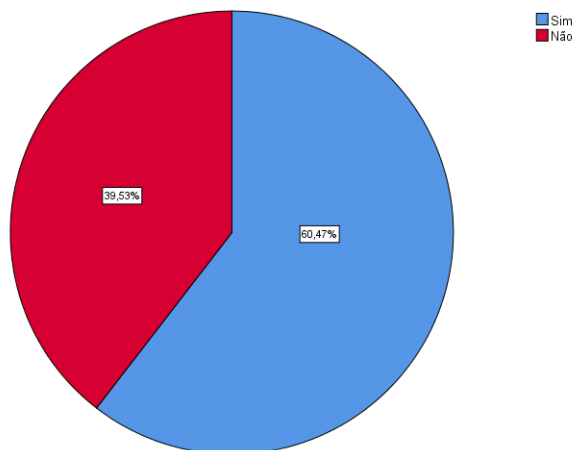
**Figura 8 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?**

A maioria dos cuidadores formais refere que recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados (60,5%, n=26) (Tabela 6 e Figura 9).

**Tabela 6 - Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?**

	F	%
Sim	26	60,5
Não	17	39,5

Total	43	100,0
-------	----	-------

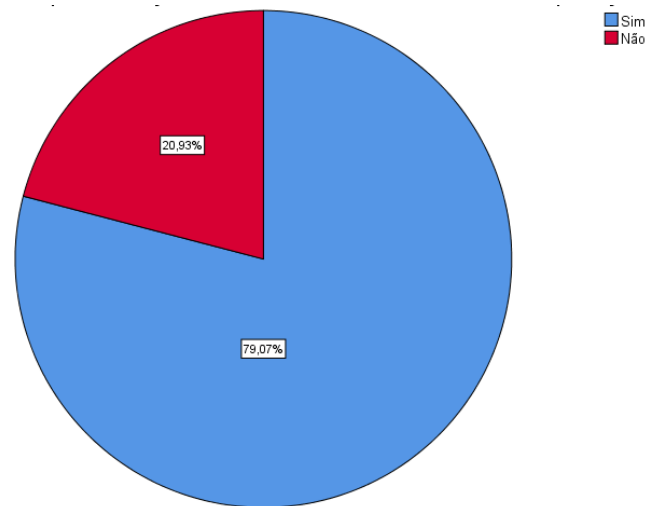


**Figura 9** - Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

Quanto à formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados, a maioria dos cuidadores formais frequenta formação (79,1%, n=34) (Tabela 7 e Figura 10).

**Tabela 7** - Frequenta formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

	F	%
Sim	34	79,1
Não	9	20,9
Total	43	100,0

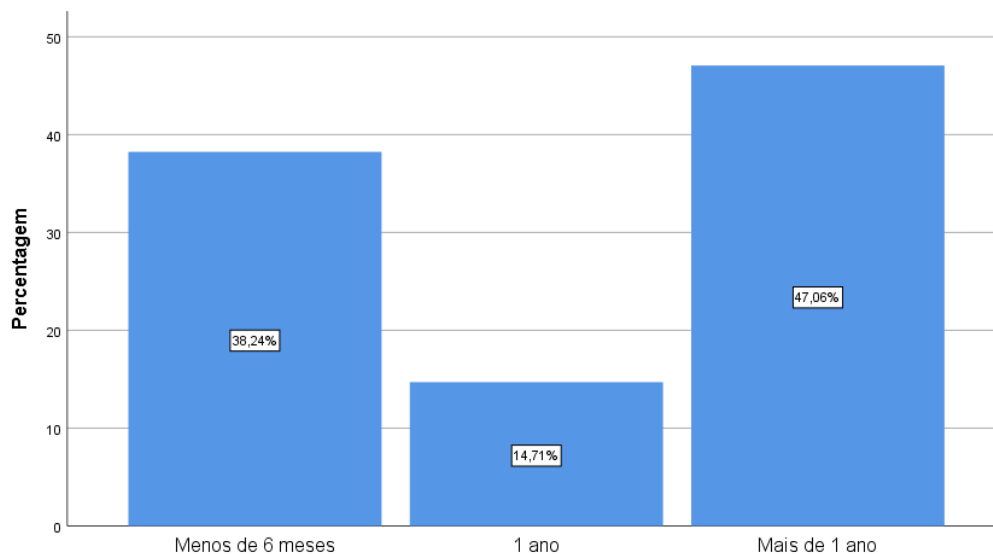


**Figura 10** - Frequente formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

Dando prosseguimento à questão da formação e há quanto tempo foi a última, a resposta mais obtida foi há mais de 1 ano (47,1%, n=16), seguido de quem indicou menos de 6 meses (38,2%, n=13) (Tabela 8 e Figura 11).

**Tabela 8** - Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?

	F	%
Menos de 6 meses	13	38,2
1 ano	5	14,7
Mais de 1 ano	16	47,1
Total	34	100,0

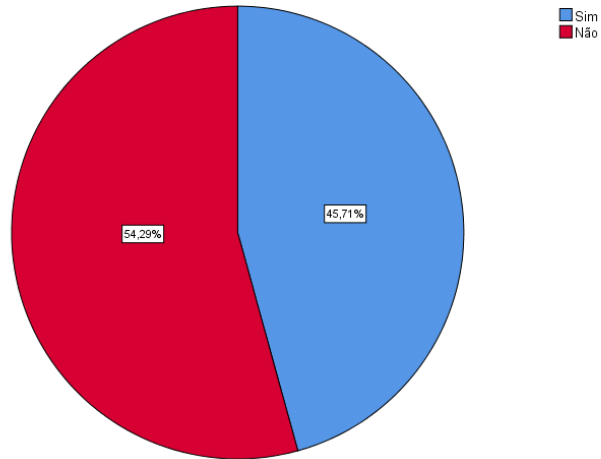


**Figura 11** - Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?

Tendo em conta se tinham recebido formação inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados e se frequentavam formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados, questionou-se os mesmos cuidadores formais se foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação, onde a maioria indicou que não (54,3%, n=19) (Tabela 9 e Figura 12).

**Tabela 9** - Foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

	F	%
Sim	16	45,7
Não	19	54,3
Total	35	100,0

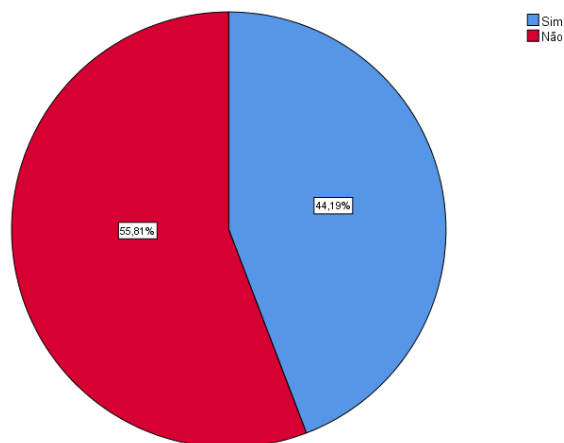


**Figura 12** - Foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

No que se refere à preparação de medicação dos utentes, a maioria indicou que não a preparava (55,8%, n=23) (Tabela 10 e Figura 13).

**Tabela 10** - Costuma preparar a medicação dos utentes?

	F	%
Sim	20	44,2
Não	23	55,8
Total	43	100,0

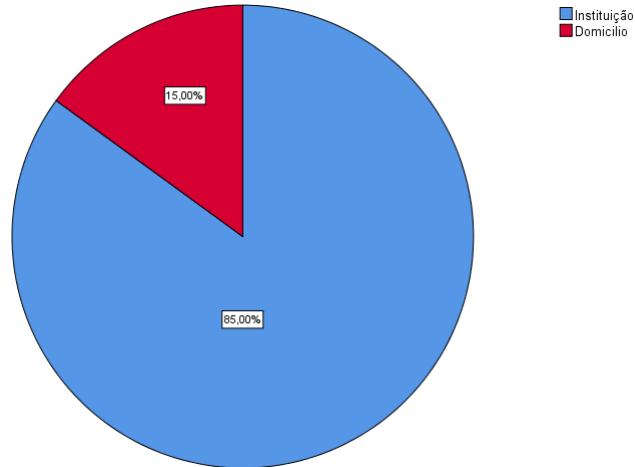


**Figura 13** - Costuma preparar a medicação dos utentes?

Dos cuidadores formais que indicaram que preparavam a medicação, a maioria indicou que a preparava na instituição (85,0%, n=17) (Tabela 11 e Figura 14).

**Tabela 11** - Assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

	F	%
Instituição	17	85,0
Domicílio	3	15,0
Total	20	100,0



**Figura 14** - Assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

Quanto ao número de dias para os quais era preparada a medicação, metade dos cuidadores formais preparavam a medicação diariamente e a outra metade semanalmente (Tabela 12).

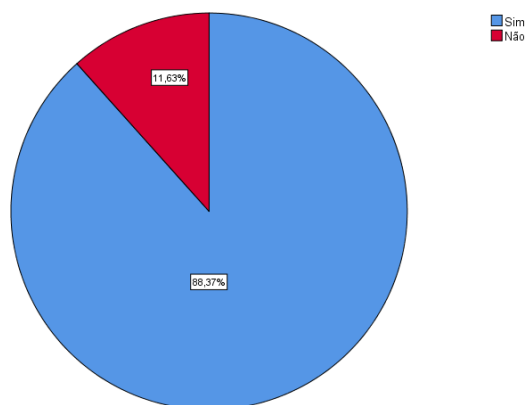
**Tabela 12 - Preparava a medicação para quantos dias?**

	F	%
Diariamente	10	50,0
Semanalmente	10	50,0
Total	20	100,0

A maioria dos cuidadores indicou que possuía algum registo onde figuravam as informações referentes à prescrição médica do utente (88,4%, n=38) (Tabela 13 e Figura 15).

**Tabela 13 - Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?**

	F	%
Sim	38	88,4
Não	5	11,6
Total	43	100,0

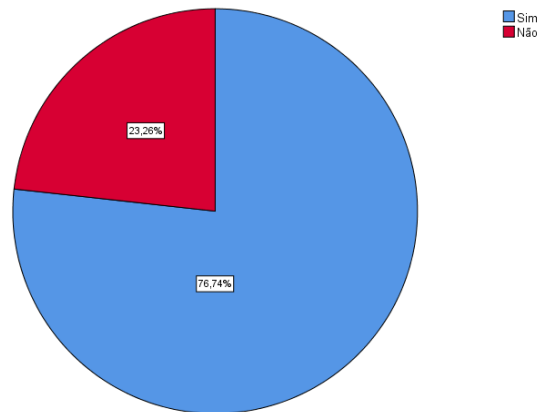


**Figura 15 - Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?**

A maioria destes cuidadores indicou que seguia sempre as indicações da prescrição médica rigorosamente (76,7%, n=33) (Tabela 14 e Figura 16).

**Tabela 14 - Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?**

	F	%
Sim	33	76,7
Não	10	23,3
Total	43	100,0

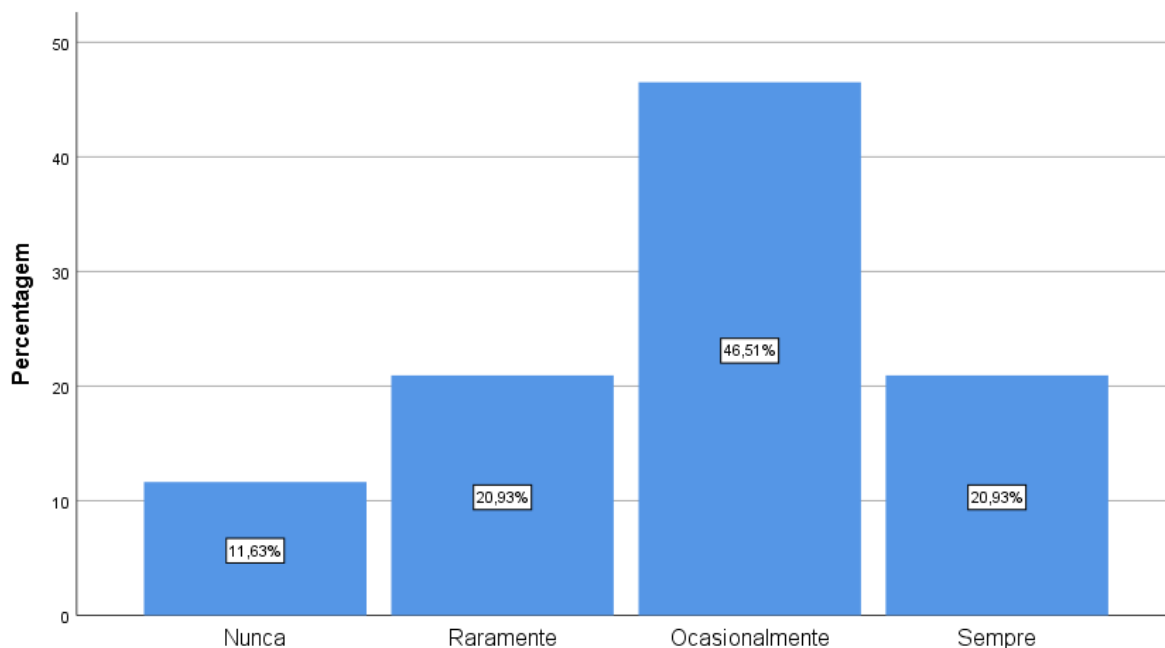


**Figura 16** - Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?

Seguidamente questionou-se se conseguiam relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destinava, onde a resposta mais obtida foi ocasionalmente (46,5%, n=20), seguido de quem indicou sempre (20,9%, n=9) e raramente (20,9%, n=9) (Tabela 15 e Figura 17).

**Tabela 15 - Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?**

	F	%
Nunca	5	11,6
Raramente	9	20,9
Ocasionalmente	20	46,5
Sempre	9	20,9
Total	43	100,0

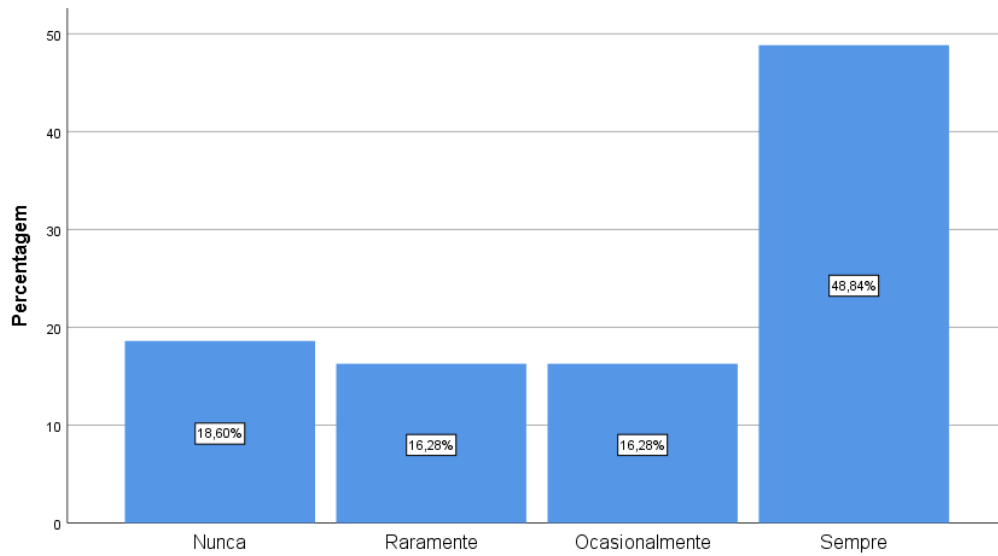


**Figura 17** - Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?

Quando questionados, os cuidadores formais, se verificavam a validade dos medicamentos quando preparavam a medicação, a resposta mais apurada foi sempre (48,8%, n=21), seguido de quem indicou nunca (18,6%, n=8) (Tabela 16 e Figura 18).

**Tabela 16** - Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?

	F	%
Nunca	8	18,6
Raramente	7	16,3
Ocasionalmente	7	16,3
Sempre	21	48,8
Total	43	100,0

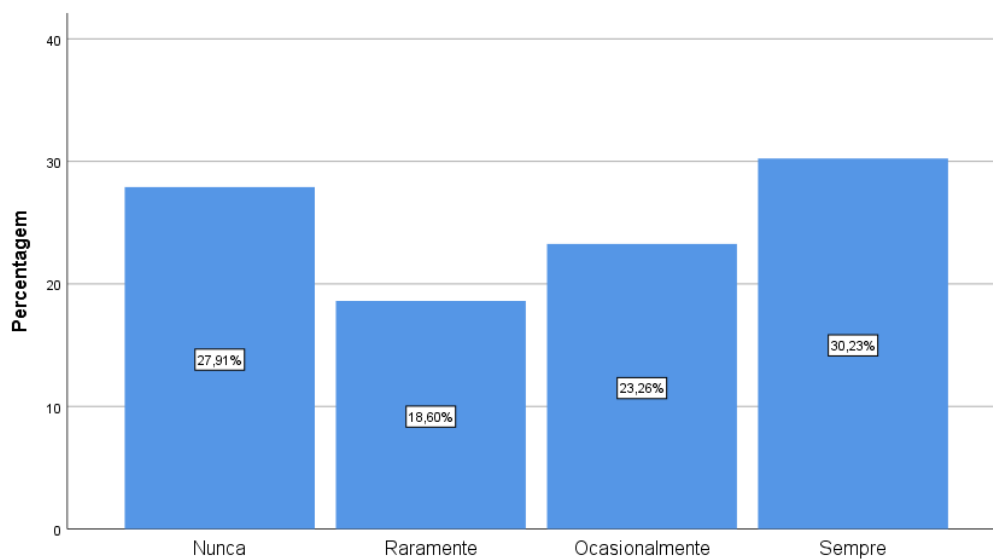


**Figura 18** - Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?

Também se que interrogou se costumavam ler os efeitos secundários da medicação que preparavam, sendo a resposta mais obtida sempre (30,2%, n=13), seguido de nunca (27,9%, n=12) e de ocasionalmente (23,3%, n=10) (Tabela 17 e Figura 19).

**Tabela 17** - Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?

	F	%
Nunca	12	27,9
Raramente	8	18,6
Ocasionalmente	10	23,3
Sempre	13	30,2
Total	43	100,0

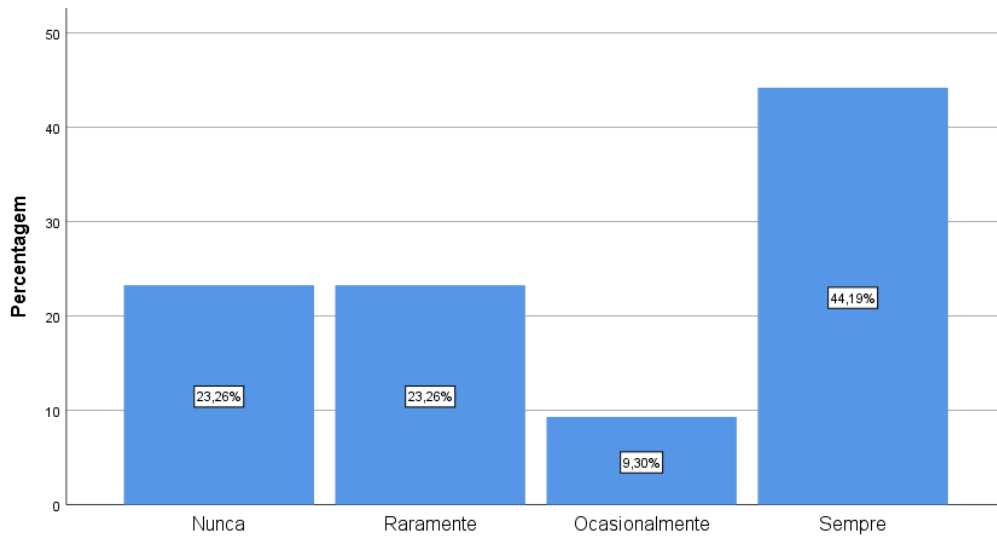


**Figura 19** - Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?

Na questão “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”, a resposta mais obtida foi sempre (44,2%, n=19), seguido de quem indicou raramente (23,3%, n=10) e nunca (23,3%, n=10) (Tabela 18 e Figura 20).

**Tabela 18** - Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?

	F	%
Nunca	10	23,3
Raramente	10	23,3
Ocasionalmente	4	9,3
Sempre	19	44,2
Total	43	100,0

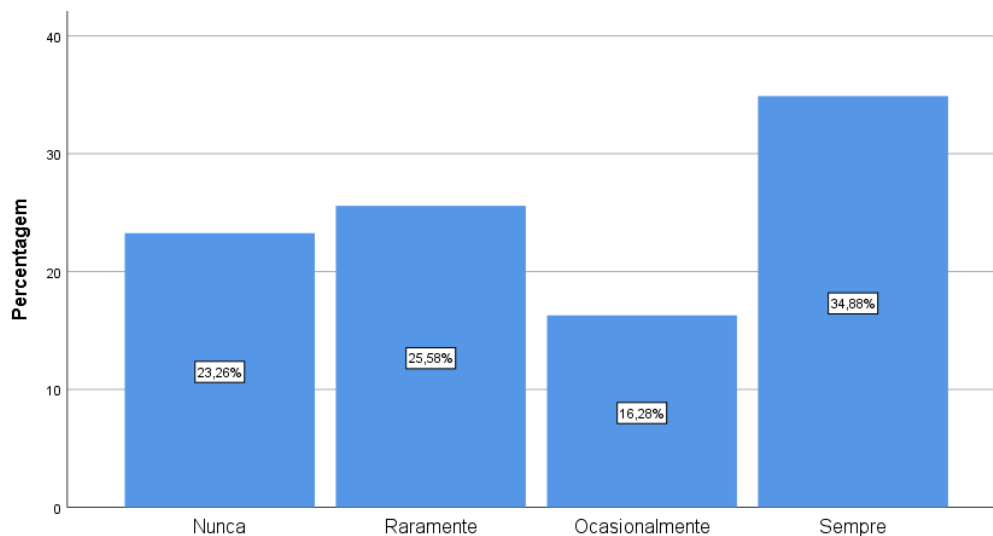


**Figura 20** - Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?

Quanto à questão “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer”, a resposta mais obtida foi sempre (34,9%, n=15), seguido de quem indicou raramente (25,6%, n=11) e nunca (23,3%, n=10) (Tabela 19 e Figura 21).

**Tabela 19** - Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?

	F	%
Nunca	10	23,3
Raramente	11	25,6
Ocasionalmente	7	16,3
Sempre	15	34,9
Total	43	100,0



**Figura 21** - Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?

### **Cruzamentos com variáveis sociodemográficas**

No seguimento do estudo, e com base nas variáveis demográficas, nomeadamente idade, sexo, habilitações académicas e tempo que eram cuidadores, pretendemos averiguar se havia associação com as respostas que deram no questionário.

Para isso foram realizados testes de Qui-Quadrado com o respetivo coeficiente de contingência e um nível de confiança de 5%, pois dispomos de variáveis nominais e ordinais no questionário.

Na tabela 20 podemos verificar que os cuidadores com mais idade têm mais hábito de verificar a validade dos medicamentos.

**Tabela 20 - Cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”**

		Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
Idade	18-30	-	3	1	-	4
	31-40	-	-	-	8	8
	41-50	7	1	1	5	14
	51-60	1	3	4	6	14
	Mais de 60 anos	-	-	1	2	3
Total		8	7	7	21	43

Tendo em conta a Idade, confirmou-se uma associação com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos” já que o valor de probabilidade de significância foi 0,001 (Tabela 21).

**Tabela 21 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	33,481	12	,001
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 22, verifica-se que o coeficiente de contingência foi 0,662, valor relativamente alto, indicando uma associação forte entre a idade do cuidador e o hábito de ver a validade dos medicamentos.

**Tabela 22 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?”**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,662	,001
N de Casos Válidos	43	

Na tabela 23 podemos verificar que os cuidadores com mais idade têm mais hábito de ler os efeitos secundários da medicação que preparavam.

**Tabela 23 - Cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”**

		Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
Idade	18-30	1	3	-	-	4
	31-40	1	-	2	5	8
	41-50	7	1	5	1	14
	51-60	3	4	1	6	14
	Mais de 60 anos	-	-	2	1	3
Total		12	8	10	13	43

Tendo em conta a Idade, verificou-se uma associação com a questão “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?” pois o valor de probabilidade de significância foi 0,006 (Tabela 24).

**Tabela 24 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	27,859	12	,006
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 25, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,627, valor relativamente alto, apontando uma associação forte entre a idade do cuidador e o hábito de ler os efeitos secundários da medicação que preparavam.

**Tabela 25 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis Idade e “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?”**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,627
N de Casos Válidos	43	,006

Na tabela 25 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tinha formação inicial.

**Tabela 26 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

		Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?		Total
		Sim	Não	
Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	-	7	7
	1 a 2 anos	3	2	5
	3 a 5 anos	9	6	15
	Mais de 5 anos	14	2	16
Total		26	17	43

Relativamente ao tempo que exerce a função de prestador de cuidados, verificou-se a existência de associação com a questão “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados” pois a o valor de probabilidade de significância foi 0,001 (Tabela 27).

**Tabela 27 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	15,600	3	,001
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 28, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,516, valor mediano, indicando uma associação mediana entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados.

**Tabela 28 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,516	,001
N de Casos Válidos		43	

Na tabela 29 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo frequentava formação contínua.

**Tabela 29 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequenta formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

		Frequenta formação contínua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?		Total
		Sim	Não	
4 – Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	1	6	7
	1 a 2 anos	4	1	5
	3 a 5 anos	14	1	15
	Mais de 5 anos	15	1	16
Total		34	9	43

O tempo que exerce a função de prestador de cuidados, também estava associado com a questão “Frequente formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”, pois a o valor de probabilidade de significância foi 0,000 (Tabela 30).

**Tabela 30 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequente formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	21,682	3	,000
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 31, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,579, valor mediano, indicando uma associação mediana entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se frequente formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados.

**Tabela 31 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Frequente formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,579	,000
N de Casos Válidos		43	

Na tabela 32 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo conseguia relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina mais vezes do que quem exercia as funções de prestador de cuidados há menos tempo.

**Tabela 32 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”**

		17 – Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?				
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	Total
Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	4	-	3	-	7
	1 a 2 anos	1	2	2	-	5
	3 a 5 anos	-	4	6	5	15
	Mais de 5 anos	-	3	9	4	16
Total		5	9	20	9	43

O tempo que exerce a função de prestador de cuidados, também estava associado com a questão “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”, pois, a o valor de probabilidade de significância foi 0,006 (Tabela 33).

**Tabela 33 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”**

Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)

Qui-quadrado de Pearson	23,253	9	,006
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 34, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,592, valor mediano, indicando uma associação mediana entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina.

**Tabela 34 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina”**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,592	,006
N de Casos Válidos	43	

Na tabela 35 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tem por hábito ver a validade dos medicamentos quando prepara a medicação sempre.

**Tabela 35 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”**

		Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	5	-	2	-	7
	1 a 2 anos	-	3	-	2	5
	3 a 5 anos	1	3	3	8	15
	Mais de 5 anos	2	1	2	11	16
Total		8	7	7	21	43

O tempo que exerce a função de prestador de cuidados, também estava associado com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos” pois a o valor de probabilidade de significância foi 0,001 (Tabela 36).

**Tabela 36 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	27,617	9	,001
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 37, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,625, valor relativamente forte, indicando uma associação forte entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se tem por hábito ver a validade dos medicamentos quando prepara a medicação.

**Tabela 37 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal    Coeficiente de contingência	,625	,001
N de Casos Válidos	43	

Na tabela 38 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem sempre ou ocasionalmente.

**Tabela 38 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”**

		Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	5	1	-	1	7
	1 a 2 anos	-	4	-	1	5
	3 a 5 anos	3	1	1	10	15
	Mais de 5 anos	2	4	3	7	16
Total		10	10	4	19	43

O tempo que exerce a função de prestador de cuidados, também estava associado com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem” pois a o valor de probabilidade de significância foi 0,004 (Tabela 39).

**Tabela 39 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”**

Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)

Qui-quadrado de Pearson	24,531	9	,004
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 40, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,603, valor relativamente forte, indicando uma associação forte entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem.

**Tabela 40 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem”**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,603	,004
N de Casos Válidos		43	

Na tabela 41 podemos verificar que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer sempre ou ocasionalmente.

**Tabela 41 - Cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer”**

		Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?	Menos de 1 ano	5	1	-	1	7
	1 a 2 anos	-	4	-	1	5
	3 a 5 anos	3	2	2	8	15
	Mais de 5 anos	2	4	5	5	16
Total		10	11	7	15	43

E o tempo que exerce a função de prestador de cuidados, também estava associado com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer”, pois, o valor de probabilidade de significância foi 0,006 (Tabela 42).

**Tabela 42 - Teste de Qui-Quadrado associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer”**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	22,961	9	,006
N de Casos Válidos	43		

Consultando a tabela 43, podemos verificar que o coeficiente de contingência foi 0,590, valor mediano, indicando uma associação mediana entre o tempo que exerce a função de prestador de cuidados e se tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer.

**Tabela 43 - Coeficiente de contingência associado ao cruzamento das variáveis “Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados” e “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer”**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,590 ,006
N de Casos Válidos	43	

Tendo em conta o tempo que exerciam a função de prestador de cuidados não se verificou associação mais nenhuma das questões, pois as probabilidades de significância foram superiores a 5% (apêndice II).

#### **2.1.4 – Discussão de resultados**

Depois da exposição dos resultados obtidos e para facilitar a compreensão dos mesmos, apresenta-se e discute-se os resultados em função dos objetivos delineados e, comparar com outros estudos semelhantes anteriormente realizados

Este estudo focou-se fundamentalmente em avaliar os níveis de conhecimento acerca dos medicamentos dos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã, identificando a relação das variáveis sociodemográficas com as questões apresentadas.

Neste estudo foram inquiridos 43 cuidadores formais, sendo a grande maioria do sexo feminino, 93%, e 7% do sexo masculino. Verifica-se que 32,6% tinha idade entre 51 e 60 anos e entre 41 e 50 anos (32,6%), seguido de quem tinha entre 31 e 40 anos (18,6%). Num estudo, realizado por Rodrigues (2014), intitulado “Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso” refere que a maioria dos cuidadores formais têm idades entre os 40 e os 50 anos.

Estes dados correspondem à exposição feita por Colomé et al. (2011) em que o cuidador formal é maioritariamente do sexo feminino e com idade compreendida entre os 40 a 49 anos.

No que se refere às habilitações literárias, a maioria dos cuidadores possui o ensino secundário (46,5%) a seguir surge o 3ºCiclo (34,9%,). Recorrendo ao estudo de André (2021), intitulado de “Gestão medicamentosa do idoso: Conhecimento e práticas dos cuidadores formais num concelho do interior da região sul de Portugal”, demonstra que quase 45% da sua amostra possuía o 3º ciclo, já no estudo realizado por Rodrigues (2014), intitulado “Perfil dos cuidadores formais de idosos e motivos para a função: um estudo de caso” mostra-nos que a percentagem de quem possuía o 3º ciclo e o ensino secundário era equivalente.

Quanto à formação em contexto de trabalho a maioria dos inquiridos revela que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados (95,3%). Num estudo de Ferreira em 2012, refere que os cuidadores formais reconhecem que a formação disponibilizada pela instituição onde trabalham é apropriada às suas necessidades considerando-a suficiente.

A maioria também indicou que recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados cerca de 60,5%, sustentando o estudo apresentado por André (2021), em que mais de 80% receberam formação inicial na área de prestação de cuidados.

Tendo em conta se tinham recebido formação inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados e se foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação, a maioria indicou que não (54,3%), recorrendo ao mesmo estudo de André em 2021 sustenta-se a informação daí retirada em que 55,6% dos cuidadores formais responderam que não tinha sido abordado o tema da gestão medicamentosa.

Salienta-se que cerca de 23% não segue “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento), apesar de a maioria (76,7%) seguir as indicações. Estes dados vão de encontro ao estudo de André (2021) em que também a maioria dos cuidadores formais seguiam “à risca” as indicações da prescrição médica.

No que se refere ao relacionar o medicamento com o seu efeito, a resposta mais obtida foi ocasionalmente (46,5%), no mesmo estudo referido anteriormente de André (2021) a maior parte dos cuidadores formais referem ser sempre capazes de relacionar o medicamento com o seu efeito.

Quando questionados se leem os efeitos secundários da medicação que preparavam a sua maioria refere que sempre (30,2%), assim como a maioria (44,2%) refere ter o hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem. Sobre o hábito de verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem de fazer, a maioria refere que sempre (34,9%) no entanto cerca de 25,6% referem que raramente e 23,3% refere que nunca verifica. Estes resultados vão de encontro ao estudo de André (2021), no entanto neste estudo a percentagem de cuidadores formais que não verificar se a dose prescrita corresponde à da embalagem é menor.

É aparentemente visível que os cuidadores formais com mais idade têm mais atenção no que se refere a alguns pontos essenciais da gestão do regime medicamentoso, como por exemplo os efeitos secundários e a validade dos medicamentos.

### **2.1.5 – Conclusão**

A falta de estudos recentes sobre os conhecimentos dos cuidadores formais em relação ao regime medicamentoso é uma limitação importante do estudo, visto não haver muita informação disponível para comparação e análise dos resultados obtidos. O único estudo

encontrado que aborda essa temática de forma mais próxima foi o de André (2021), o que limita ainda mais a possibilidade de comparação dos resultados.

Os outros estudos encontrados sobre o regime medicamentoso concentravam-se principalmente na adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, na avaliação se os utentes seguiam corretamente as instruções de administração dos medicamentos. Essa abordagem difere do objetivo do estudo em questão, que é analisar os conhecimentos e práticas dos cuidadores formais. Esta limitação implica alguma cautela aquando da generalização dos resultados, bem como da compreensão da situação atual dos cuidadores formais em relação ao regime medicamentoso.

Como limitação do estudo, considera-se a falta de estudos recentes acerca dos conhecimentos dos cuidadores formais sobre o regime medicamentoso. Não sendo fácil a comparação com outros estudos, sendo o estudo mais equiparado o de André (2021). Este estudo visa o estudo dos conhecimentos e práticas dos cuidadores formais num concelho do interior da Região Sul de Portugal, foram encontrados outros estudos acerca do regime medicamentoso, mas estes focavam na adesão do regime medicamentoso.

Apesar de a maior parte dos cuidadores formais terem tido formação quer aquando do início do trabalho quer de modo contínuo verifica-se que a sua maioria não recebeu formação acerca da gestão medicamentosa, isto apesar de haver uma percentagem significativa de cuidadores que preparavam a medicação dos utentes.

Dos cuidadores formais que preparavam a medicação dos utentes apenas 20,9% sabiam relacionar o medicamento com o seu fim, sendo que 27,9% dos cuidadores que preparavam medicação não costumam ler acerca dos efeitos secundários dos medicamentos que preparam.

Dos cuidadores formais que preparam a medicação cerca de 46,6% raramente ou nunca verificam se o medicamento prescrito corresponde ao que se encontra na embalagem, sendo que 48,9% também não verifica se a dose prescrita é igual à da embalagem.

No que se refere ao fator Idade, verificou-se uma associação com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos”, sendo uma associação forte, ou seja, os cuidadores com mais idade têm mais hábito de ver a validade dos medicamentos. Relacionando a idade com a questão “Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara” também se verifica uma associação forte, ou seja, os cuidadores com mais idade têm mais hábito de ler os efeitos secundários da medicação que preparavam.

Nas restantes questões, tendo em conta a idade não se verificou associação pois as probabilidades de significância das associações foram superiores a 5%.

Tendo em conta o sexo e habilitações académicas não se verificou associação já que as probabilidades de significância das associações foram superiores a 5%.

Quanto ao tempo que exerce a função de prestador de cuidados este estava associado à questão “Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados”, sendo uma associação mediana e quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tinha formação inicial. Sendo também uma associação mediana entre quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo e frequentava formação contínua. Verificou-se também que quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo conseguia relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina mais vezes do que quem exercia as funções de prestador de cuidados há menos tempo, sendo uma associação mediana. Assim como quem exerce há mais tempo tinha mais o hábito de ver a validade dos medicamentos, sendo uma associação forte.

O tempo que exerce a função de prestador de cuidados também estava associado com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem” sendo uma associação forte e quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem sempre ou ocasionalmente.

E o tempo que exerce a função de prestador de cuidados também estava associado com a questão “Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer” sendo uma associação mediana e quem exercia a função de prestador de cuidados há mais tempo tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer sempre ou ocasionalmente.

Embora não se possa afirmar a falta de conhecimentos acerca da medicação por parte dos cuidadores formais, recorrendo a um estudo de Simonsen (2011), este diz-nos que existe um conhecimento sobre a medicação insuficiente por parte dos cuidadores levando a que haja um risco acrescido para a segurança dos utentes. Kavanagh (2017), revela que a falta de conhecimentos acerca da medicação é um dos principais fatores para o acontecimento do erro medicamentoso.

A capacitação dos cuidadores formais é primordial para garantir que estes possuam as habilidades e conhecimentos necessários para lidar com os desafios do cuidado diário bem como providenciar uma assistência personalizada e centrada no idoso (WHO, 2017).

### **3 – Aquisição e Desenvolvimento de Competências**

As competências do enfermeiro especialista são definidas por regulamentos específicos que estabelecem as aptidões e conhecimentos necessários para o desempenho efetivo em diferentes áreas de especialização. Este processo de aquisição de competências envolve uma série de etapas que a pessoa deve percorrer para adquirir as aptidões, conhecimentos e atitudes que lhe permitam desempenhar uma tarefa ou função específica de maneira eficaz. Este processo de desenvolvimento é um processo contínuo e abrangente que visa capacitar os enfermeiros a desempenharem suas funções de forma eficaz, segura e atualizada.

A Ordem dos Enfermeiros definiu o enquadramento conceptual e os enunciados descritivos que estabelecem os padrões da qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo que estes devem ser respeitados por todos os enfermeiros no exercício da profissão (Conselho de Enfermagem, 2001). Estes padrões de qualidade são estabelecidos para garantir que os cuidados de enfermagem são prestados de forma segura, eficaz e centrada na pessoa. Esses padrões são basilares para nortear a prática profissional dos enfermeiros e assegurar a qualidade dos cuidados de saúde em todas as vertentes.

Estes padrões de qualidade não são só assegurados pela supervisão da Ordem dos Enfermeiros, mas também pela Direção-Geral da Saúde (DGS), já que desta também são emanados protocolos, diretrizes clínicas e normas de boas práticas. Estas demandas são baseadas em evidências científicas atuais e visam a padronização dos cuidados de enfermagem, e promovem a qualidade e a segurança dos utentes.

#### **Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

Em 2019 a Ordem dos Enfermeiros descreve os diferentes domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, que são relatadas no Regulamento n.º 140/2019, sendo este a base deste estágio no desenvolvimento das atividades.

Dos padrões de qualidade defendidos pela Ordem dos Enfermeiros, destacam-se: a Responsabilidade profissional, ética e legal; a Melhoria contínua da qualidade; a Gestão dos cuidados; e o Desenvolvimento das aprendizagens profissionais

No âmbito da Responsabilidade profissional, ética e legal: Os enfermeiros devem aderir a princípios éticos e proteger a confidencialidade das informações dos utentes. Isso inclui o respeito pela autonomia e dignidade do utente, a privacidade e a confidencialidade das informações pessoais, e a adesão a princípios éticos e legais na prática profissional, como destaca o artigo nº5 do REPE (2019). Tendo sido desta forma que este trabalho foi desenvolvido, com o devido respeito pelo anonimato de todos os participantes neste estudo, tendo em apreciação o consentimento antecipadamente demonstrado para a sua participação neste estudo. Sendo, segundo a minha ótica, alcançada com sucesso esta competência.

Melhoria Contínua da Qualidade: o enfermeiro especialista deve buscar a constante melhoria da qualidade dos cuidados prestados, como se encontra patente no artigo 6.º do REPE. Esta competência envolve a cooperação na conceção e operacionalização de projetos na área da qualidade participando na disseminação necessária à sua apropriação, até ao nível operacional, assim como reconhece que a melhoria da qualidade necessita da avaliação das práticas e, em função dos resultados, a eventual revisão das mesmas e a implementação de programas de melhoria contínua. Este considera a gestão do ambiente centrado na pessoa imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo o bem-estar e gerindo o risco (Portugal, Regulamento nº 140/2019). A realização do estudo “gestão segura do regime medicamentoso teve em atenção a melhoria dos programas de capacitação para os cuidadores formais nesta área, assim como a procura das necessidades sentidas por parte dos mesmos e, neste sentido, prover a UCC de bases para uma investida na educação para a saúde direcionada para as necessidades sentidas pelos cuidadores formais. Este estudo possibilitou o fortalecer da qualidade dos serviços prestados pelos cuidadores, fomentando os seus conhecimentos. Pelo que considero que esta competência foi atingida com sucesso.

Gestão dos cuidados: o enfermeiro especialista deve orientar os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da equipa e a articulação na equipa de saúde, este adequa a liderança e gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados. Procura adequar os recursos às necessidades dos cuidados, reconhecendo o estilo de liderança que melhor se adequa à garantia da qualidade dos cuidados (Portugal, Regulamento nº 140/2019). Este trabalho permitiu o desenvolvimento desta competência na medida em que houve uma necessária articulação com a restante equipa da UCC assim como a liderança adequada nas diversas etapas deste trabalho.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais: o enfermeiro especialista fortalece o autoconhecimento e a assertividade, baseando-se na sua praxis clínica especializada em evidência científica. (Portugal, Regulamento nº 140/2019). Este mostra a capacidade de autoconhecimento e reconhece o seu envolvimento no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, relevando “a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional”, e fundamenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido (Portugal, Regulamento nº 140/2019, p. 4749). Nesta competência revelou-se fundamental todo o conhecimento adquirido durante o curso assim como as experiências vividas durante os períodos de estágio.

Todos os momentos de aprendizagem ao longo de todo o percurso de mestrado propiciaram o desenvolvimento de todas as competências do enfermeiro especialista, promoveram a capacidade por uma prática virada para a obtenção de ganhos em saúde.

### **Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária**

No que diz respeito às competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, é definido pela Ordem dos Enfermeiros como o “conjunto de competências clínicas especializadas e concretizadas consoante o alvo e contexto de intervenção, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar” e que visam munir de um enquadramento regulador para a “certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar destes profissionais especializados” (Portugal, Regulamento nº 428/2018, p.19354).

As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública definidas pelo regulamento nº428 visam estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, cooperar para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na execução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Tendo em conta a área optativa escolhida, Cuidados Integrados de Saúde e Apoio Social, e o regulamento do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária destacam-se: a realização do Projeto de Intervenção Comunitária desenvolvimento com base na metodologia do Planeamento em Saúde e o trabalho de investigação com o tema “Gestão

segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos”; as sessões de educação para a saúde para cuidadores formais e informais sobre “Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos” (Apêndice I), assim como a participação na Saúde escolar e no programa do âmbito da saúde mental “mais contigo”, concretizando assim como referido pelo mesmo regulamento o processo de capacitação de grupos e comunidades; no que concerne à coordenação dos Programas de Saúde, houve a participação no programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2 denominado “Diabetes em movimento”, implementado sob a coordenação da DGS, através do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes.

Tendo em contas as atividades realizadas durante o estágio, considero ter concretizado os princípios preceituados no regulamento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária cumprindo também os objetivos propostos pelo guia do CMEC.

### **Grau de mestre**

No que concerne à atribuição do grau de mestre este encontra-se legislado pelo Artigo 15º do Capítulo III do Decreto-Lei n.º 74/2006, alterado pelo Artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 107/2008.

O caminho percorrido até aqui possibilitou uma expansão e consolidação dos conhecimentos adquiridos anteriormente, promovendo a aquisição de conhecimentos de um modo mais específico e desenvolvido. Neste contexto enquadra-se a realização do trabalho de investigação, assim como o aperfeiçoamento do uso de base de dados essenciais para a sua realização, conforme preconiza a legislação acerca do grau de mestre na sua alínea a (Portugal, Decreto-Lei n.º 74/2006, 2006).

No que respeita à resolução de problemas em situações desconfortáveis, a aquisição de competências e o melhoramento da capacidade de resposta foram fulcrais para o desenvolvimento desta capacidade, que se encontra explana na alínea b do mesmo documento (Portugal, Decreto-Lei n.º 74/2006, 2006).

É legítimo afirmar que houve um crescimento pessoal e profissional notório, obtendo-se a “capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo

reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem” (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2016, p. 3174).

Para a obtenção do grau de mestre, é também necessário demonstrar que se possui um conjunto de “competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (Ministério da Ciência Tecnologia e Ensino Superior, 2016, p. 3174)

O processo de aquisição de conhecimentos acontece ao longo de toda a vida. Todas as oportunidades são momentos de aprendizagem, que elevam de certo modo as competências já adquiridas. A procura por novas aprendizagens e evidências devem ser contínuas ao longo de todo o percurso.

## **Considerações Finais**

Este estágio foi fulcral na obtenção da formação requerida, tendo sido concretizado através da apresentação deste relatório onde são explanadas a síntese crítica da organização, estruturação e atividades do processo formativo, e agregada uma componente de investigação. As atividades desenvolvidas neste contexto possibilitaram a aquisição e o desenvolvimento de competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem Comunitária, tal como foi objetivado aquando do seu início.

Este estudo foi desenvolvido em contexto académico, teve início devido ao problema da gestão do regime medicamentoso, assim como as consequências que uma má gestão acarreta à população em geral e particularmente à população institucionalizada, que são na sua maioria idosos. Atendendo à dependência e vulnerabilidade deste grupo ao recurso de ERPI é fulcral proporcionar a capacitação dos seus cuidadores num melhor domínio da gestão do regime medicamentoso que potencia, inevitavelmente, ganhos em saúde para a população em causa.

O resultado deste estudo permite uma melhor abordagem nos processos de capacitação dos cuidadores formais, pois permite avaliar os conhecimentos existentes e promover o desenvolvimento de novas aprendizagens acerca do que é o processo de gestão do regimento medicamentoso, assim como capacitar os cuidadores para uma prática promotora da adesão ao regime medicamentoso e precaver possíveis efeitos adversos numa má gestão do mesmo.

Pode-se concluir que este, foi um percurso deveras enriquecedor cheio de novas aprendizagens e conhecimentos. O percurso ao longo de todo o estágio permitiu desafios constantes e potenciaram o alcance de mais e melhores competências que são inerentes ao grau de Mestre e também ao Enfermeiro Especialista, na área da Enfermagem Comunitária e da Saúde Pública.

A Literacia em Saúde é, nos dias que correm prioridade de saúde pública e ao mesmo tempo um desafio para a sociedade, permitindo melhores escolhas de saúde no dia-a-dia com vista à obtenção de ganhos em saúde (Almeida et al., 2019).

É primordial, que os Profissionais de Saúde, enquanto agentes decisivos na promoção da Literacia em Saúde, promovam o desenvolvimento de iniciativas impulsionadoras do empoderamento dos cidadãos, grupos e comunidades, uma vez que a capacitação é a melhor forma de melhorar os resultados de saúde, assim como os ganhos em saúde (Schulz & Nakamoto, 2013).

## Bibliografia

- ACES Cova da Beira. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20006/Pages/default.aspx>.
- Almeida, T. M., Pereira, I. M. T., Gontijo, E. C., & Torres, G. V. (2019). The work of the formal caregiver in healthcare. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(1), 264-270. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.264-270.
- Amaral, C., Sousa, J., Fernandes, A., Ferreira, M. A., Pascoal, R., Alves, G., & Costa-Santos, C. (2017). Prevalence and correlates of polypharmacy in older adults: a cross-sectional study in primary care facilities in Portugal. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 73(7), 861-868.
- Almeida, C., Silva, C, Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Maltez, H., Luis, H., Filipe, J., Moutão, J., Laranjeira, J., Cid, L., Menezes, M. B. de, Ferreira, M., Loureiro, M., Correia, M., Silva, N., Barbosa, P., Silva, P., ... Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde* (Direção-Geral de Saúde (Ed.)). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saudecapitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- André, J. (2021). *Gestão medicamentosa do idoso: Conhecimento e práticas dos cuidadores formais num concelho do interior da região sul de Portugal*, Instituto Politécnico de Beja.
- Colomé, I. Marqui, A. Jahn, A. Resta, D. Carli, R. Winck, M. & Nora, T. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 13 (2) 306-312
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2006). Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP) – Versão 1. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/-2021-2026.pdf>.
- Fasoranti, O. O., Kuzuya, M., Ogawa, M., Watanabe, M., & Iguchi, A. (2018). The role of formal caregivers in preventing older adults' hospitalizations and reducing associated

costs: A systematic review. *Journal of aging research*, 2018, 3062594. doi: 10.1155/2018/3062594.

Ferreira, M. (2012). Ser cuidador: Um estudo sobre a satisfação do cuidador formal de idosos. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Bragança: Bragança.

Forte, H., Martins, C., Fonte, A., & Quinteiros, F. (2019). *Plano Local De Saúde Cova Da Beira*.

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Despacho n.º 9390/2021. *Diário Da República, 2ª Série, N.º 187*, 96–103. <https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2021/09/Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes-2021-2026.pdf>

Kavanagh C. (2017). Medication governance: preventing errors and promoting patient safety. *British Journal of Nursing*, 26(26), 1–8. [https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.3.159?rfr\\_dat=cr\\_public+pubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org](https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2017.26.3.159?rfr_dat=cr_public+pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org)

Khezrian, M., McNeil, C. J., Myint, P. K., & Murray, A. D. (2019). The association between polypharmacy and late life deficits in cognitive, physical and emotional capability: a cohort study. *International journal of clinical pharmacy*, 41(1), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0761-2>

Mair A, Fernandez-Llimos F, Alonso A, Harrison C, Hurding S, Kempen T, Kinnear M, Michael N, McIntosh J, Wilson M, The Simplicity consortium. *Polypharmacy Management by 2030: a patient safety challenge*. Coimbra: SIMPATHY Consortium; 2017

Maher, R. L., Hanlon, J., & 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>

Molokhia, M., & Majeed, A. (2017). Current and future perspectives on the management of polypharmacy. *BMC family practice*, 18(1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0642-0>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2018). *The future of education and skills: Education 2030*. [https://www.oecd.org/education/2030-project/contact/E2030\\_Flyer\\_2019.pdf](https://www.oecd.org/education/2030-project/contact/E2030_Flyer_2019.pdf)

- OMS (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Organização Mundial da Saúde.
- OMS (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: Author. ISBN: 978 92 890 00154
- OMS (2015). Global strategy and action plan on ageing and health. ISBN 978-92-4-151350-0.
- OMS (2021). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. ISBN 978-92-4-003270-5.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. *Diário Da República*, 2ª Série, nº26, 4744–4750.
- Portugal, Lei n.º 74/2006 (2006, março 24). *Diário da República*, 1 (60), pp. 2242- 2257. Recuperado em <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2006/03/060a00/22422257.pdf>
- Portugal, PORDATA. (2021). *Indicadores de Envelhecimento*. Portugal, <https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela/ind/b85>
- Portugal, PORDATA. (2021). *População residente com 65 e mais anos (% do total)*.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável*. Recuperado em maio, 2023, em [https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30\\_Versao-editada-1\\_Final\\_DGS.pdf](https://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf).
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2021). *Plano-Nacional-para-a-Seguranca-dos-Doentes*, Despacho n.º 9390/2021. *Diário Da República*, 2ª Série, N.º 187, 96–103.
- Portugal, Ministério da Saúde. (2009). *Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade*. *Diário Da República*, 2ª Série — N.º 74, 15438–15440. <http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E90-4382-4E9E-B682-3FE85F261D87/16463/Desp101432009ACESUCCReg.pdf>.
- Portugal, Serviço Nacional de Saúde [SNS]. (2023). *Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários*. Recuperado 2 de maio, 2023, em <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20006/2050351/Pages/default.aspx>.
- Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2(26). <https://dre.pt/application/conteudo/119236195>
- Portugal, Regulamento n.º 428/2018. (2018, julho 16). Regulamento das Competências

Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Diário da República, 2(135). <https://dre.pt/application/conteudo/115698616>.

Ribeiro, J. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo, Editora LDA. Acedido a 20 de Janeiro, 2016, de file:///C:/Users/F%C3%A1bio/Downloads/114c%20(1).pdf;

Rocha, F., Gemitó, M., Caldeira, E., Coelho, A., & Moita, E. (2022). Risco de queda nos idosos: mais vale prevenir que remediar!. *Revista Ibero-Americana De Saúde e Envelhecimento*. doi:[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(3\).569.329-344](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(3).569.329-344)

Rodrigues, C. A. (2014). Perfil dos Cuidadores Formais de Idosos e motivos para a função: um estudo de caso. [Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. [http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina\\_Rodrigues.pdf](http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1141/1/Catarina_Rodrigues.pdf)

Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.09.006>.

Simonsen, B. O., Johansson, I., Daehlin, G. K., Osvik, L., & Farup, P. G. (2011). Medication knowledge, certainty, and risk of errors in health care: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-175>

Sousa, S., Pires, A., Conceição, C., Nascimento, T., Grenha, A., & Braz, L. (2011). Polimedicação em doentes idosos: Adesão à terapêutica. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 27(2), 176–82. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10838>

Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. *Cadernos de Formação* 2. Lisboa: Ministério da Saúde.

Telo-de-Arriaga, M., Santos, S., Silva, A., Mata, F., Chaves, N., & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde*. Direção Geral Da Saúde, 6. [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

Urzal, J., Pedro, A. B., Oliveira, I. F. de, Romero, I., Achega, M., Correia, I., Aldomiro, F., & Augusto, J. (2019). Inappropriate Prescribing to Elderly Patients in an Internal Medicine Ward. *Acta Médica Portuguesa*, 32(2). <https://doi.org/10.20344/amp.10683>

## **Apêndices**



## Apêndice I

### Sessão de Educação “Gestão do regime medicamentoso”



O Medicamento

Princípio + Substância ativa

Substâncias ou composições de substâncias que possuem **propriedades curativas ou preventivas** das doenças e dos seus sintomas com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a **restaurar, corrigir ou modificar** as suas funções.

### Genérico

O medicamento genérico é o que possui o mesmo princípio ativo, a mesma concentração, a mesma forma farmacológica, a mesma via de administração e a mesma indicação terapêutica do medicamento de referência.



**Como devem ser tratados os medicamentos?**

- Com água.

**Pode esmagar o comprimido?**

- Nenhum comprimido revestido pode ser partido ao meio, mastigado ou triturado.

Isso porque o revestimento serve justamente para fazer com que o medicamento seja resistente à forte acidez do suco gástrico e seja liberado lentamente, proporcionando mais comodidade para quem toma.



### Adesão ao regime terapêutico medicamentoso

A adesão ao regime terapêutico medicamentoso operacionaliza-se através do cumprimento e seguimento do que é recomendado, traduzido na ação e comportamento da pessoa relativamente à toma dos medicamentos prescritos e ainda às indicações terapêuticas fornecidas pelos profissionais de saúde (Wolff, 2001).

### Tipos de erros de medicação



## Administração

Ateração na preparação e administração de medicamentos **apenas** mediante prescrição médica. Não observância das recomendações ou guias hospitalares ou das instruções técnicas do fabricante do produto.



Como **Prevenir erros na Administração** de Medicamentos?

Utente Certo	Medicamento certo
Dose certa	Via certa
Tempo certo	Registro certo

"Certos" da administração

## Na preparação:

- Identificar corretamente o doente, de modo a que os cuidados de saúde lhe sejam devidamente prestados;
- Disponibilizar local adequado para preparação e monitorização de medicamentos, sem fontes de distração;
- Disponibilizar sempre fácil a **informações atualizadas sobre medicação** (doses, via de administração, contraindicações, preparação e administração, incompatibilidades entre fármacos, e soluções de distração e recuperação).



• Se prescrição incompleta ou dúbia, esclarecer antes da preparação e/ou administração;

• Não utilizar abreviaturas, acrónimos e símbolos;



• Rotular.



## CAIXA DE COMPRIMIDOS/Pillbox

### BENEFÍCIOS:

- Fácil de transportar;
- Promove a autonomia e a independência do utilizador;
- Pode prevenir o esquecimento na toma de medicação;
- A identificação dos compartimentos são com letras de grandes dimensões, permitindo que pessoas com algumas dificuldades de visão consigam identificar e tomar a medicação certa.



## Uso seguro do medicamento

• <https://www.pastorale.com/watd/1v1eD7w6l-w08k1-226>

### Reação Adversa a um Medicamento

Qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença ou para modificação de funções fisiológicas.

### Reações adversas comuns

- Perda de apetite, náusea, sensação de distensão abdominal, obstipação e diarreia (Distúrbios digestivos).
- Em **pessoas idosas**, o cérebro é comumente afetado, muitas vezes resultando em **sonolência e confusão**.

### Reações adversas medicamentosas leves

Geralmente descritas como de uma menor significância, incluem:

- Distúrbios digestivos (como náusea, constipação, diarreia);
- Dores de cabeça (Cefaleias);
- Cansaço;
- Dores musculares indeterminadas;
- Mal-estar (uma sensação geral de doença ou desconforto);
- Mudanças no padrão de sono.

### As reações moderadas incluem

- Erupções cutâneas (especialmente se elas forem extensas e persistentes);
- Alterações visuais (especialmente em pessoas que utilizam lentes corretoras);
- Tremor muscular;
- Qualquer mudança perceptível no humor ou função mental.

### Reações graves

- Incluem aquelas que podem ser letais (como insuficiência hepática, ritmos cardíacos anormais, certos tipos de **reações alérgicas**);
- resultam em incapacidade persistente ou significativa ou hospitalização e aquelas que causam um defeito congênito.

**Reações graves são relativamente raras.**



## Reações letais

• São aquelas em que uma reação medicamentosa causa morte direta ou indiretamente.

Essas reações são tipicamente reações graves que não foram detetadas em tempo ou que não responderam ao tratamento.



## Benefícios versus riscos dos medicamentos

• Todos os medicamentos têm tanto o potencial de causar danos (uma [ação adversa medicamentosa](#)) quanto de trazer benefícios.

### O ERRO

- Erro
- Erros honestos
- Erros por negligência
- Incidente
- Erro de medicação
- Evento adverso relacionado com medicamento
- Reação adversa a um medicamento

### Erro

- É sempre uma falha, não intencional, na realização de uma ação planejada.
- Está intrinsecamente ligado à natureza humana.

#### Erro "honesto"

Resultado de ações não intencionais em que não há aplicação de regras ou negligência, ou falhas a serem

#### Erro "por negligência"

Resultado de ações por transgressão de regras, não sendo justificáveis.

### Incidente

• Um evento ou circunstância que pode ter resultado, ou realmente resultou, em dano não intencional e/ou desnecessário a um indivíduo e/ou uma reclamação, perda ou lesão.

### Erro de medicação

• Qualquer **evento evitável** no qual o uso inadequado de medicação pode prejudicar o doente enquanto a medicação está sob o controle dos profissionais de saúde, doentes, ou consumidor.

- **Dano associado ao Cuidado de Saúde** é o dano resultante ou associado a planos ou ações tomadas durante a prestação de cuidados de saúde, e não de uma doença ou lesão subjacente.
- Um **Incidente de Segurança do Doente** é um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o doente.
- Os **incidentes** surgem quer de atos intencionais quer de atos não intencionais. Os erros são, por definição, não intencionais, ao passo que as transgressões são habitualmente intencionais, apesar de raramente maliciosas, e em determinado contexto podem tornar-se rotineiras ou automáticas.

- **Dano** implica prejuízo na estrutura ou funções do corpo e/ou qualquer efeito pernicioso daí resultante, incluindo doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte, e pode ser físico, social ou psicológico





**Apêndice II**  
**Verificação de associações entre questões**

Idade

6- Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?

**Crosstab**

Contagem

		6 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?		
		Sim	Não	Total
1 - Idade	18-30	4	0	4
	31-40	8	0	8
	41-50	14	0	14
	51-60	13	1	14
	Mais de 60 anos	2	1	3
Total		41	2	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,029	4	,134
Razão de verossimilhança	5,154	4	,272
Associação Linear por Linear	3,514	1	,061

N de Casos Válidos	43		
--------------------	----	--	--

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,375	,134
N de Casos Válidos	43	

7 – Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

### Crosstab

Contagem

		7 – Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?		Total
		Sim	Não	
1 - Idade	18-30	2	2	4
	31-40	4	4	8
	41-50	9	5	14
	51-60	9	5	14
	Mais de 60 anos	2	1	3
Total		26	17	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	,769	4	,943
Razão de verossimilhança	,760	4	,944
Associação Linear por Linear	,549	1	,459
N de Casos Válidos	43		

**Medidas Simétricas**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,133	,943
N de Casos Válidos	43	

8 - Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

**Crosstab**

Contagem

8 - Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?		Total
Sim	Não	

1 - Idade	18-30	2	2	4
	31-40	8	0	8
	41-50	10	4	14
	51-60	12	2	14
	Mais de 60 anos	2	1	3
Total		34	9	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,306	4	,257
Razão de verossimilhança	6,522	4	,163
Associação Linear por Linear	,083	1	,773
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,331	,257
N de Casos Válidos	43	

9 – Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?

### Crosstab

Contagem

		9 – Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?			Total
		Menos de 6 meses	1 ano	Mais de 1 ano	
1 - Idade	18-30	2	0	0	2
	31-40	2	1	5	8
	41-50	6	2	2	10
	51-60	3	2	7	12
	Mais de 60 anos	0	0	2	2
Total		13	5	16	34

### Testes qui-quadrado

Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)

Qui-quadrado de Pearson	10,170	8	,253
Razão de verossimilhança	11,846	8	,158
Associação Linear por Linear	2,417	1	,120
N de Casos Válidos	34		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,480	,253
N de Casos Válidos	34	

10 – Se respondeu sim às perguntas 7 e/ou 8, foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

### Crosstab

Contagem

		10 – Se respondeu sim às perguntas 7 e/ou 8, foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?		
		Sim	Não	Total
1 - Idade	18-30	0	2	2
	31-40	6	2	8
	41-50	3	7	10
	51-60	5	7	12

Mais de 60 anos	2	1	3
Total	16	19	35

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,054	4	,195
Razão de verossimilhança	6,928	4	,140
Associação Linear por Linear	,007	1	,935
N de Casos Válidos	35		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,384	,195
N de Casos Válidos	35	

11 – Costuma preparar a medicação dos utentes?

### Crosstab

Contagem

11 – Costuma preparar a medicação dos utentes?		Total
Sim	Não	

1 - Idade	18-30	1	3	4
	31-40	3	5	8
	41-50	4	10	14
	51-60	9	5	14
	Mais de 60 anos	2	1	3
Total		19	24	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,034	4	,284
Razão de verossimilhança	5,124	4	,275
Associação Linear por Linear	3,100	1	,078
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,324	,284
N de Casos Válidos	43	

12 – Se respondeu que sim à pergunta anterior, assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

**Crosstab**

Contagem

12 – Se respondeu que sim à pergunta anterior, assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

		Instituição	Domicilio	Total
1 - Idade	18-30	0	1	1
	31-40	2	1	3
	41-50	3	1	4
	51-60	10	0	10
	Mais de 60 anos	2	0	2
Total		17	3	20

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	8,889	4	,064
Razão de verossimilhança	8,591	4	,072
Associação Linear por Linear	6,730	1	,009

N de Casos Válidos	20		
--------------------	----	--	--

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,555	,064
N de Casos Válidos	20	

Se respondeu que sim à pergunta 11, prepara para quantos dias?

### Crosstab

Contagem

		13 – Se respondeu que sim à pergunta 11, prepara para quantos dias?		
		Diariamente	Semanalmente	Total
1 - Idade	18-30	0	1	1
	31-40	3	0	3
	41-50	3	1	4
	51-60	3	7	10
	Mais de 60 anos	1	1	2
Total		10	10	20

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,600	4	,159
Razão de verossimilhança	8,237	4	,083
Associação Linear por Linear	1,134	1	,287
N de Casos Válidos	20		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,498	,159
N de Casos Válidos	20	

14 – Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?

**Crosstab**

Contagem

14 – Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?

		Sim	Não	Total
1 - Idade	18-30	3	1	4
	31-40	7	1	8
	41-50	12	2	14
	51-60	14	0	14
	Mais de 60 anos	2	1	3
Total		38	5	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	4,016	4	,404
Razão de verossimilhança	5,083	4	,279
Associação Linear por Linear	,411	1	,521
N de Casos Válidos	43		

**Medidas Simétricas**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,292	,404
N de Casos Válidos	43	

16 – Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?

### Crosstab

Contagem

		16 – Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?		
		Sim	Não	Total
1 - Idade	18-30	3	1	4
	31-40	7	1	8
	41-50	7	7	14
	51-60	13	1	14
	Mais de 60 anos	3	0	3
Total		33	10	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	9,082	4	,059
Razão de verossimilhança	9,502	4	,050
Associação Linear por Linear	,947	1	,331
N de Casos Válidos	43		

**Medidas Simétricas**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,418	,059
N de Casos Válidos	43	

17- Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?

**Crosstab**

Contagem

		17 – Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
1 - Idade	18-30	1	2	0	1	4
	31-40	0	1	6	1	8

41-50	4	2	6	2	14
51-60	0	4	6	4	14
Mais de 60 anos	0	0	2	1	3
Total	5	9	20	9	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	14,987	12	,242
Razão de verossimilhança	18,564	12	,100
Associação Linear por Linear	1,892	1	,169
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,508	,242
N de Casos Válidos	43	

20- Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?

### Crosstab

Contagem

		20- Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
1 - Idade	18-30	1	2	0	1	4
	31-40	2	3	1	2	8
	41-50	7	2	0	5	14
	51-60	0	3	3	8	14
	Mais de 60 anos	0	0	0	3	3
Total		10	10	4	19	43

### Testes qui-quadrado

Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)

Qui-quadrado de Pearson	19,534	12	,076
Razão de verossimilhança	23,706	12	,022
Associação Linear por Linear	6,778	1	,009
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,559	,076
N de Casos Válidos	43	

21- Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?

### Crosstab

Contagem

		21- Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
1 - Idade	18-30	1	2	0	1	4
	31-40	2	3	1	2	8
	41-50	7	2	2	3	14
	51-60	0	4	4	6	14

Mais de 60 anos	0	0	0	3	3
Total	10	11	7	15	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	18,674	12	,097
Razão de verossimilhança	21,996	12	,038
Associação Linear por Linear	5,916	1	,015
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,550	,097
N de Casos Válidos	43	

## 2 - Sexo

6 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?

**Crosstab**

Contagem

		6 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?		Total
		Sim	Não	
2 - Sexo	Masculino	3	0	3
	Feminino	38	2	40
Total		41	2	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,157	1	,692		
Correção de continuidade	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,296	1	,586		
Teste Exato de Fisher				1,000	,864
Associação Linear por Linear	,154	1	,695		
N de Casos Válidos	43				

**Medidas Simétricas**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,060	,692
N de Casos Válidos	43	

7 – Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

**Crosstab**

Contagem

7 – Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na  
área de prestação de cuidados?

		Sim	Não	Total
2 - Sexo	Masculino	1	2	3
	Feminino	25	15	40
Total		26	17	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,993	1	,319		
Correção de continuidade	,148	1	,701		

Razão de verossimilhança	,969	1	,325	
Teste Exato de Fisher				,552
Associação Linear por Linear	,970	1	,325	
N de Casos Válidos	43			

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,150	,319
N de Casos Válidos	43	

8 - Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

### Crosstab

Contagem

		8 - Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?		Total
		Sim	Não	
2 - Sexo	Masculino	3	0	3
	Feminino	31	9	40
Total		34	9	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,854	1	,356		
Correção de continuidade	,035	1	,851		
Razão de verossimilhança	1,468	1	,226		
Teste Exato de Fisher				1,000	,485
Associação Linear por Linear	,834	1	,361		
N de Casos Válidos	43				

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,140	,356
N de Casos Válidos	43	

9 – Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?

### Crosstab

Contagem

		9 – Se respondeu sim, há quanto tempo realizou a última formação?			Total
		Menos de 6 meses	1 ano	Mais de 1 ano	
2 - Sexo	Masculino	2	0	1	3

Feminino	11	5	15	31
Total	13	5	16	34

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,311	2	,519
Razão de verossimilhança	1,650	2	,438
Associação Linear por Linear	,672	1	,413
N de Casos Válidos	34		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,193	,519
N de Casos Válidos	34	

10 – Se respondeu sim às perguntas 7 e/ou 8, foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

### Crosstab

Contagem

10 – Se respondeu sim às perguntas 7 e/ou 8, foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

		Sim	Não	Total
2 - Sexo	Masculino	1	2	3
	Feminino	15	17	32
Total		16	19	35

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,203	1	,653		
Correção de continuidade	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,207	1	,649		
Teste Exato de Fisher				1,000	,566
Associação Linear por Linear	,197	1	,657		
N de Casos Válidos	35				

### Medidas Simétricas

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,076	,653
N de Casos Válidos		35	

11 – Costuma preparar a medicação dos utentes?

**Crosstab**

Contagem

		11 – Costuma preparar a medicação dos utentes?		Total
		Sim	Não	
2 - Sexo	Masculino	1	2	3
	Feminino	18	22	40
Total		19	24	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,154	1	,695		
Correção de continuidade	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,158	1	,691		

Teste Exato de Fisher			1,000	,589
Associação Linear por Linear	,150	1	,698	
N de Casos Válidos	43			

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,060	,695
N de Casos Válidos	43	

12 – Se respondeu que sim à pergunta anterior, assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

### Crosstab

Contagem

		12 – Se respondeu que sim à pergunta anterior, assinale o local onde é realizada a preparação da medicação		
		Instituição	Domicílio	Total
2 - Sexo	Masculino	2	0	2
	Feminino	15	3	18
Total		17	3	20

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,392	1	,531		
Correção de continuidade	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,688	1	,407		
Teste Exato de Fisher				1,000	,716
Associação Linear por Linear	,373	1	,542		
N de Casos Válidos	20				

#### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,139	,531
N de Casos Válidos	20	

13 – Se respondeu que sim à pergunta 11, prepara para quantos dias?

**Crosstab**

Contagem

13 – Se respondeu que sim à pergunta 11, prepara para quantos dias?

		Diariamente	Semanalmente	Total
2 - Sexo	Masculino	2	0	2
	Feminino	8	10	18
Total		10	10	20

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	2,222	1	,136		
Correção de continuidade	,556	1	,456		
Razão de verossimilhança	2,995	1	,084		
Teste Exato de Fisher				,474	,237
Associação Linear por Linear	2,111	1	,146		
N de Casos Válidos	20				

**Medidas Simétricas**

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,316	,136
N de Casos Válidos	20	

14 – Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?

### Crosstab

Contagem

		14 – Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?		Total
		Sim	Não	
2 - Sexo	Masculino	3	0	3
	Feminino	35	5	40
Total		38	5	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,424	1	,515		
Correção de continuidade	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,771	1	,380		

Teste Exato de Fisher			1,000	,684
Associação Linear por Linear	,414	1	,520	
N de Casos Válidos	43			

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,099	,515
N de Casos Válidos	43	

16 – Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?

### Crosstab

Contagem

		16 – Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?		Total
		Sim	Não	
2 - Sexo	Masculino	3	0	3
	Feminino	30	10	40
Total		33	10	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,977	1	,323		
Correção de continuidade	,078	1	,779		
Razão de verossimilhança	1,655	1	,198		
Teste Exato de Fisher				1,000	,442
Associação Linear por Linear	,955	1	,329		
N de Casos Válidos	43				

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,149	,323
N de Casos Válidos	43	

2 - Sexo \* 17 – Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?

### Crosstab

Contagem

		17 – Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
2 - Sexo	Masculino	0	1	2	0	3

Feminino	5	8	18	9	40
Total	5	9	20	9	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,569	3	,667
Razão de verossimilhança	2,479	3	,479
Associação Linear por Linear	,039	1	,844
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,188	,667
N de Casos Válidos	43	

18 – Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?

### Crosstab

Contagem

18 – Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?				Total
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	

2 - Sexo	Masculino	2	0	0	1	3
	Feminino	6	7	7	20	40
Total		8	7	7	21	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	5,213	3	,157
Razão de verossimilhança	4,723	3	,193
Associação Linear por Linear	2,056	1	,152
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal Coeficiente de contingência	,329	,157
N de Casos Válidos	43	

19 – Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?

### Crosstab

Contagem

19 – Costuma ler os efeitos secundários da medicação que  
prepara?

Total

		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
2 - Sexo	Masculino	2	0	1	0	3
	Feminino	10	8	9	13	40
Total		12	8	10	13	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	3,452	3	,327
Razão de verossimilhança	4,446	3	,217
Associação Linear por Linear	1,776	1	,183
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,273	,327
N de Casos Válidos		43	

20- Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?

**Crosstab**

Contagem

		20- Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
2 - Sexo	Masculino	1	1	1	0	3
	Feminino	9	9	3	19	40
Total		10	10	4	19	43

**Testes qui-quadrado**

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	3,709	3	,295
Razão de verossimilhança	4,259	3	,235
Associação Linear por Linear	1,133	1	,287
N de Casos Válidos	43		

**Medidas Simétricas**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,282	,295
N de Casos Válidos		43	

21- Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?

### Crosstab

Contagem

		21- Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?				Total
		Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Sempre	
2 - Sexo	Masculino	1	0	1	1	3
	Feminino	9	11	6	14	40
Total		10	11	7	15	43

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,544	3	,672
Razão de verossimilhança	2,170	3	,538
Associação Linear por Linear	,003	1	,954
N de Casos Válidos	43		

### Medidas Simétricas

	Valor	Significância Aproximada

Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,186	,672
N de Casos Válidos		43	



## **Anexos**



**Anexo I**  
**Autorização da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu**



(parecer\_versão004.19.02.21)

**COMISSÃO DE ÉTICA DO POLITÉCNICO DE VISEU (PV)**  
**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO ÉTICA DE ESTUDOS**

**Formulário para Avaliação Ética de Estudos de Investigação**

Título do projeto	Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa - Mais capacitação menos riscos
Proponentes do projeto	Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano
Investigador responsável	Prof. <sup>a</sup> Doutora Cláudia Chaves
Data de submissão	18/04/2023
Data da aprovação do parecer	24/04/2023
A presidente da CE do PV	<i>Ernestina Batoca Silva</i> Ernestina Batoca Silva

**PARECER N.º 20/SUB/2023**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO FAVORÁVEL</b> (a proposta é eticamente aceitável)	<b>Motivos</b>
<input type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO FAVORÁVEL COM RECOMENDAÇÕES</b> (sujeito ao cumprimento de requisitos éticos e recomendações)	<b>Motivos</b>
<input type="checkbox"/> <b>PARECER ÉTICO NÃO FAVORÁVEL</b>	<b>Motivos</b>



## Anexo II

### Autorização do autor do questionário para o uso neste estudo

#### **Re: Pedido de autorização para utilização do questionário com vista à recolha de dados sociodemográficos analisar o conhecimento dos cuidadores formais acerca do medicamento**

Joao Pedro Camacho Andre <joao.andre@chalgarve.min-saude.pt>

qui, 13/04/2023 10:45

Para:

- Alexandra Ferreira Sousa Mano, Cátia <pv24407@essv.ipv.pt>

Bom dia Enf<sup>a</sup> Cátia.

Desde já, deixe-me felicita-la pela quase conclusão do seu Mestrado.

Fico lisonjeado por o meu trabalho ser útil nesta sua etapa. O tema que escolheu (mos) será sempre atual e pertinente para a melhoria dos cuidados de saúde nas suas diversas vertentes.

Tem a minha autorização para utilizar o questionário. Peço-lhe apenas que o cite na sua tese e que me remeta os dados por si recolhidos, de forma a manter atualizada a necessidade premente de existência de intervenções da Enfermagem Comunitária junto dos cuidadores formais.

Obrigado e bom resto de trabalho

João André

No dia 13/04/2023, às 09:58, Alexandra Ferreira Sousa Mano, Cátia <pv24407@essv.ipv.pt> escreveu:

**[Remetente de origem externa ao sistema de email corporativo do SNS/MS] Não abra links ou anexos de p**

Exmo. Sr. Enfermeiro João André

O meu nome é Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano, sou Enfermeira e encontro-me neste momento a frequentar o 6º Curso de Mestrado de Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Saúde de Viseu. Estou presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com a finalidade de avaliar os conhecimentos dos cuidadores formais acerca da gestão segura do regime medicamentoso.

Este estudo é orientado pela Prof. Dra. Cláudia Chaves e pela Enf. Mestre e Especialista em Enf. Comunitária Ana Monteiro.

O estudo será aplicado nos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social da área de abrangência da Unidade de cuidados na comunidade Cava Juliana, pertencente ao ACES da Cova da Beira (Covilhã).

Neste contexto e tendo conhecimento do seu trabalho de investigação intitulado "Gestão Medicamentosa do Idoso: Conhecimento e práticas dos Cuidadores Formais num concelho do interior

da Região Sul de Portugal", na qual aplicou um questionário que aplicou com vista à recolha de dados sociodemográficos analisar o conhecimento dos cuidadores formais acerca do medicamento, solicito a Vossa Excelência que autorize a sua utilização no trabalho que me proponho desenvolver.

Agradeço desde já a sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me se assim for do seu interesse, a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,

Covilhã, 13 de abril de 2023

Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano

**Anexo III**  
**Questionário para Cuidadores formais**

**QUESTIONÁRIO PARA CUIDADORES FORMAIS**

As seguintes perguntas referem-se à sua prestação de cuidados acerca da gestão segura do regime medicamentoso dos utentes da estrutura residencial para pessoas idosas da rede onde presta cuidados. Por favor, leia atentamente cada pergunta antes de responder e assinale a sua opção com um X na quadricula respetiva. As questões apresentadas não têm associadas respostas corretas ou incorretas, pretendem apenas recolher o seu contributo sobre o assunto. Todas as respostas serão bem-vindas.

**1 - Idade**

18-30

31-40

41-50

51-60

+61

**2- Sexo**

Masculino

Feminino

**3- Habilitações literárias**

1º Ciclo (até à 4ª classe)

2º Ciclo (até ao 6º ano)

3º Ciclo (até ao 9º ano ou equivalente)

Ensino Secundário (até ao 12º ano ou equivalente)

Ensino Superior

4 – Há quanto tempo exerce a função de prestadora de cuidados?

Menos de 1 ano  1 a 2 anos  3 a 5 anos  Mais de 5 anos

5 – Considera importante a formação em contexto de trabalho?

Sim                      Não

6 - Considera que a formação influencia a qualidade da prestação dos cuidados?

Sim       Não

7 – Recebeu formação formal inicial em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

Sim       Não

8 - Frequenta formação continua em contexto de trabalho na área de prestação de cuidados?

Sim       Não

9 – **Se respondeu sim**, há quanto tempo realizou a última formação?

Menos de 6 meses       1 ano       Mais de 1 ano

10 – **Se respondeu sim às perguntas 7 e/ou 8**, foi abordado o tema da gestão medicamentosa em alguma dessas ações de formação?

Sim       Não

11 – Costuma preparar a medicação dos utentes?

Sim       Não

12 – **Se respondeu que sim à pergunta anterior**, assinale o local onde é realizada a preparação da medicação

Instituição (instalações do local de trabalho)       Domicílio do utente

13 – **Se respondeu que sim à pergunta 11**, prepara para quantos dias?

Diariamente       Semanalmente       Mensalmente

14 – Possuem alguma folha, ou outro tipo de registo, que contenha as informações referentes à prescrição médica do utente?

Sim       Não

15 - Se **respondeu que sim à pergunta anterior**, assinale que informação esse documento inclui:

	Sim	Não
Nome comercial do medicamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nome do princípio ativo (substância)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dosagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário / frequência da toma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duração do tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma de administrar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 – Na preparação dos medicamentos segue sempre “à risca” as indicações da prescrição médica (guia de tratamento)?

Sim  Não

17 – Consegue relacionar cada medicamento e o efeito para o qual ele se destina?

Nunca  Raramente  Ocasionalmente  Sempre

18 – Quando prepara a medicação tem por hábito ver a validade dos medicamentos?

Nunca  Raramente  Ocasionalmente  Sempre

19 – Costuma ler os efeitos secundários da medicação que prepara?

Nunca  Raramente  Ocasionalmente  Sempre

20- Quando prepara a medicação tem por hábito confirmar se o conteúdo que está dentro da embalagem corresponde ao nome que consta nessa embalagem?

Nunca  Raramente  Ocasionalmente  Sempre

21- Quando prepara a medicação tem por hábito verificar se a dosagem escrita na embalagem corresponde à dose do medicamento que o utente tem que fazer?

Nunca  Raramente  Ocasionalmente  Sempre

Obrigada pela sua colaboração!



## Anexo IV

### Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação

#### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>)

*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: Gestão segura do regime medicamentoso na população idosa – Mais capacitação menos riscos**

A polimedicação, quer em Portugal quer na Europa, é uma realidade aumentada na população com 65 anos ou mais assim como na população institucionalizada. A polimedicação usada para o tratamento e prevenção das comorbilidades existentes, leva a consequências negativas na saúde das populações, assim como levam a um aumento do risco de mortalidade, quedas e hospitalizações. Com esta intervenção espera-se colher dados pertinentes para a adoção mais fidedigna de estratégias para a capacitação e literacia dos cuidadores formais na área da segurança do medicamento e da polimedicação. Avaliar os níveis de conhecimento acerca dos medicamentos dos cuidadores formais das estruturas residenciais para pessoas idosas da rede de instituições particulares de solidariedade social do concelho da Covilhã é o objetivo principal. Para atingir este objetivo precisamos de que colabore no preenchimento do instrumento de dados, questionário elaborado para o efeito. A sua participação é completamente voluntária e anónima. Após o seu consentimento, as informações serão recolhidas segundo o instrumento de recolha de dados criado para o efeito da presente investigação e por consulta da sua ficha clínica existente na Instituição. Reforço que nunca serão usados dados como o nome, morada nem qualquer informação que permita a sua identificação.

Mais informo que poderá desistir a qualquer momento se essa for a sua vontade, sem que daí advenha qualquer prejuízo ou penalização.

A informação obtida neste estudo é confidencial e está abrangida pelo sigilo profissional. As informações obtidas bem como as análises totais e/ou parciais efetuadas, são anonimizadas e serão arquivadas em dispositivo próprio, com proteção de palavra-passe e com acesso exclusivo do investigador responsável pelo estudo. No processo de tratamento de dados não será possível identificar os participantes em virtude de não existirem nomes, mas sim códigos apenas conhecidos do investigador principal; deste modo não será possível em circunstância alguma identificar os respondentes. Os dados serão guardados e destruídos 12 meses após publicação. A publicação de resultados não conterá qualquer elemento que permita a identificação dos respondentes.

**Parte declarativa do profissional**

---

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Expliquei que pode pedir para interromper ou mesmo desistir, caso sinta necessidade ou vontade de o fazer, sem que daí advinha qualquer prejuízo. Informe e **sublinhei** que para conforto e respeito da sua privacidade, os dados que me irá fornecer, permanecerão confidenciais e anónimos e serão destruídos 12 meses após a publicação. Forneci o meu contacto para poder esclarecer qualquer dúvida adicional que surja.

**Nome legível dos investigadores:** Cátia Alexandra Ferreira Sousa Mano e Cláudia Balula Chaves

**Contacto institucional do investigador responsável:** 232 219 100; Mail: cchaves@essv.ipv.pt

---

**À Pessoa**

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.**

**Parte declarativa da pessoa que consente**

---

*Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pela/s pessoa/s que assina/m este documento. Foi-me dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas obtive resposta esclarecedora, tendo-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Foi-me ainda garantida a destruição dos dados 12 meses após a publicação dos mesmos.*

*Desta forma, aceito participar neste estudo, autorizo a consulta da minha ficha contendo os meus dados de saúde existente na Instituição e permito a utilização dos dados que de forma voluntária concordo fornecer, 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:** | \_\_\_\_\_ |

.../.../... (data) Assinatura ... ..

---

**SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR INCAPACIDADE OU POR NÃO SABER ASSINAR (Cf. Artigo 373.º do Código Civil e Art.º. 51º do Código do Notariado))**

---

**NOME:** .....  
.....

**DOC. IDENTIFICAÇÃO N.º** ..... **DATA OU VALIDADE** ..... /..... /.....

.....  
.....  
**Assinatura a rogo**

.....  
**Impressão digital**

---

*Qualquer dúvida ou esclarecimento relativo à proteção de dados deverá ser encaminhada para [dpo@sc.ipv.pt](mailto:dpo@sc.ipv.pt)*

