

Disfagia no idoso e suas implicações na administração de formas farmacêuticas sólidas orais

Dysphagia in the elderly and its implications in the administration of oral dosage forms

Recebido em: 28/11/2019

Aceito em: 21/07/2020

Sara MARTINS¹; Ângelo JESUS²

¹Serviços Farmacêuticos do Hospital da Luz Arrábida; Praceta de Henrique Moreira 150, 4400-346. Vila Nova de Gaia, Portugal.

²Instituto Politécnico do Porto; Escola Superior de Saúde, Centro de Investigação em Saúde e Ambiente. R. Dr. António Bernardino de Almeida 400, 4200-072. Porto, Portugal. E-mail: acj@ess.ipp.pt

ABSTRACT

Dysphagia is defined as the difficulty in swallowing, which affects food intake, but also medication, being more prevalent at older ages. To get around this difficulty, the elderly resort to changing the physical form of the medication, resulting in consequences for themselves and therapy, such as the development of adverse reactions and toxicity. This work sought to identify the main difficulties in the administration of solid oral dosage forms in individuals over 60 years of age, and their implications for adherence to therapy. An exploratory study was carried out using a questionnaire, applied through an interview, between December 2016 and May 2017. We investigated 102 individuals over 60 years of age. About half of the interviewees have difficulties in swallowing drugs with solid oral pharmaceutical form, with size being the characteristic that most affects this difficulty, often leading to changes in the physical form of the medication and having implications for adherence to therapy.

Keywords: dysphagia; elderly; drug; health personnel.

RESUMO

A disfagia define-se como a dificuldade na deglutição, que afeta a ingestão de alimentos, mas também medicamentos, sendo mais prevalente em idades avançadas. Para contornar esta dificuldade, os idosos recorrem à alteração da forma física do medicamento, resultando em consequências para si e para a terapêutica, como o aparecimento de reações adversas e toxicidade. Este trabalho procurou identificar as principais dificuldades na administração de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 60 anos, e as suas implicações na adesão à terapêutica. Desenvolveu-se um estudo exploratório por questionário, aplicado por meio de entrevista, entre os meses de dezembro de 2016 e maio de 2017. O estudo investigou 102 indivíduos com mais de 60 anos. Cerca de metade dos entrevistados apresentam dificuldades em deglutir medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, sendo que o tamanho é a característica que mais afeta essa dificuldade, levando frequentemente à alteração da forma física do medicamento e tendo implicações na adesão à terapêutica.

Palavras-chave: disfagia; idoso; medicamento; profissionais de saúde.

INTRODUÇÃO

A dificuldade na deglutição, também designada de disfagia, é definida como “qualquer dificuldade na deglutição, que interfere no transporte do bolo alimentar da boca até ao estômago” (1). Esta reflete não só a dificuldade em deglutir alimentos, mas também medicamentos e tudo o que seja sólido e líquido. A disfagia pode ocorrer em qualquer faixa etária, embora seja mais comum entre idosos (2). A literatura relata percentagens de disfagia na ordem 35%-50% entre a população com mais de 50 anos (3-5). A dificuldade dos idosos em deglutir medicamentos aumenta com a idade e com o aparecimento de doenças, além de estar relacionada com o tipo de fármaco e a forma como este deve ser administrado e manuseado, assim como o desconforto que ele provoca devido ao seu tamanho, odor ou sabor (6). A maior dificuldade surge quando o medicamento tem a forma de comprimido ou cápsula, sendo que a dificuldade é proporcional ao tamanho dos mesmos (7). Considerando que a maior parte das prescrições feitas refere-se a formas farmacêuticas sólidas orais, como comprimidos e cápsulas, a problemática das dificuldades de deglutição torna-se ainda mais premente (3). Para contornar a dificuldade na deglutição de formas orais sólidas, os idosos regularmente recorrem à prática do esmagamento dos comprimidos e da abertura das cápsulas, adicionando o fármaco à sua comida e/ou à sua bebida (8,9). Segundo o estudo conduzido por Haw e Stubbs (2010), cerca de um terço dos idosos entrevistados administrava a sua medicação com recurso a esta prática (9). Num outro estudo, em 17% dos casos de esmagamento ou alteração do medicamento, essa prática era contraindicada (10). As diferentes formas farmacêuticas comercializadas visam à manutenção da integridade do fármaco, pelo que a sua manipulação pode resultar no comprometimento da sua estabilidade, podendo levar a toxicidade aumentada, efeitos adversos, incompatibilidades ou efetividade diminuída (11-13).

A manipulação das formas farmacêuticas pode ser prática comum, mas em alguns casos é extremamente desaconselhada (11): (i) comprimidos bucais ou sublinguais, em que a trituração pode tornar o fármaco ineficaz (14,15), por re-

dução da absorção pelo metabolismo de primeira passagem (16); (ii) comprimidos de liberação modificada, em que a trituração compromete a liberação modificada (12,14), podendo resultar em picos de concentração plasmática excessivos e efeitos adversos (17,18); (iii) comprimidos gastroresistentes, em que a destruição do revestimento pode provocar a inativação do fármaco (14,15) e irritação da mucosa gástrica (14,15,19); (iv) cápsulas de gelatina dura, em que o conteúdo possa apresentar grânulos de liberação modificada (14), desenhadas para fornecer um perfil de liberação prolongada ou por vezes reduzir a irritação gástrica (15).

O odor e o sabor do medicamento são também fatores que condicionam sua deglutição. O sabor do medicamento está diretamente relacionado com a expressão do princípio ativo que integra o mesmo, ou seja, o sabor representa o componente ativo do medicamento e quanto mais potente este for, mais desagradável será o sabor que o medicamento terá (20). Por este motivo, muitas vezes o sabor desagradável resulta em aversão ao medicamento e na recusa em engolir o mesmo (20,21).

As formulações orais líquidas, ainda que usadas majoritariamente por crianças, podem ser uma solução para contornar a dificuldade na deglutição de formas orais sólidas, considerando que não há um limite de idade para enquadrá-las no esquema terapêutico (21). No entanto, existe ainda pouca literatura sobre o uso de formas orais líquidas em adultos e sobre a sua efetividade. O mesmo acontece para o impacto que o odor do medicamento possa ter na dificuldade de deglutição de formulações sólidas e no abandono da terapêutica (2).

Tendo em conta tudo isto, torna-se evidente que as alterações fisiológicas naturais no idoso, conjugadas com a polimedicação e com a presença de disfagia potenciam a não adesão. A presença de disfagia acaba por ter maior impacto, já que pode levar ao abandono da terapêutica de forma direta pela dificuldade em tomar o medicamento, ou então levar o idoso a alterar fisicamente o medicamento, que culmina muitas vezes em ineficácia ou desenvolvimento de reações adversas e consequentemente abandono da terapêutica (22).

Todos os profissionais de saúde que estão envolvidos no ciclo do medicamento são então relevantes para a adesão à terapêutica, sendo fundamental que entre estes e o doente haja comunicação e discussão dos regimes terapêuticos instituídos (23,24).

Posto isto, é importante consciencializar os profissionais de saúde para esta problemática, não só para os sinais que o idoso dá e para a possibilidade de ele não estar a cumprir a terapêutica, como também mostrar interesse em perceber se efetivamente o idoso tem dificuldade na administração dos seus medicamentos ou não, já que estudos em que os médicos prestam atenção ao doente e se disponibilizam para escutar, revelam que esta atitude é decisiva para a comunicação do doente com o profissional (24).

Este trabalho identificou as principais dificuldades que afetam a administração, de formas farmacêuticas sólidas orais, em indivíduos com mais de 60 anos, e as suas implicações na adesão à terapêutica. Para isso, procurou-se identificar quais as principais dificuldades na realização de tarefas diárias que pudessem afetar a administração dos medicamentos, assim como as principais dúvidas sobre o regime terapêutico, avaliar a capacidade de deglutição dos entrevistados e a dinâmica entre os idosos e o medicamento, nomear quais são as estratégias mais usadas para contornar as suas dificuldades e quais as principais consequências na adesão ao seu regime terapêutico, averiguar o conhecimento dos participantes sobre a alteração física dos medicamentos que administram e, por último, realçar a importância da relação entre o idoso e o profissional de saúde.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo descritivo e exploratório (25). A amostra final obtida foi composta por 102 indivíduos com mais de 60 anos, residentes em 10 concelhos (unidade territorial usada em Portugal) do distrito do Porto, nomeadamente, Amarante, Gondomar, Maia, Paços de Ferreira, Paredes, Penafiel, Porto, Santo Tirso, Valongo e Vila Nova de Gaia. Na investigação foi usada uma amostragem por conveniência, sendo que os participantes

do estudo foram escolhidos de forma não probabilística (25). Para a coleta de informação foi aplicado um questionário adaptado (26).

O questionário original foi traduzido de forma independente por dois membros da equipe de investigação. Foi obtida uma versão preliminar com base no consenso das duas traduções. A validade de conteúdo foi confirmada por um dos elementos da equipe de investigação. O questionário foi aplicado a um grupo piloto de 10 participantes, não havendo alterações significativas a registar. O questionário foi aplicado, sob a forma de papel, por meio de entrevista direta ao entrevistado, feita pela investigadora e colaboradores. A escolha pela entrevista direta prendeu-se com o fato de que, tratando-se de pessoas com mais de 60 anos, existisse probabilidade de as mesmas não saberem ler e escrever e, portanto, isso criaria o viés de selecionar apenas pessoas que soubessem ler e escrever.

O questionário desenvolvido continha 21 perguntas, divididas por duas seções principais. A primeira seção, intitulada “caracterização da amostra”, cobre tópicos sobre as características demográficas, a condição geral do indivíduo e perguntas gerais sobre a relação deste com os medicamentos (ter ajuda, ou não, para administrá-los e dúvidas sobre a terapêutica) (10 perguntas). A segunda seção, denominada “avaliação da capacidade de deglutição e outras dificuldades sentidas”, engloba perguntas sobre a presença de dificuldades na administração de formas farmacêuticas sólidas (presença de doenças, tamanho, cheiro e sabor do fármaco), sobre a modificação da forma física do medicamento e consequências, sobre a adesão à terapêutica e sobre a comunicação entre o profissional de saúde e o indivíduo (11 perguntas). A presente investigação seguiu os pressupostos do Regulamento da União Europeia 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, conhecido como Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD). A equipe de investigação teve em consideração as normas do artigo 6.º e do artigo 9.º, assim como as normas para o direito de informação previsto no artigo 13.º do RGPD. A equipe de investigação verificou ainda que o projeto de investigação cumpriu os princípios previstos no artigo 5.º do RGPD, em especial, o princípio da minimização dos dados e da indispensabilidade da sua coleta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da Amostra. A média de idade obtida foi de 72,6 anos, com desvio padrão de 7,4 anos. No que toca ao sexo dos participantes do estudo, 59,8% (n=61) dos participantes são do sexo feminino. A grande maioria dos participantes, nomeadamente 53,9% (n=55), reside no concelho de Paços de Ferreira, Portugal. Relativamente ao grau de escolaridade dos entrevistados, 55,9% (n=57) afirmaram ter o grau de escolaridade equivalente ao ensino básico – 1º ciclo (1º - 4º ano) e 6,9% (n=7) dos entrevistados afirmaram nunca ter frequentado a escola. Tendo ou não frequentado a escola, a maioria dos participantes, 96,1% (n=98) declarou saber ler e escrever.

Autonomia do Indivíduo. Quanto ao agregado familiar, 78,4% (n=80) dos entrevistados viviam acompanhados por familiares diretos, sendo considerados familiares diretos o marido, a esposa e os filhos.

Foi avaliada a dificuldade na realização das tarefas diárias. Quando questionados sobre a existência ou não de dificuldades na realização de atividades diárias, 53,9% (n=55) dos participantes afirmaram ter pelo menos uma das dificuldades avaliadas, sendo que as maiores foram na capacidade visual, 69,1% (n=38), na memória e concentração, 67,3% (n=37) e ao andar, 43,6% (n=24) (Tabela 1).

Tabela 1. Dificuldade na realização de atividades diárias percebida por idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal

Atividades diárias alvo do estudo	Sim (%)	n
Ver	69,1	38
Memória / concentração	67,3	37
Andar	43,6	24
Ouvir	27,3	15
Compreender o que lhe é dito ou escrito	21,8	12
Tomar banho / vestir-se	21,8	12
Fazer-se entender	9,1	5

Aos participantes que afirmaram ter dificuldades na realização de atividades diárias, foram feitas também perguntas sobre as implicações que a sua existência teria na administração autónoma dos seus medicamentos. Esquecer-se de tomar os medicamentos em consequência da existência de alguma das dificuldades foi a pergunta que obteve maior percentagem de respostas afirmativas dos participantes, 30,9% (n=17), seguida da má compreensão daquilo que o médico e/ou o profissional de farmácia explica sobre os medicamentos, 29,1% (n=16) (Tabela 2).

Tabela 2. Implicações da existência de dificuldades na realização das atividades diárias na administração de medicamentos percebida por idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal

Consequência das dificuldades	Sim (%)	n
Sente que ela(s) o/a fazem esquecer de tomar os medicamentos?	30,9	17
Sente que ela(s) o/a fazem compreender mal o que o médico e/ou profissional de farmácia lhe explicam sobre os medicamentos que toma?	29,1	16
Sente que ela(s) o/a fazem trocar os seus medicamentos aquando da administração?	21,8	12
Sente que ela(s) o/a impedem de tomar os medicamentos sozinho?	16,4	9

Também relacionadas com a administração de medicamentos estão as dúvidas que as pessoas têm sobre os medicamentos que fazem parte do seu plano terapêutico. Foi questionado então aos participantes se teriam dúvidas acerca dos medicamentos que tomavam, ao que 40,2% (n=41) responderam afirmativamente.

A dúvida mais prevalente referiu-se ao que fazer quando o indivíduo se esquece de tomar o medicamento, 75,6% (n=31), seguida das dúvidas sobre o nome do medicamento e se há possibilidade de partir ou dissolver o medicamento, ambas com 53,7% de respostas (n=22) (Tabela 3).

Tabela 3. Dúvidas existentes sobre a administração de medicamentos, percebidas entre idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal

Dúvidas	Sim (%)	n
O que fazer quando se esquece de tomar o medicamento	75,6	31
Qual o nome do medicamento	53,7	22
Se pode partir, abrir ou dissolver o medicamento	53,7	22
Qual a dose a tomar do medicamento	39,0	16
Qual a indicação terapêutica do medicamento	34,1	14
Qual o horário mais adequado para tomar o medicamento	31,7	13
Por quanto tempo deveria tomar o medicamento	31,7	13

Quando existiram dúvidas sobre medicamentos e seu regime terapêutico, 66,7% (n=68) dos participantes afirmaram recorrer a alguém para tentar esclarecê-las. A pessoa a quem recorriam mais é o profissional de Farmácia, 57,4% (n=39), seguido do médico, 48,5% (n=33) (Tabela 4). Dos 68 participantes que pediam ajuda quando tinham dúvidas, 97,1% (n=66) responderam que ficavam esclarecidos após consultar essa pessoa.

Tabela 4. Respostas relativas a quem, os idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal, recorriam os participantes para tirar as suas dúvidas sobre medicamentos

Respostas	Sim (%)	n
Recorre ao profissional de farmácia	57,4	39
Recorre ao médico	48,5	33
Recorre ao(s) familiar(es)	38,2	26
Recorre a uma pessoa com conhecimento sobre saúde	7,4	5
Recorre ao vizinho	2,9	2

Avaliação da Capacidade de Deglutição.

Uma parte importante do questionário passou pela verificação da existência de dificuldades de deglutição, sendo este tema o cerne do trabalho de investigação desenvolvido. Assim sendo, a primeira variável analisada foi a existência, ou não, de uma doença ou condição que impedisse os participantes de engolir, fossem alimentos, bebidas ou medicamentos. A esta pergunta, 96,1% (n=98) dos participantes afirmaram não ter qualquer doença que os impossibilitasse de engolir.

Foi também perguntado aos participantes se tinham dificuldade em tomar medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, como comprimidos, cápsulas e drágeas, sendo que por dificuldade em engolir entende-se o não conseguir de todo engolir ou ter que modificar a forma física do medicamento para consegui-lo fazer. O resultado mostrou que 48% (n=49) dos participantes tinham dificuldades em engolir medicamentos de forma oral sólida. Algumas perguntas sobre as características físicas do medicamento foram igualmente colocadas aos participantes, com o intuito de perceber o que mais dificultava a sua deglutição. O odor e o sabor do medicamento foram duas das variáveis investigadas. Dos 102 participantes, apenas 9,8% (n=10) afirmaram ter dificuldade em engolir um medicamento quando não gostavam do odor. No que toca ao sabor, 22,5% (n=23) participantes responderam que tinham dificuldade em engolir quando o sabor do medicamento era desagradável (Tabela 5).

Além do odor e do sabor, foi também investigada a influência do tamanho do medicamento na dificuldade de deglutição, ao que 58,8% (n=60) dos entrevistados responderam que efetivamente achavam que o tamanho do medicamento influenciava diretamente a sua dificuldade em deglutir (Tabela 5).

Face às dificuldades sentidas na administração, e que foram abordadas na Tabela 5, nomeadamente o sabor e cheiros desagradáveis, foi questionado aos participantes se já alguma vez tinham abandonado totalmente o regime terapêutico instituído perante sua existência.

No que diz respeito ao odor, 99% (n=101) dos participantes responderam que nunca tinham dei-

xado de tomar um medicamento com forma oral sólida (comprimido, cápsula, drágea) por não gostar do seu cheiro.

Relativamente ao sabor, 6,9% (n=7) dos entrevistados responderam que já tinham deixado de tomar um medicamento por considerarem o seu sabor desagradável. Dos sete participantes que abandonaram a administração de um medicamento prescrito por não gostarem do seu sabor, a maioria, 71,4% (n=5), afirmou que o fez menos de 3 vezes, enquanto 28,6% (n=2) fez mais de 3 vezes.

Perante a dificuldade em engolir o medicamento, 11% dos participantes afirmaram já ter deixado de tomar um medicamento durante o período de tratamento, fosse ele comprimido, cápsula ou drágea, por este ser difícil de engolir.

Tabela 5. Averiguação da existência de dificuldade de deglutição, devido a algumas características físicas do medicamento, entre os idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal

Causa da dificuldade de deglutição	Sim (%)	n
Quando não gosta do cheiro, tem dificuldade para os engolir?	9,8	10
Quando não gosta do sabor, tem dificuldade para os engolir?	22,5	23
O tamanho influencia a dificuldade que tem a tomar o medicamento?	58,8	60
Quando os comprimidos/cápsulas/drágeas são pequenos, tem dificuldade para os engolir?	0	0
Quando os comprimidos/cápsulas/drágeas são grandes, tem dificuldade para os engolir?	55,9	57

Dinâmica entre o Indivíduo e o Medicamento. Para contornar a dificuldade em deglutir, o recurso à alteração da forma física do medicamento é em muitos casos uma solução. Quando questionados se alguma vez já tinham partido uma cápsula para conseguí-la engolir, 39,2% (n=40) dos participantes responderam que sim (Tabela 6).

A alteração da forma física do medicamento, como mencionado anteriormente, é um recurso muitas vezes utilizado, no entanto, nem sempre este método é indicado, já que o medicamento pode não ser passível de alteração da sua forma física e originar efeitos adversos ou toxicidade. Esta pergunta foi abordada junto dos participantes, tendo-lhes sido perguntado se achavam que o medicamento, após partir ou dissolver, atuaria da mesma forma, ao que 45,1% (n=46) responderam que sim, atuava da mesma forma e 34,3% (n=35) responderam que não sabiam se continuava a ter a mesma ação ou não.

Tabela 6. Averiguação da recorrência a estratégias físicas para conseguir engolir os medicamentos, entre os idosos residentes no Distrito do Porto, Portugal

Procedimentos	Sim (%)	n
Alguma vez partiu uma cápsula para a conseguir engolir?	12,7	13
Alguma vez partiu um comprimido para o conseguir engolir?	39,2	40
Alguma vez colocou algum medicamento dissolvido numa bebida ou numa forma líquida (sopa) para que lhe fosse possível tomar?	18,6	19
Alguma vez colocou algum medicamento juntamente com a comida para que lhe fosse possível tomar?	14,7	15
Alguma vez mastigou o medicamento para o conseguir engolir?	2,9	3
Alguma vez deixou o medicamento algum tempo na boca até o conseguir engolir?	15,7	16
Alguma vez deixou o medicamento dissolver na boca para conseguir o engolir?	6,9	7

A maioria dos participantes entrevistados admitiu ter dificuldades na realização de pelo menos uma atividade diária e que esta dificuldade tem como consequência o fazerem esquecer-se de tomar os seus medicamentos. Tendo em conta que a segunda limitação mais sentida foi a dificuldade na memória/concentração, este resultado assume todo o significado já que com o avançar da idade há perda de funções cognitivas, tal como a capacidade de memorizar e lembrar, afetando desta forma a administração dos medicamentos (27,28). Também relacionada com a administração de medicamentos esteve a questão da existência de dúvidas ou não por parte dos participantes sobre o seu regime terapêutico. Cerca de 40,2% afirmou ter dúvidas sobre algum dos medicamentos que toma. Embora não haja estudos que abordem este tema de forma específica, este resultado pode ser explicado pelo facto da maioria da população inquirida ter um baixo nível de escolaridade, uma vez que as pessoas que têm menos habilitações literárias terão menos conhecimentos sobre os seus medicamentos e sobre a sua administração (3).

É também importante realçar que a terceira dúvida mais prevalente entre a amostra foi a possibilidade, ou não, de poder partir, abrir ou dissolver o medicamento. A existência de dúvidas sobre esta questão específica assume especial importância pois o partir, abrir ou dissolver o medicamento são formas usualmente utilizadas para contornar a presença de dificuldades na deglutição (8,10,29–33).

A disfagia foi um dos tópicos centrais abordados junto dos participantes. Tendo em conta que a presença de disfagia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade (6), é esperado que os idosos tenham mais dificuldade em deglutir medicamentos com forma oral sólida (3). Assim sendo, a prevalência de dificuldades na deglutição de medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, tais como comprimidos, cápsulas, drágeas, foi de cerca de 48% no presente estudo, o que sugere que cinco em cada dez indivíduos têm dificuldades em deglutir medicamentos com forma farmacêutica sólida oral, indo de encontro ao esperado.

Tendo em conta que os medicamentos sob a forma de comprimidos ou cápsulas são os mais frequentemente usados, e que a sua produção industrial não é efetuada a pensar se eles têm caracte-

terísticas que permitam a fácil deglutição ou não, é normal a constatação de que muitos medicamentos não são facilmente deglutidos pelos idosos (3,34). Desta forma, também em outros estudos a prevalência de dificuldades em deglutir medicamentos se mostrou elevada, rondando entre os 14% e os 54% (29,31,33).

As características físicas do medicamento, tais como o odor, o sabor e o tamanho, foram também alvo de investigação. A dificuldade mais sentida por parte dos participantes relaciona-se com o tamanho dos medicamentos. Os comprimidos grandes são o maior fator de dificuldade quando se fala em administrar medicamentos por via oral (34,35), sendo que também em outros estudos se observou prevalências elevadas, entre os 63% (2) e os 75% (4). Aliás, observou-se também que a dificuldade em deglutir medicamentos com tamanho grande é 11% mais elevada do que engolir medicamentos com o tamanho considerado padrão (3). Quanto ao odor e sabor, houve uma prevalência de cerca de 10% e 23%, respectivamente. No estudo de Marquis e cols (2013) cerca de 11% dos entrevistados mostraram dificuldades em engolir o medicamento quando o seu odor e sabor são desagradáveis (2), e em outro estudo semelhante, 22% dos participantes afirmaram que tinham dificuldade em engolir quando não gostavam do seu sabor (3), o que vai de encontro aos resultados obtidos pela presente investigação.

Apesar das dificuldades sentidas quando o odor e o sabor são desagradáveis terem uma prevalência baixa, não deixam de ser igualmente importantes, uma vez que estes dois fatores resultam muitas vezes numa aversão ao medicamento e na recusa em engolir o mesmo, levando ao abandono da terapêutica (20,21). Aliás, 7% dos participantes entrevistados nesta investigação afirmaram já ter abandonado a terapêutica quando o sabor do medicamento é desagradável, fato comprovado por vários outros estudos, quer em Portugal quer noutros outros países como Alemanha (3), Austrália (10,29,32), Bélgica (31), Holanda (35), Reino Unido (9) e Nova Zelândia (33).

Em Portugal, 3,9% da população entrevistada num estudo de adesão à terapêutica referiram que já tinham deixado de fazer algumas administrações de um medicamento por este ter um sabor desa-

gradável ou por ter um tamanho grande (6). Num outro estudo, 5,4% dos entrevistados afirmaram deixar de tomar algumas vezes um medicamento quando sentem dificuldade em engolir (2). No presente estudo, 10,8% dos participantes afirmaram já ter deixado de tomar um medicamento alguma vez por não conseguirem engolir.

Perante a existência de dificuldades em deglutir medicamentos que, pelo seu odor, sabor ou tamanho, se tornam difíceis de engolir, 4 em cada 10 indivíduos tinham necessidade de partir os comprimidos para os conseguir administrar. Estes valores vão de encontro a outros estudos realizados no mesmo âmbito, em que as prevalências de alteração do medicamento variam entre 18% (32) e 34% (10). Os nossos resultados estão em concordância com dados da literatura (2), em que 15,2% dos entrevistados afirmaram misturar eventualmente os medicamentos com a comida para conseguí-los engolir e 6,5% afirmaram já ter mastigado ou deixado dissolver o medicamento na boca para contornar a dificuldade na deglutição.

Em dados da literatura (3), cerca de 59% dos entrevistados modificaram a forma farmacêutica do medicamento sempre que sentiram dificuldades em engolir. Por meio deste estudo, ficou também demonstrado que quanto mais severa é a dificuldade sentida pelo indivíduo, maior é a probabilidade de haver modificação da forma física do medicamento.

Embora não tenha sido alvo de estudo nesta investigação, é de realçar que, além do odor, sabor e tamanho, também a forma do medicamento influencia a dificuldade que o indivíduo tem em deglutir o mesmo (3,35). Formas redondas são as mais escolhidas como mais fáceis de engolir e da qual os entrevistados gostam mais (3). Segundo os resultados obtidos, cerca de 45% dos entrevistados afirmaram que ao partir ou dissolver um medicamento ele atuaria da mesma forma. A maioria dos indivíduos que recorrem a estas práticas não sabe se o medicamento atua da mesma forma ou não, se a sua efetividade e segurança da administração se mantêm (34). Aliás, 49,4% dos entrevistados de um estudo alemão afirmaram não saber que mudanças ocorrem quando se modifica a forma farmacêutica do medicamento e que estas modificações podem causar problemas de saúde severos (3).

Está também demonstrado pela literatura que entre 5% a 32% das alterações feitas diziam respeito a medicamentos que não eram passíveis de serem alterados (9,10,32), e que na maioria dos casos essa prática é contraindicada (9,10), pois as alterações feitas podem resultar em toxicidade para o indivíduo (2,12,13).

Assim sendo, é imperativo que o indivíduo tenha conhecimento sobre os medicamentos que toma, sobre o regime terapêutico que lhe foi instituído, tendo o profissional de saúde um papel essencial (23). Devem ser privilegiadas estratégias que ajudam a melhorar a deglutição sem ter que alterar a forma do medicamento de forma insegura, como a alteração para um medicamento com forma redonda, líquida, orodispersível ou efervescente, por exemplo (2), sendo que é uma forma de facilitar a administração do medicamento e promover a adesão à terapêutica (4). Até mesmo a substituição de um comprimido por uma cápsula, ou vice-versa, pode ajudar significativamente o idoso, além de beneficiar a manutenção da terapêutica e melhorar a relação entre profissional de saúde e o indivíduo, fazendo o paciente sentir que é ouvido e ajudado (2).

É importante mencionar que o presente estudo de investigação teve algumas limitações, dada a sua natureza exploratória. O número de participantes incluído no estudo foi relativamente baixo, o que não é suficiente para extrapolar dados para uma população maior. Além disto, a seleção dos participantes foi feita por uma amostragem por conveniência, não tendo sido aleatória para a obtenção de resultados mais fidedignos. Foram incluídos indivíduos residentes de vários concelhos do Porto, no entanto, houve concelhos que não ficaram representados. Além disto, não havia qualquer informação sobre o estado de saúde, no momento do estudo ou anterior, dos participantes.

A disfagia tem já uma elevada prevalência na população idosa, quer em Portugal quer noutros países. A sua existência resulta numa dificuldade em deglutir medicamentos, afetando diretamente a adesão à terapêutica e a efetividade dos planos de saúde instituídos. Em Portugal, os estudos sobre prevalência da disfagia e sobre as características dos medicamentos que mais afetam a deglutição são ainda escassos. Desta forma, este trabalho serviu para mostrar que esta é uma temática ainda su-

bestimada, mas muito presente na vida dos idosos, e que necessita de mais investigação para contornar a sua existência.

Mais estudos podem ajudar a determinar quais as características do medicamento, entre o odor, sabor, tamanho e forma, que mais causam dificuldades na deglutição aos portugueses. A partir dos resultados desses estudos poderá ser possível a criação de guias para a indústria farmacêutica, no sentido de tornar os medicamentos mais fáceis de deglutir ou de criar novas formulações para um princípio ativo, e também para o profissional de saúde, no sentido de ter de forma acessível e prática informação sobre cada um dos medicamentos (cheiro, sabor, formas disponíveis, possibilidade de fracionar, dissolver em água, adicionar à comida), que possa facultar ao idoso para ajudar na administração dos medicamentos e na manutenção do regime terapêutico.

A comunicação entre o idoso e o profissional de saúde deve também ser alvo de campanhas de sensibilização, que mostrem a importância da comunicação como meio para evitar erros na alteração dos medicamentos que afetam a segurança do tratamento.

CONCLUSÃO

Esta investigação mostrou uma elevada prevalência ao nível da existência de dificuldades na realização de pelo menos uma atividade, mas também

na existência de dúvidas relacionadas com o plano terapêutico, o que tem uma importância elevada, principalmente por se tratar de doentes frequentemente polimedicados e porque também afeta diretamente a administração dos medicamentos.

Metade dos entrevistados mostrou dificuldade na deglutição de formas farmacêuticas sólidas orais, estando mais relacionada o tamanho do medicamento. Para contornar esta dificuldade, a estratégia mais usada foi partir os comprimidos para os conseguir engolir.

Este resultado, juntamente com o fato de os entrevistados não saberem o que acontece quando alteram a forma física do medicamento, realça a importância do estudo da disfagia e da dinâmica entre o idoso e o medicamento, considerando que podem levar ao aparecimento de reações adversas ou toxicidade e até ao abandono da terapêutica. O profissional de saúde torna-se uma mais valia, pois além de tirar dúvidas sobre a administração do medicamento, pode também alertar para o uso correto, para o perigo da alteração de medicamento e suas consequências. Tanto o profissional de saúde como o idoso devem ser sensibilizados a comunicarem entre si e estabelecerem uma relação de proximidade.

Concluindo, é necessário continuar o estudo desta temática, para melhor compreender a presença de disfagia nos idosos em Portugal, assim como para determinar quais as características físicas do medicamento que mais afetam a deglutição.

REFERÊNCIAS

1. Queirós A, Moreira S, Silva A, Costa R, Lains J. Contributo para a Adaptação e Validação da Eat Assessment Tool (EAT-10) e da Functional Oral Intake Scale (FOIS). *Rev da Soc Port Med Física Reabil.* 2013;24(2):25–30. DOI: /10.25759/spmfr.108
2. Marquis J, Schneider M-P, Payot V, Cordonier A-C, Bugnon O, Hersberger KE, Arnet I. Swallowing difficulties with oral drugs among polypharmacy patients attending community pharmacies. *Int J Clin Pharm.* 2013; 35(6):1130–1136. DOI: 10.1007/s11096-013-9836-2
3. Schiele JT, Quinzler R, Klimm H-D, Pruszydlo MG, Haefeli WE. Difficulties swallowing solid oral dosage forms in a general practice population: prevalence, causes, and relationship to dosage forms. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013;69(4):937–948. DOI: 10.1007/s00228-012-1417-0
4. Ekberg O, Feinberg MJ. Altered swallowing function in elderly patients without dysphagia: radiologic findings in 56 cases. *Am J Roentgenol.* 1991;156(6):1181–1184. DOI: 10.2214/ajr.156.6.2028863
5. Yong TY, Lau SY, Li JY, Hakendorf P, Thompson CH. Medication prescription among elderly patients admitted through an acute assessment unit. *Geriatr Gerontol Int.* 2012; 12(1):93–101. DOI: 10.1111/j.1447-0594.2011.00737.x

6. Cabral MV, Silva PA. A Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e Comportamentos da população Portuguesa Perante as prescrições Médicas. [Lisboa]: Associação Portuguesa da indústria Portuguesa - APIFARMA; 2010.
7. Morris H. Dysphagia in the elderly - a management challenge for nurses. *Br J Nurs*. 2006;15(10):558–562. DOI: 10.12968/bjon.2006.15.10.21132
8. Stubbs J, Haw C, Dickens G. Dose form modification – a common but potentially hazardous practice. A literature review and study of medication administration to older psychiatric inpatients. *Int Psychogeriatrics*. 2008; 20(03):616–27. DOI: 10.1017/S1041610207006047
9. Haw C, Stubbs J. Administration of medicines in food and drink: a study of older in patients with severe mental illness. *Int Psychogeriatrics*. 2010;22(3):409–416. DOI: 10.1017/S1041610209991669
10. Paradiso LM, Roughead EE, Gilbert AL, Cosh D, Nation RL, Barnes L, Cheek J, Ballantyne A. Crushing or altering medications: what's happening in residential aged-care facilities? *Australas J Ageing*. 2002;21(3):123–127. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2002.tb00432.x
11. Ferreira S, Correia F, Santos A. Interações entre fármacos e nutrição entérica: Revisão do conhecimento para o desenvolvimento de estratégias de minimização do risco. *Arq Med*. 2012;26(4):154–163.
12. Schier JG, Howland MA, Hoffman RS, Nelson LS. Fatality from Administration of Labetalol and Crushed Extended-Release Nifedipine. *Ann Pharmacother*. 2003; 37(10):1420–1423. DOI: 10.1345/aph.1D091
13. Schmidt LE, Dalhoff K. Food-Drug Interactions. *Drugs*. 2002;62(10):1481–1502. DOI: 10.2165/00003495-200262100-00005
14. Beckwith MC, Feddema SS, Barton RG, Graves C. A Guide to Drug Therapy in Patients with Enteral Feeding Tubes: Dosage Form Selection and Administration Methods. *Hosp Pharm*. 2004;39(3):225–237. DOI: 10.1177/001857870403900308
15. Gilbar PJ, Pract DHCP. A Guide to Enteral Drug Administration in Palliative Care. *J Pain Symptom Manage*. 1999;17(3):197–207. DOI: 10.1016/S0885-3924(98)00124-9
16. White R, Bradnam V. Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes Third ed. 2nd Revise. Pharmaceutical Press; 2010
17. Caussin M, Mourier W, Philippe S, Capet C, Adam M, Reynero N, Jouini C, Colombier A.-S, Kadri K, Landrin I, Gréboval E, Rémy E, Marc F, Toufflet M, Wirotius F, Delabre N, Le Hiress C, Rorteau V, Vimard M, Dufour M, Tharasse C, Dieu B, Varin R, Doucet J. L'écrasement des médicaments en gériatrie: une pratique « artisanale » avec de fréquentes erreurs qui nécessitait des recommandations. *La Rev Médecine Interne*. 2012;33(10): 546–551. DOI: 10.1016/j.revmed.2012.05.014
18. Song Y, Chang M, Suzuki A, Frost RJA, Kelly A, La-Creta F, Frost C. Evaluation of crushed tablet for oral administration and the effect of food on apixaban pharmacokinetics in healthy adults. *Clin Ther*. 2016;38(7): 1674–1685. DOI: 10.1016/j.clinthera.2016.05.004
19. Van den Bemt PMLA. Quality improvement of oral medication administration in patients with enteral feeding tubes. *Qual Saf Heal Care*. 2006;15(1):44–47. DOI: 10.1136/qshc.2004.013524
20. Mennella JA, Beauchamp GK. Optimizing oral medications for children. *Clin Ther*. 2008;30(11):2120–2132. DOI: 10.1016/j.clinthera.2008.11.018
21. Mennella JA, Spector AC, Reed DR, Coldwell SE. The bad taste of medicines: overview of basic research on bitter taste. *Clin Ther*. 2013;35(8):1225–1246. DOI: 10.1016/j.clinthera.2013.06.007
22. Quinn HL, Hughes CM, Donnelly RF. Novel methods of drug administration for the treatment and care of older patients. *Int J Pharm*. 2016;512(2):366–373. DOI: 10.1016/j.ijpharm.2016.01.050
23. Jesus Â, Vasconcelos M, Cruz A. Atuação do profissional de farmácia perante os erros de medicação. *Egítania Sci*. 2015;17:25–39. DOI: 10.46691/es.v1i17
24. Sousa S, Pires A, Conceição C, Nascimento T, Grenha A, Braz L. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. *Rev Port Clínica Geral*. 2011;27:176–182.
25. Vilelas J. Investigação – o processo de construção do conhecimento. 2a edição. Robalo M, editor. Edições Sílabo; 2009.
26. Morris H. Dysphagia in a general practice population. *Nurs Older People*. 2005;17(8):20–23. DOI: 10.7748/nop2005.11.17.8.20.c2393
27. Lobo AJS, Santos L, Gomes S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):913–919. DOI: 10.1590/0034-7167.2014670608
28. Santos A. Prescrição racional no idoso - medicamentos potencialmente inapropriados [Tese]. Coimbra: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. 2016.
29. Lau ETL, Steadman KJ, Mak M, Cichero JAY, Nissen LM. Prevalence of swallowing difficulties and medication modification in customers of community pharmacists. *J Pharm Pract Res*. 2015;45(1):18–23. DOI: 10.1002/jppr.1052

30. Mc Gillicuddy A, Crean AM, Sahm LJ. Older adults with difficulty swallowing oral medicines: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol.* 2016;72(2):141–151. DOI: 10.1007/s00228-015-1979-8
31. Mehuys E, Dupond L, Petrovic M, Christiaens T, Van Bortel L, Adriaens E, De Bolle L, Van Tongelen I, Remon J-P, Boussery K. Medication management among home-dwelling older patients with chronic diseases: Possible roles for community pharmacists. *J Nutr Health Aging.* 2012;16(8):721–726. DOI: 10.1007/s12603-012-0028-x
32. Mercovich N, Kyle GJ, Naunton M. Safe to crush? A pilot study into solid dosage form modification in aged care. *Australas J Ageing.* 2014;33(3):180–184. DOI: 10.1111/ajag.12037
33. Tordoff JM, Bagge ML, Gray AR, Campbell AJ, Norris PT. Medicine-taking practices in community-dwelling people aged 75 years in New Zealand. *Age Ageing.* 2010;39(5):574–580. DOI: 10.1093/ageing/afq069
34. Fields J, Go JT, Schulze KS. Pill properties that cause dysphagia and treatment failure. *Curr Ther Res.* 2015;77:79–82. DOI: 10.1016/j.curtheres.2015.08.002
35. Notenboom K, Leufkens HG, Vromans H, Bouvy ML. Learning from patients: Identifying design features of medicines that cause medication use problems. *Int J Pharm.* 2017;517(1–2):128–134. DOI: 10.1016/j.ijpharm.2016.12.004