

Raquel Catarina Almeida Roxo

# Doentes Polimedicados

## Uma abordagem Farmacoterapêutica

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Ana Telmo Cabral e apresentada à Faculdade de Farmácia Universidade de Coimbra

Julho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Raquel Catarina Almeida Roxo, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2008011408 declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade curricular de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia desta Monografia segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 10 de Julho de 2015.

---

(Raquel Catarina Almeida Roxo)

Monografia com o tema “*Doentes polimedicados: uma abordagem farmacoterapêutica*”  
elaborada no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de  
Farmácia Universidade de Coimbra

### **O Orientador da Monografia**

---

(Professora Doutora Ana Maria Telmo Dias Pereira Vicente Cabral)

### **O Autor da Monografia**

---

(Raquel Catarina Almeida Roxo)

Neste pequeno parágrafo deixo os meus mais sinceros agradecimentos à Professora Doutora Ana Telmo, pela orientação e conselhos tão prontamente prestados, mais do que uma Professora, uma amiga.

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago uma palavra de apreço pelos esclarecimentos

À Carla Cruz pela confiança, força e sabedoria que me transmitiu, e pelo apoio prestado na apresentação dos inquéritos, és uma inspiração.

A todos os meus amigos.

## **RESUMO**

Na sociedade moderna, o uso simultâneo de vários medicamentos é recorrente. A polimedicação está associada ao aumento do risco de iatrogenia e de gastos em saúde, pois aumenta o risco de ocorrência de efeitos adversos, bem como de interacção entre os diferentes medicamentos. Os idosos são a faixa etária mais afectada, pois o aumento das comorbidades implica o aumento da toma de medicamentos, que sem intervenção e supervisão especializados, poderá ocasionar consequências mais graves, como internamento hospitalar.

Portugal é um dos países com maior consumo de medicamentos *per capita* e neste sentido este trabalho foi desenvolvido com o objectivo de explorar um pouco mais esta situação, alertando para a sua ocorrência, as suas consequências, os idosos como a faixa etária mais prejudicada e com maior incidência de polimedicação, as potenciais interacções que poderão advir do uso concomitante de medicamentos e produtos naturais, e algumas estratégias para minimizar ou prevenir problemas ou falhas associadas à polimedicação.

Em termos práticos são apresentados e discutidos os resultados obtidos da realização de um pequeno inquérito, efectuado no decorrer do meu Estágio Curricular, na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, direccionado a doentes polimedicados.

## **ABSTRACT**

In today's modern society, the concurrent use of several medicines is recurrent. The polypharmacy is associated of increasing of the iatrogenic risk and expenses in health, because the risk of incidence of side effects, as well as interactions between several medications increases. Elderly people is the most affected, because the increase of the comorbidity involves the increase of taking several drugs, which means without specialized follow up, it might cause serious consequences, such as hospitalisation.

Portugal is one of the countries with more consume of medicines *per capita*, and because of this fact, this monograph was desenvolved, to explore a little more this concern about polypharmacy, highly common in our country, warning for the occurence of polypharmacy, and its consequences, the age-group more harmed, elderly people, just as well, some strategies to reduce or prevent issues and problems associated with polypharmacy. To complete this work, I present the result of the inquiry held at Bem Saúde Pharmacy, in Bragança, about multiple medication and polypharmacy.

## **ABREVIATURAS**

**ADO** AntiDiabéticos Orais

**AINE** Anti-Inflamatório Não Esteróide

**DM** Diabetes mellitus

**MNSRM** Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**MSRM** Medicamento Sujeito a Receita Médica

**OIMP** Observatório de Interações Planta-Medicamento

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**OTC** over the counter

**PA** Princípio Activo

**RAM** Reacção adversa medicamentosa

**SNS** Serviço Nacional de Saúde

## ÍNDICE

Introdução .....	1
Polimedicação .....	2
Ocorrência da Polimedicação .....	3
Consequências da Polimedicação .....	4
Polimedicação em Idosos .....	7
Polimedicação e os Produtos Naturais .....	9
Estratégias de Racionalização da Polimedicação .....	10
Inquéritos sobre polimedicação .....	13
Resultados e discussão dos inquéritos.....	15
Conclusão .....	20
Bibliografia .....	21
Anexos .....	23

## INTRODUÇÃO

O recurso a medicamentos faz parte, para muitas pessoas, da rotina do dia a dia. O aumento da esperança média de vida, que praticamente duplicou nos últimos 100 anos, conduziu a um dos aspectos mais marcantes das sociedades desenvolvidas: o envelhecimento da população. Esta situação associada à melhoria dos cuidados de saúde, leva a que diversos problemas de evolução prolongada tendam a acumular-se em cada pessoa, ao longo da vida.<sup>[1]</sup> Ainda que os medicamentos sejam utilizados em todas as faixas etárias, a sua utilização aumenta com a morbilidade e com a idade. As diferenças na utilização de medicamento surgem entre géneros, bem como entre diferentes grupo sócio-económicos. A grande maioria dos medicamentos consumidos são os prescritos pelo médico, no entanto medicamentos em ambulatório, OTC's, suplementos alimentares e medicamentos homeopáticos contribuem para a totalidade de medicamentos consumidos.<sup>[2]</sup>

Polifarmácia, ou polimedicação, tem diversas definições consoante os autores. Em termos simplistas, consiste na utilização simultânea de múltiplos medicamentos. Este conceito tem habitualmente associado uma conotação negativa pois está, frequentemente, relacionado com a utilização inapropriada de medicamentos, mais do que à sua racional utilização.<sup>[3]</sup> No entanto, nem sempre a polimedicação é inapropriada e compete aos profissionais de saúde, os médicos enquanto prescritores e com a difícil tarefa de aplicar individualmente a melhor evidência disponível, e os farmacêuticos enquanto dispensadores de medicamentos, auxiliando na adesão à terapêutica, no correcto uso dos medicamentos, e no melhor aconselhamento a cada doente.

Portugal é um dos países com maior consumo de medicamentos *per capita*. O consumo de medicamentos implica, não só, riscos para o doente, como também um crescente encargo para o SNS, devido aos gastos em saúde.<sup>[4]</sup> Deste modo, o presente trabalho tem por objectivo explorar a polimedicação, apresentando o conceito, discutindo a sua evolução, as consequências inerentes, a polimedicação no idoso, enquanto faixa etária mais afectada, a associação de medicamentos com produtos fitoterapêuticos, estratégias de racionalização da polimedicação, bem como a apresentação dos resultados da realização de pequeno estudo, baseado em inquéritos, com a respectiva conclusão e discussão de resultados obtidos, realizado na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, no decorrer do meu Estágio Curricular.

## POLIMEDICAÇÃO

A proporção de pessoas que utilizam diferentes tipos de medicação tem vindo a aumentar nas últimas décadas.<sup>[2]</sup> Nos últimos anos, o interesse na utilização de múltiplos medicamentos e a polimedicação tem aumentado. Define-se polimedicação como o uso simultâneo de vários medicamentos diferentes, prescritos e/ou automedicação, pelo mesmo indivíduo,<sup>[3, 5]</sup> incluindo as situações de toma crónica de medicamentos que, dependendo dos autores, é definida como períodos não inferiores a três, quatro ou seis meses. Não existe unanimidade em relação ao número mínimo de medicamentos consumidos para considerar o indivíduo polimedicado, variando entre dois e cinco, conforme os estudos.

Existem duas classificações para a polimedicação. A primeira divide em duas categorias: Polimedicação *minor*: tratamento simultâneo com dois a quatro medicamentos; e Polimedicação *major*: tratamento simultâneo com cinco ou mais medicamentos. A segunda definição divide em três categorias: Polimedicação ligeira: consumo de dois a três medicamentos, Polimedicação moderada: consumo de quatro a cinco medicamentos, Polimedicação grave: consumo de mais de cinco fármacos.<sup>[1]</sup> Para a presente monografia será considerada a Polimedicação *minor* e a Polimedicação *major*. A maioria dos estudos considera a utilização de cinco ou mais medicamentos (prescritos) como o limite para a polimedicação.

Ao longo do tempo verifica-se que à medida que a utilização de medicamentos em simultâneo aumenta, este número limite vai mudando. A utilização de cinco ou mais medicamentos tornou-se o limite padrão para polimedicação clínica relevante nos estudos mais significativos.<sup>[2]</sup> A combinação de medicamentos pode ser benéfica, apropriada e suportada por evidência, em diversas situações clínicas.<sup>[3]</sup>

A polimedicação pode ser medida em termos do número de medicamentos prescritos, os dispensados e os consumidos (ingeridos). O volume de medicamentos dispensados reflecte o número de medicamentos que o doente na realidade adquire nas farmácias. Estudos sugerem que aproximadamente 95-97% de todas as prescrições são dispensadas na farmácia.<sup>[6, 7]</sup>

Nos idosos, sendo o caso mais estudado enquanto polimeditados, existem factores que aumentam a sua vulnerabilidade aos fármacos: farmacocinéticos, como a diminuição da capacidade funcional renal e hepática, a diminuição do volume de distribuição e o aumento da massa gorda; farmacodinâmicos, como o aumento da susceptibilidade aos medicamentos; limitação funcional e fisiológica; deterioração cognitiva; menos recursos económicos e multimorbilidade.<sup>[3]</sup> Esta faixa etária terá uma atenção especial mais à frente.

## OCORRÊNCIA DA POLIMEDICAÇÃO

A polimedicação engloba os medicamentos prescritos, os medicamentos OTC, isto é, medicamentos não sujeitos a receita médica ou medicamentos de venda livre, medicina tradicional, complementar e alternativa, suplementos alimentares, produtos dietéticos, e fitoterápico. Os medicamentos prescritos, MSRM, aos utentes são a terapia mais comum em cuidados de saúde.<sup>[8]</sup> O interesse pela medicina tradicional, complementar e alternativa tem aumentado, surgindo como a primeira escolha terapêutica para 65-80% da população mundial. O acesso a produtos de Fitoterapia, produtos naturais, é fácil e são muito consumidos. Os estudos da evidência clínica de produtos de Fitoterapia são escassos, e ao mesmo tempo surgem estudos de interações com medicação convencional, e em algumas situações potencialmente graves.<sup>[9]</sup>

Estudos sugerem que a população idosa regularmente utiliza um MSNRM por cada 2-3 medicamentos prescritos,<sup>[10, 11]</sup> sendo uma considerável proporção no número total de medicamentos consumidos para um grande grupo de indivíduos. Segundo dados do 4º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), instrumento que avalia a saúde da população portuguesa, verificou-se que cerca de metade da população portuguesa consome medicamentos prescritos pelo médico. Concluíram também que 8,2% da população consome MNSRM. Analisando o perfil de consumo por sexo e idade, verificou-se que o sexo feminino é mais susceptível de consumo de medicamentos, bem como, a forte tendência do consumo de medicamento aumentar com a idade. O consumo médio em indivíduos com idades não superiores a 14 anos foi de  $1,27 \pm 0,57$  medicamentos por dia, subindo para  $3,05 \pm 1,8$  em idades superiores ou iguais a 65 anos, mantendo-se crescente nos polimedicados. A prevalência da polimedicação em indivíduos com mais de 64 anos foi de 18,8% e nos indivíduos com mais de 15 anos foi de 0,2%. A tensão arterial elevada é apontada como a causa mais frequente de consumo de medicamentos (17,7%), seguindo-se as dores nas articulações (10,4%), colesterol elevado (10,0%), as perturbações do sono (8,3%) e outras patologias cardiovasculares (7,4%).<sup>[4]</sup> A utilização de suplementos alimentares e remédios da medicina complementar e alternativa é reportado com maior utilização pelo sexo feminino, e com maior frequência em indivíduos com maior nível académico. De acordo com a OMS, o uso de medicinas complementares e alternativas é muito mais prevalente em outros locais do mundo que não a Europa e os USA.<sup>[2]</sup>

## CONSEQUÊNCIAS DA POLIMEDICAÇÃO

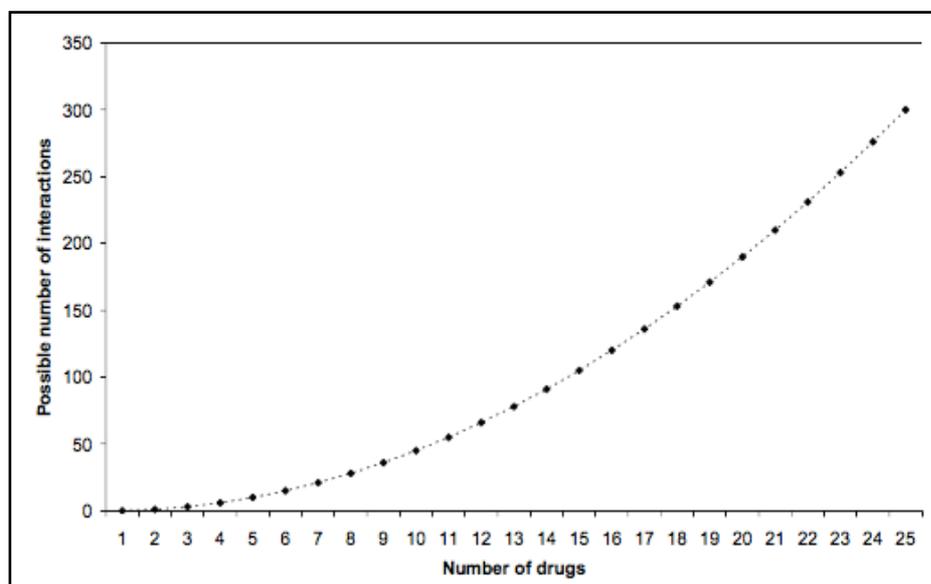
O objectivo da utilização de diferentes medicamentos é fornecer um efeito benéfico para a saúde do doente, e melhorar a sua qualidade de vida. No entanto, a polimedicação é frequentemente associada ao uso irracional e excessivo de medicamentos, pois nem sempre a polimedicação está associada a efeitos benéficos, e se tomados concomitantemente, constituem um factor de risco para a saúde do utente, com especial interesse nos idosos. Como consequências salientam-se:

- **Reacções adversas medicamentosas.** Segundo a OMS, define-se RAM como “qualquer efeito prejudicial ou não desejado que se apresenta depois da administração de um medicamento nas doses normalmente utilizadas com fins profilácticos, de diagnóstico ou terapêuticos ou com o objectivo de modificar uma função fisiológica”. É a definição mais referida, no entanto exclui efeitos nocivos resultantes do uso inapropriado dos medicamentos.<sup>[12]</sup> As RAM's representam também uma proporção significativa de todas as admissões hospitalares, acrescentando também os custos em cuidados de saúde. Uma revisão sistemática constata que 3,73% dos internamentos hospitalares estão relacionados com os medicamentos. Foram identificados quatro grupos terapêuticos envolvidos como principais responsáveis: antiagregantes plaquetários, diuréticos, AINE's, e anticoagulantes. Estima-se que 30-60% das RAM's possam ser evitadas.<sup>[12]</sup> Situações de morte estão também associadas a RAM's. O risco de reacções adversas medicamentosas estimado é de 6% quando se tomam dois medicamentos em simultâneo e de 50% quando são administrados cinco medicamentos diferentes.<sup>[3]</sup>
- **Interações medicamentosas.** A acção dos medicamentos pode ser influenciado por outros medicamentos, que o indivíduo possa estar a tomar em simultâneo, interacção fármaco-fármaco, classificadas como Duplicação, que ocorre quando o indivíduo inadvertidamente toma dois medicamentos com o mesmo PA, ou com a mesma acção terapêutica, resultando daí efeitos adversos indesejáveis; Oposição/Antagonismo, alteração da farmacodinâmica de um dos fármacos, ou dos dois, isto é, a toma de dois fármacos com efeitos antagónicos, poderão interagir e reduzir o efeito terapêutico desejado de um dos fármacos, ou de ambos; e por fim, Alteração, relacionado com a farmacocinética, isto é, pode haver alteração do modo como os fármacos são absorvidos, distribuídos ou metabolizados. Teoricamente, o risco das interacções fármaco-fármaco aumenta exponencialmente com o número de medicamentos ingeridos. (**Gráfico 1**)<sup>[1]</sup> A acção dos medicamentos pode

também estar comprometida pela presença de alimentos, bebidas ou suplementos que possam estar a ser consumidos (interacção fármaco-nutriente), e por outras doenças que o indivíduo possa padecer (interacção fármaco-doença). Esta última ocorre quando o estado da doença piora devido a um fármaco tomado para tratar uma situação que não a doença em questão.

- **Erros de medicação.** É qualquer acontecimento que pode ser prevenido, que pode causar ou conduzir a dano no doente ou a uso inadequado de medicamentos, enquanto estes estão sob controlo do profissional de saúde, doente ou consumidor. Estes podem estar relacionados com a prática profissional, produtos de saúde, procedimentos e sistemas, que incluem a prescrição, a comunicação, embalagem, rotulagem, nomenclatura, preparação, dispensa, distribuição, administração, educação e monitorização.<sup>[12]</sup>
- **Prescrição inadequada.** A falta de conhecimento adequado pelos médicos de novos medicamentos, ou dos medicamentos que melhor tratem uma determinada patologia.
- **Adesão à terapêutica.** A adesão à terapêutica por parte do doente é essencial na optimização do tratamento, assim como a fraca adesão está associada com resultados fracos da terapêutica face à doença. Verifica-se que o insucesso na adesão à terapêutica aumenta com o aumento dos medicamentos prescritos.<sup>[2]</sup> A fraca adesão à terapêutica tem grande prevalência nos doentes geriátricos e tem sido relacionada com diversos factores, como a quantidade diária de medicamentos a administrar; dificuldade de deglutição; negação ou medo da doença; diminuição da auto-estima; ideias suicidas; dificuldades económicas; a suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas; o nível educacional/cultural do doente; esquecimento; e automedicação. Por outro lado, os tratamentos crónicos ou de longa duração, comuns nesta faixa etária, têm esquemas terapêuticos que exigem um grande empenho do doente e, em determinadas situações, implicam inclusivamente alterações dos hábitos diários.<sup>[5]</sup>
- **Falência terapêutica.**
- **Cascata de efeitos medicamentosos.** Uma reacção adversa ao medicamento é mal interpretada como uma nova condição patológica, para a qual o doente irá tomar nova medicação, adicionando um novo medicamento. Daí poderá surgir outra RAM, para a qual será novamente diagnosticada como um novo problema de saúde, adicionando um novo medicamento prescrito.<sup>[2]</sup>
- **Diminuição da qualidade de vida.**

Além disso, a proporção de medicação inapropriada aumenta com o número de medicamentos consumidos. O consumo inapropriado de medicamentos está ainda associada a outros factores, como os encargos e despesas desnecessários para os sistemas de saúde, directamente relacionada com a repetição na dispensa/prescrição de medicamentos, isto é, medicamentos com a mesma acção terapêutica tomados em simultâneo, e indirectamente associados ao aumento do número de casos de hospitalizações/internamentos hospitalares, relacionados com problemas causados por medicamentos.<sup>[2]</sup> Existem situações em que a polimedicação pode ser apropriada como, por exemplo, na DM. O que importa é avaliar se o perfil da medicação é excessivo ou desnecessário. A polimedicação enquanto problema é uma co-responsabilidade dos prescritores, dos dispensadores e dos utentes. Da parte dos médicos, os principais contributos para a polimedicação são a prescrição excessiva e/ou inapropriada, a continuação de tratamentos mesmo depois de deixarem de ser eficazes e a utilização de fármacos para tratar efeitos indesejáveis de outros. No caso do utente, contribui para o problema quando se automedica sem dar conhecimento ao médico, toma um medicamento para cada sintoma, visita diferentes médicos sem informar cada um dos medicamentos que toma, e por último, recorre a várias farmácias. Segundo dados da OMS, estima-se que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inapropriada e que 50% dos doentes não os utilizam de forma correcta, sendo por isso urgente a promoção e educação para o uso racional do medicamento.<sup>[9]</sup>



**Gráfico I** - O risco das interacções fármaco – fármaco aumenta exponencialmente com o número de medicamentos ingeridos. Fonte:<sup>[2]</sup>

## **POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS**

A população idosa tem vindo a aumentar drasticamente, o que se justifica, em grande parte, à melhoria das condições de vida, assim como aos grandes avanços da medicina, nos quais se incluem os significativos progressos dos tratamentos farmacológicos.

De acordo com a OMS, consideram-se idosos os indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 65 anos de idade. Em Portugal, o número de pessoas com idades superior a 65 anos aumentou consideravelmente nos últimos 40 anos, subindo de 8% para 16% entre 1961 e 2001, acompanhando o aumento da esperança média de vida. Este aumento levou ao aparecimento de diversas patologias relacionadas com a idade e uma maior prevalência das patologias crónicas.<sup>[5]</sup> No idoso, a utilização de um único medicamento pode conduzir ao aparecimento de vários efeitos secundários simultâneos, uma vez que nesta faixa etária ocorrem inúmeras alterações a nível da função hepática, renal, cardíaca e vascular, que aumentam também a probabilidade de interações com outros fármacos, alimentos e bebidas alcoólicas, pois caracteristicamente detêm alterações fisiológicas, acima enumeradas, que alteram a farmacocinética e a farmacodinâmia dos medicamentos, com alto risco de descompensação biológica.<sup>[5, 9]</sup> No momento actual, em que os medicamentos se tornaram de acesso gratuito para alguns idosos, torna-se ainda mais importante equilibrar entre o “acesso e o excesso” de medicamentos.<sup>[9]</sup> À medida que a idade avança, verificam-se regimes terapêuticos progressivamente mais complexos, prolongados, repetitivos, sujeito a insucessos prévios, sem melhoria clínica imediata, o que leva à procura de vários clínicos em simultâneo, e com reacções adversas acrescidas, potenciando o aparecimento de problemas farmacológicos genéricos, como patologias não tratadas, uso de medicamentos sem indicação, selecção incorrecta do medicamento, quer da parte do prescritor, quer da parte do utente enquanto se automedica, doses excessivas ou dosagens sub-terapêuticas, não cumprimento do regime terapêutico, interacção fármaco-fármaco, interacção fármaco-patologia, e reacções farmacológicas adversas.<sup>[13]</sup> Existem diversos factores associados à idade avançada, que são susceptíveis de conduzir a problemas de administração da medicação, como dificuldades económicas, esquecimento, dificuldades de deglutição, automedicação, prescrições complexas, e elevada quantidade diária de medicamentos a administrar. Dado que existe um aumento da prevalência de patologias crónicas implicam o recurso à polimedicação, e muitas vezes, parte desses medicamentos são inapropriados para os idosos, embora adequados às patologias diagnosticadas.

Recomenda-se um trabalho de educação em saúde que envolva os idosos nos seus contextos sociais e familiares, promovendo o melhor benefício da terapêutica instruída. A

forte aposta nos cuidados ao domicílio, bem como recorrer a ferramentas que auxiliem o cumprimento de horários das tomas dos medicamentos, como as caixas multidose, potenciando a melhoria à adesão à terapêutica. Este efeito pode contribuir para a diminuição da incidência de reacções adversas e internamentos hospitalares, reduzindo as despesas e proporcionando melhor qualidade de vida. <sup>[3]</sup>

## **POLIMEDICAÇÃO E OS PRODUTOS NATURAIS**

O OIMP, em colaboração com a Faculdade de Farmácia Universidade de Coimbra, que tem como objectivo a avaliação da interacção planta-medicamento, lança o alerta “*Não misture produtos naturais com medicamentos*”, com especial cuidados para os doentes polimedicados, referindo que o controlo da DM, hipertensão arterial, dislipidémias, depressão, ansiedade e muitas outras doenças, que por vezes surgem associadas, para além de envolverem um número elevado de medicamentos para o seu tratamento, exigem níveis de medicação exactos, e que ao misturar com alguns produtos naturais, o tratamento e a terapêutica poderão ficar comprometidas. O aumento da tendência para recorrer a “produtos naturais”, aumenta também o risco de ocorrência de interacções. No caso da hipertensão arterial, o OIMP alerta que o consumo de grandes quantidades de alho ou bagas de Goji na alimentação, poderão alterar o efeito dos anti-hipertensores. O mesmo acontece com o consumo exagerado de Ginko, folhas da Oliveira e Pirliteiro (Espinheiro-alvar) que podem diminuir demasiado a pressão arterial, provocando hipotensão, sonolência, visão turva, debilidade, desorientação, vertigens, enjoos e desmaios. O Alcaçuz, a Beringela, o Chá Preto, o Chá Verde, e o Ginseng poderão provocar um aumento da pressão arterial, antagonizando o efeito dos medicamentos anti-hipertensores, e comprometendo a terapêutica. No caso da DM, o consumo de Açafrao-das-Índias, Aloé, Bagas de Goji, Bardana, Canela, Gengibre, Ginseng, Goma de Guar, Mirtilos, Noni, Psílio, Sabugueiro e sementes de Linhaça poderão alterar os efeitos dos medicamentos usados para controlar os níveis de açúcar, podendo aumentar o efeito dos ADO e da insulina, e consequentemente hipoglicémia. Em situações de hipercolesterolemia, o consumo de Hipericão, Salvia, ou sumo de Laranja, poderão diminuir o efeito das Estatinas, reduzindo a sua actividade terapêutica. Já o consumo de Aloé, Alfafa, Arroz Vermelho fermentado, Ginseng e Raíz Dourada, podem aumentar a incidência de efeitos secundários e toxicidade associados às Estatinas, como rabdomiólise e dores musculares. Em situações de doenças tromboembólicas, em que a terapêutica instruída inclui fármacos anticoagulantes e antiagregantes plaquetares, o consumo de Açafrao, Alfafa, Alho, Aloé, Angélica, Bagas de Goji, Camomila, Cardo Mariano, Castanheiro-da-Índia, Clorela, Gengibre, Ginkgo, Palmeto e Pirliteiro (Espinheiro-alvar), poderão aumentar o risco de ocorrência de hemorragias. O consumo de Chá Preto, Chá Verde, Hipericão, Noni e Urtiga, poderão diminuir a eficácia dos fármacos antiacoagulantes e antiagregantes, aumentando o risco tromboembólico, AVC e enfarte.<sup>[14]</sup> Estes são apenas alguns dos muitos exemplos de interacção entre as plantas e os medicamentos.

## ESTRATÉGIAS DE RACIONALIZAÇÃO DA POLIMEDICAÇÃO

Portugal é um dos países com maior consumo de medicamento per capita. O consumo de medicamentos implica riscos para o doente, e implica também um forte encargo para o SNS. A polimedicação pode ter consequências de extrema gravidade para o doente e é responsável por muitos internamentos. Há necessidade de alertar para a existência da polimedicação como factor de risco, principalmente para os idosos. O envolvimento dos farmacêuticos poderá ser uma estratégia útil para lidar adequadamente com o problema. Os médicos e os utentes devem ser educados para o risco do uso inapropriado de medicamentos e de como o farmacêutico pode ser um recurso para reduzir esse risco, na medida em que tem a capacidade de prevenir ou acautelar a medicação inapropriada, alertando para os riscos e para as consequências inerentes. A consciência deste problema levou Portugal à criação de um projecto pioneiro, o Programa MaisCinco, de divulgação e aconselhamento farmacoterapêutico da população.<sup>[4]</sup> Dispondo de um *site* na *Internet* que disponibiliza informação, com uma linha telefónica de apoio e com Consultas Verdes, o Programa Maiscinco informa os utentes sobre a polimedicação, isto é, a toma de cinco ou mais medicamentos em simultâneo. Através da adesão ao programa efectua-se revisões terapêuticas gerais que analisam, em conjunto, os medicamentos, os produtos da medicina complementar e suplementos naturais que estão a ser tomados, para racionalizar a medicação, com vista a reduzir os riscos para o próprio doente e para o meio ambiente. Com este processo de vigilância da polimedicação pretendem os seus defensores obter melhores resultados, trabalhando em parceria com os doentes, dando-lhes toda a informação necessária e envolvendo-os no processo de decisão. A mnemónica DDD ajuda a abordar o problema da polimedicação. Medicamentos que estão *Duplicados* devem ser eliminados, medicamentos *Dispensáveis* devem ser reconsiderados e prescrições que estão *Dificultadas* devem ser simplificadas, por exemplo reduzindo o número de tomas. As consultas verdes podem ser obtidas nas clínicas que aderiram ao programa e contam com o apoio permanente de farmacêuticos. O projecto também inclui o envio de mensagens escritas para o telemóvel, para lembrar o momento das tomas e para divulgar os alertas da Autoridade Nacional do Medicamento (Infarmed) sobre os produtos que a pessoa está a consumir. O objectivo é alargar o programa a todo o país.<sup>[15]</sup> Existem também suportes electrónicos de registo clínico com um componente de apoio à prescrição, essencial para os médicos, facilitando a minimização de erros aquando a prescrição, emitindo alertas.<sup>[3]</sup> Qualquer informação adicional que seja necessária, e neste momento encontra-se acessível gratuitamente na *Internet*, salientando alguns *sites* considerados mais relevantes (**Tabela I**),

sem prejuízo de outros endereços: Agência de Medicamentos (INFARMED; EMA; FDA), com acesso a informação sobre medicamentos, e no caso do INFARMED é disponibilizada informação actualizada sobre alterações de segurança, eficácia e qualidade; plataformas que incluem monografias dos produtos e suportes de avaliação de interacções (*DrugCheckers*). No INFARMED salienta-se o acesso ao Prontuário Terapêutico *online* e INFOMED (Resumo de Características do Medicamento e Folhetos Informativos).

Agências	Portuguesa - INFARMED	<a href="http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED">http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED</a>
	Europeia - EMA	<a href="http://www.ema.europa.eu/ema/">http://www.ema.europa.eu/ema/</a>
	Americana - FDA	<a href="http://www.fda.gov/">http://www.fda.gov/</a>
Plataformas	Epocrates	<a href="https://online.epocrates.com/rxmain">https://online.epocrates.com/rxmain</a>
	Drug - reference	<a href="http://reference.medscape.com/drugs">http://reference.medscape.com/drugs</a>

**Tabela I** - Links de acesso a informações sobre medicamentos

Relativamente aos produtos naturais de Fitoterapia, recorrentemente utilizados pela população, e dadas as potenciais interacções com os medicamentos convencionais, torna-se urgente a criação e manutenção de uma lista/base de dados completa e actualizada de todos os fármacos, prescritos ou não, bem como todo o tipo de terapêuticas alternativas, onde se incluem os produtos naturais consumidos.<sup>[9]</sup>

Na população geriátrica há necessidade de promover os autocuidados, para lidar da melhor forma com as doenças crónicas características das alterações fisiológicas da idade, uma vez que tomam uma quantidade superior de medicamentos, quer sejam os prescritos, quer sejam os de venda livre, ou fitoterápicos, ou dentro da medicina tradicional, complementar e alternativa, bem como o recurso a diferentes prescritores potencia o risco de reacções adversas. Todos os profissionais de saúde envolvidos no circuito do medicamento são relevantes para o sucesso do uso racional do medicamento e promoção da saúde, dado a sua posição privilegiada para ponderar/sugerir que medicamentos deverão iniciar, continuar e/ou interromper, proporcionando o máximo benefício, com menores riscos e custos, sendo fundamental a discussão do problema com o próprio doentes.<sup>[13]</sup> Cabe ao médico e ao farmacêutico a difícil tarefa de equacionar os diferentes aspectos para a racionalização da prescrição e da dispensa de OTC's, respectivamente, utilizando estratégias como a revisão do "saco dos medicamentos", mantendo um registo actualizado de todos os medicamentos, nos quais se incluem os MSRM, MNSRM, dietéticos, fitoterapêuticos e alternativos; conhecer o perfil dos medicamentos prescritos e dispensados, assegurando que não há alternativa não farmacológica para a condição patológica; assegurar que não existe duplicação de medicamentos da mesma classe; cabe ao médico suspender medicamentos de

benefício desconhecido, ou sem indicação clínica; utilizar suportes informáticos para minimizar o erro; rever planos terapêuticos; coordenar prescrições de diferentes médicos; e recomendar a utilização da mesma farmácia.<sup>[3]</sup>

## INQUÉRITOS SOBRE POLIMEDICAÇÃO

No decorrer do meu Estágio Curricular na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, surgiu a ideia de realizar um pequeno e simples inquérito direccionado apenas aos doentes polimedicados, com o objectivo de perceber a realidade dos doentes polimedicados na zona de Trás-os-Montes.

No dia 26 de Maio de 2015, foi publicado no *Jornal de Notícias*, o resultado de uma investigação, com o título “*Identificação dos fatores que influenciam a adesão à terapêutica: a realidade transmontada*”, no âmbito da dissertação de mestrado de Simone Moura, de Biologia para as Ciências da Saúde, da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, sob orientação da professora Paula Oliveira, sendo o primeiro trabalho sobre adesão à terapêutica desenvolvido na região. O estudo realizou-se com base em 1500 inquéritos realizados nos distritos de Bragança e Vila Real, com média de idades de 56 anos, concluindo que 66% dos doentes rejeitam a toma de medicamentos prescritos pelo médico, e destes, 63% são portadores de doenças crónicas. Os inquéritos revelaram também que 2% dos inquiridos deixam de tomar a medicação devido a efeitos secundários ou a reacções adversas e que 18% interrompem o tratamento por não sentirem melhoras. Verificou-se também que 8% da população não cumpre a medicação por falta de recursos económicos, idade avançada, e uma baixa literacia, resultando na fraca adesão à terapêutica. O incumprimento da terapêutica instruída implicará um maior recurso aos cuidados de saúde, e gastos acrescidos, quer para o SNS, quer para os próprios doentes. O estudo conclui ainda que a polimedicação é responsável por 6,1% da fraca adesão à terapêutica, e 5,2% das falhas na toma resultam da complexidade do tratamento, que dificulta a toma da medicação de acordo com a prescrição médica. Outro factor que influencia a adesão à terapêutica relaciona-se com os medicamentos genéricos, isto é, para o mesmo PA existem diferentes embalagens, comercializadas pelo mesmo laboratório farmacêutico, o que poderá induzir confusão nos doentes.<sup>[16]</sup>

Neste sentido, e percebendo esta realidade que ocorre nesta região do país, onde realizei o meu Estágio Curricular, senti-me motivada para desenvolver um pequeno estudo. Desta feita, durante 4 meses, entre o mês de Fevereiro e Maio de 2015, realizei 139 inquéritos, direccionados apenas a doentes polimedicados, na Farmácia Bem Saúde. Os inquéritos foram realizados por mim, individualmente a cada utente, em diferentes dias do mês, considerando um mínimo de 3 medicamentos a incluir no inquérito (Polimedicação *minor*), enquadrando-se nos critérios apresentados na bibliografia consultada. Por outro lado, esta opção permite-me alargar o leque de utentes inquiridos.

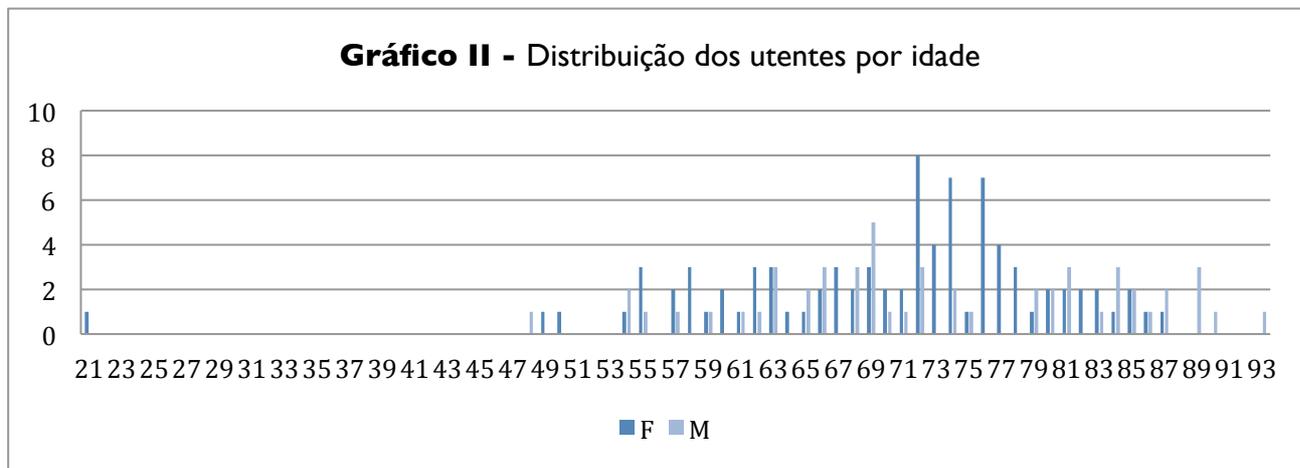
Aspectos Éticos: Este pequeno estudo respeitou os princípios da Declaração de Helsínquia modificada em Edimburgo (Outubro de 2000), garantindo a confidencialidade e o anonimato acerca da identidade dos participantes, assim como a garantia da utilização dos seus dados apenas para fins estatísticos.

Antes dos preenchimento do inquérito, os utentes assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido para validação da sua participação neste pequeno estudo. O anonimato e a confidencialidade foram assegurados. Em anexo (**Anexo I** e **Anexo II**) apresentam-se os exemplares quer do consentimento informado, quer das perguntas do inquérito.

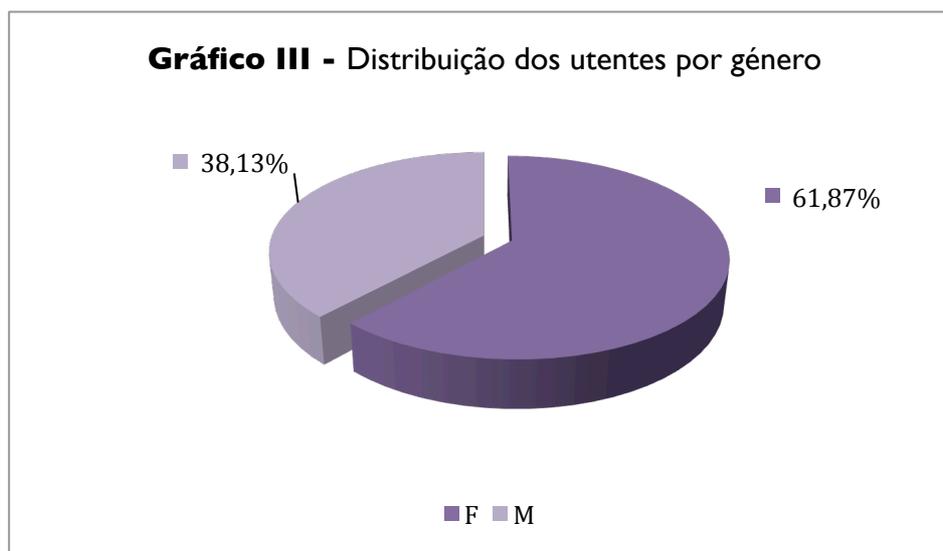
As perguntas do inquérito diziam respeito à idade, e sexo do inquirido; perceber quantos medicamentos tomava no momento, e se possível quais; a frequência das tomas diárias; perceber se o inquirido compreendia a acção/efeito terapêutico de cada medicamento que tomava, e se confundia os diferentes medicamentos; perceber também a autonomia e os esquecimentos que aconteciam aquando da toma dos medicamentos; e por fim, perceber com que frequência o médico prescritor que acompanha o doente, revia a sua medicação, de modo a perceber se os medicamentos tomados estariam a fazer o devido efeito terapêutico, ou se haveria necessidade de alterar a terapêutica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS INQUÉRITOS

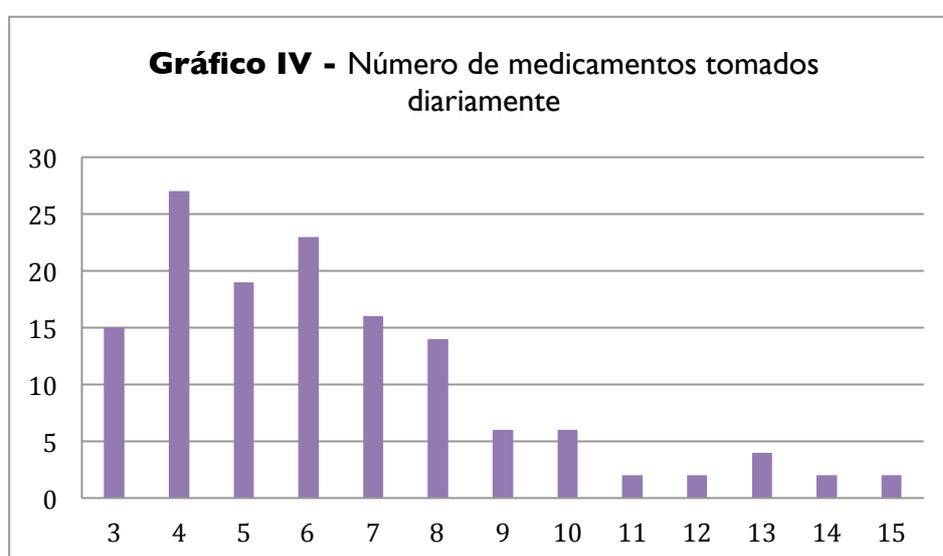
Dos 139 utentes inquiridos, 61,67% são do sexo feminino (F), e 38,13% do sexo masculino (M) (**Gráfico II**).



Relativamente à idade dos utentes, foram inquiridos indivíduos cuja idade varia entre os 21 e os 93 anos. A média geral das idades é de 71,18 anos, com um desvio-padrão de 10,62%. A distribuição das idades por género pode ser observada no **Gráfico III**. No que diz respeito aos indivíduos do sexo feminino, a média de idades observada foi de 70,02 anos, com um desvio-padrão de 10,29 anos. Já relativamente aos indivíduos do sexo masculino, a média foi de 73,06 anos, com um desvio-padrão de 10,98.

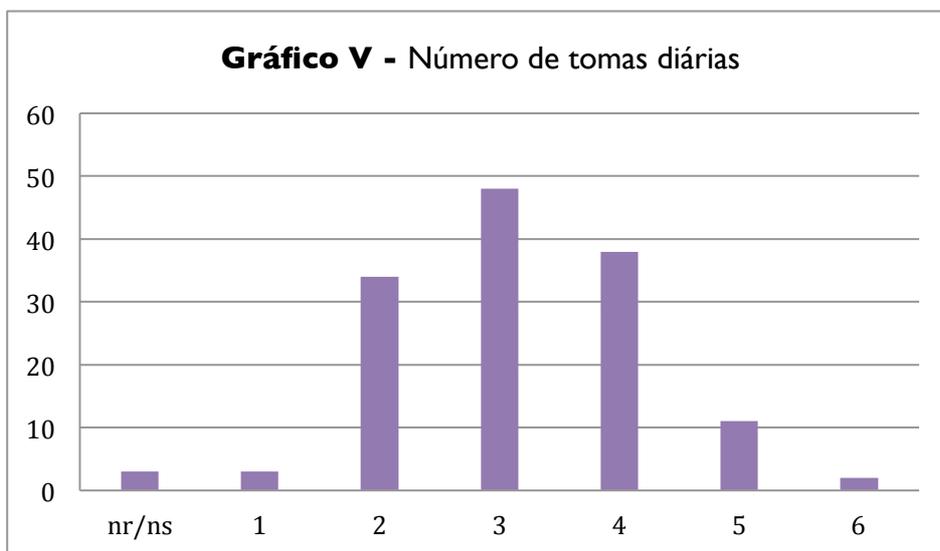


Relativamente ao número de medicamentos que cada utente toma diariamente, verifiquei que os inquiridos tomam no mínimo 3 medicamentos e no máximo 15. Esta informação pode ser consultada no **Gráfico IV**. No que diz respeito à totalidade dos inquiridos, a média de medicamentos tomados diariamente apresenta um valor de 6,38 com um desvio-padrão de 2,80. A resposta observada um maior número de vezes nos 139 inquiridos foi 4 medicamentos (moda), e a mediana desta amostra situa-se nos 6 medicamentos. Olhando mais atentamente para a distribuição por género, os indivíduos do sexo feminino tomam, em média, 6,33 medicamentos com um desvio-padrão de 2,67, ao passo que os do sexo masculino apresentam um média de 6,45 com um desvio-padrão de 3,02. As modas são respectivamente 4 e 6, e a mediana tem o valor 6 para ambos os sexos.

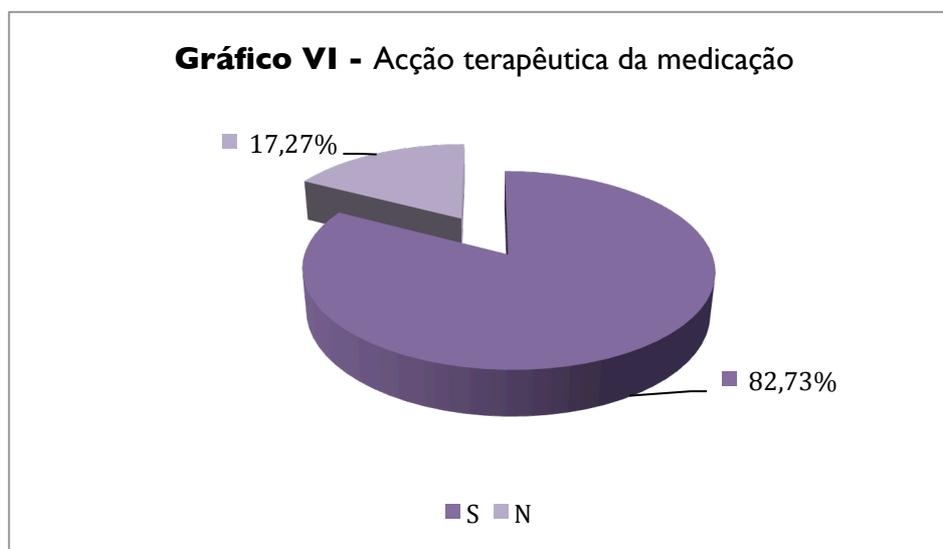


O inquérito contemplava a questão acerca de quais os medicamentos que o utente tomava, e verifiquei que a maioria dos inquiridos tomava medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial, seguindo-se os medicamentos para o tratamento das dislipidémias, e os medicamentos utilizados no aparelho digestivo, do grupo farmacológico dos antiácidos e anti-ulcerosos. Os medicamentos anticoagulantes e antitrombóticos, bem como as benzodiazepinas, também se verificou serem muito tomados pelos utentes.

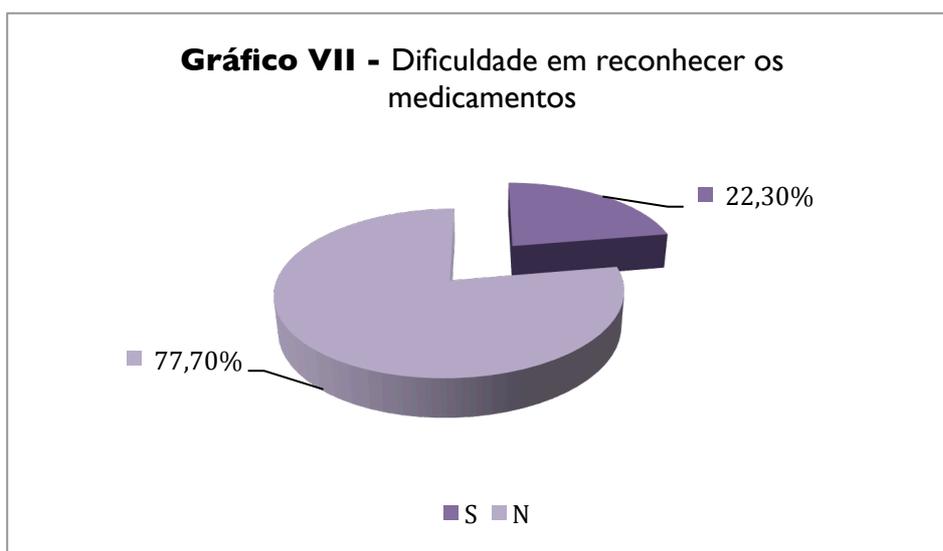
Na questão colocada aos utentes sobre o número de tomas diárias, isto é, o regime terapêutico diário estabelecido, verificou-se que em média este valor é de 3,19 tomas ao longo do dia, com um desvio-padrão de 1,02. A moda e mediana desta amostra tomam ambas o valor 3. (**Gráfico V**)



No que diz respeito à consciência da acção terapêutica dos medicamentos tomados (**Gráfico VI**), 82,73% dos utentes responderam que afirmativamente (S) e 17,27% responderam negativamente (N).



Quanto à dificuldades dos utentes em reconhecer os medicamentos que tomavam diariamente, (**Gráfico VII**), 77,70% dos inquiridos respondeu que não tem dificuldade (N) nesta questão, e os restantes 22,30% revelam dificuldades em reconhecer os medicamentos (S).



Cerca de 38% dos inquiridos afirmam nunca se esquecerem de tomar a medicação e de acordo com os resultados do inquérito, apenas 3,6% se esquecem frequentemente de tomar os medicamentos.

Por último, no que diz respeito à revisão da medicação prescrita por parte do médico, 36,9% dos inquiridos responderam que esta foi feita há menos de 1 mês; 13,67% que foi feita há mais de 1 mês e menos de 3 meses; e 8,63% responderam que a sua medicação foi revista num período compreendido entre 3 e 6 meses atrás. 6,47% dos inquiridos afirmou que a sua medicação foi revista há mais de 6 meses e menos de 1 ano, e 34,53% dos inquiridos mantêm a mesma medicação há mais de 1 ano.

Observando os resultados dos inquéritos, verifica-se que o envelhecimento da população reflecte-se num maior consumo de medicamentos. Relativamente ao número de medicamentos que cada utente toma diariamente, constata-se que o sexo masculino toma, em média, praticamente o mesmo número de medicamentos que o sexo feminino. Relativamente ao grupo farmacológico dos medicamentos administrados, apurou-se que os anti-hipertensores lideram a lista, seguindo-se os antidiabéticos, e os medicamentos utilizados no aparelho digestivo, o que vai ao encontro das considerações apuradas no 4º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), em que a tensão arterial elevada era a causa mais frequente de consumo de medicamentos. No que respeita ao número de tomas diárias constata-se que a maior frequência é de 3 vezes ao dia, em jejum, ao pequeno-almoço e à noite (depois de jantar/antes de dormir).

A maioria dos inquiridos indicou que conhece qual a acção/efeito terapêutico dos medicamentos que toma, no entanto, por vezes para despistar se de facto reconheciam os

medicamentos, eu mostrava as diferentes embalagens aos utentes para testar, e existiam algumas dúvidas sobre a acção.

Quanto à dificuldade em reconhecer os medicamentos que eram tomados diariamente, a maioria dos inquiridos indicou que não sente dificuldade. Os utentes que apontavam alguma confusão associavam na maioria dos casos como principais razões à embalagem que por vezes mudava, umas vezes tomavam medicamento genérico, outras vezes o medicamento de referência, e esse factor era motivo de confusão, bem como o nome do medicamento.

Os esquecimentos da toma de medicamentos estava associado na maioria das vezes a regimes terapêuticos complicados, e por vezes até confusos para o utente. Outras respostas como “*não faz nada*”, indicando que o medicamento não estaria a atingir resultados terapêuticos expectáveis, pelo menos visíveis para o utente.

A revisão da terapêutica instruída por parte do médico prescriptor que acompanha o doente não foi revista para uma grande percentagem de utentes, no último ano, o que vai contra as estratégias de racionalização da terapêutica em doentes polimedicados.

Aquando da realização do inquérito é possível apontar alguns erros sistemáticos, viés, que de algum modo influenciaram os resultados obtidos, como por exemplo, os critérios de inclusão dos utentes inquiridos; viés de informação, referente a distorções na captação de dados; viés de memória por parte do utente, pois por vezes não tinha capacidade para se lembrar de algumas informações; e omissão de informações.

Quanto ao inquérito propriamente dito, seria importante a inclusão de questões como a toma de medicamentos para além dos prescritos, nos quais se incluíam MNSRM, produtos dietéticos, produtos fitoterapêuticos, ou medicamentos alternativos.

## CONCLUSÃO

De acordo com os tópicos apresentados, a maior procura de medicamentos no sentido de atenuar e controlar as alterações e patologias poderá levar à polimedicação, isto é, uso concomitante de fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo, e neste sentido assume-se como uma problemática actual. Assumindo-se como um problema, urge o planeamento de intervenções e estratégias educativas de minimização de falhas e perturbações, de forma multidisciplinar em coordenação com o Sistema de Saúde, com o objectivo de otimizar o uso da medicação juntos dos doentes polimedicados. As idades mais avançadas são o grupo etário mais relevante, pois perante os perigos da polimedicação impõe-se a necessidade de intervenções efectivas. No entanto, é de notar que a minimização dos riscos da polimedicação na pessoa idosa apenas terá resultados efectivos se as equipas trabalharem em conjunto para esse mesmo fim: segurança no regime terapêutico dos idosos.

A multinacional americana IMS Health, a pedido do Ministério da Saúde holandês, realizou em 2012 um estudo relativamente ao uso do medicamento, apontando diversas recomendações, entre as quais se destacam como prioridade, por parte dos sistemas de saúde, a promoção do *Uso Responsável do Medicamento*, isto é, o medicamento deve ser utilizado apenas quando é necessário, e quando é necessário não deve deixar de ser utilizado; a sua selecção deve ser apropriada e sustentada na mais recente evidência científica e/ou clínica disponíveis, levando em consideração as preferências do doente, e fazendo o melhor uso dos recursos disponíveis. O *Uso Responsável do Medicamento* procura dar garantias ao acesso do cidadão ao medicamento correcto, na dose e tempo adequados, e à sua necessidade individual, com o menor custo possível, quer para o sistema de saúde, proporcionando o maior benefício do tratamento. Na sequência deste tema, a Ordem dos Farmacêuticos decidiu lançar, em 2014, a campanha “Uso do Medicamento – Somos todos responsáveis”, visando alertar a população, promovendo as boas práticas e debater o assunto com outras partes.

Em virtude do que foi mencionado é necessário aprofundar e colocar em destaque a polimedicação, alertando para os diferentes riscos e ameaças adjacentes, visando sempre salvaguardar a saúde pública.

## BIBLIOGRAFIA

1. SILVA, P., S. LUÍS, and A. BISCAIA, **Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz**. 2004: Rev Port Clin Geral. p. 20:323-36.
2. HOVSTADIUS, B., **On drug use, multiple medication and polypharmacy in a national population**. 2010: Linnaeus University Dissertations.
3. BROEIRO, P., I. MAIO, and V. RAMOS, **Polifarmacoterapia: estratégias de racionalização**. 2008: Rev Port Clin Geral. p. 24:625-31.
4. PINTO, A., et al., **O Consumo de Medicamentos e a Polimedicação em Portugal**. 2010.
5. SOUSA, S., et al., **Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica**. 2011: Rev Port Clin Geral. p. 27:176-82.
6. JYRKKA, J., et al., **Increasing use of medicines in elderly persons: a five-year follow-up of the Kuopio 75+Study**. 2006: Eur J Clin Pharmacol. p. 151-8.
7. EKEDAHL, A. and N. MANSSON, **Unclaimed prescriptions after automated prescription transmittals to pharmacies**. 2004: Pharm World Sci. p. 26-31.
8. ROCHON, P.A. and J.H. GURWITZ, **Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade**. 1997: BMJ. p. 1096-9.
9. SANTIS, T., **Polimedicação e Medicação potencialmente inapropriada no idoso: estudo descritivo de base populacional em cuidados de saúde primários**. 2009 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
10. CORCORAN, M.E., **Polypharmacy in the Older Patient With Cancer** 1997 Cancer Control. p. 419-428.
11. D.V., E., et al., **Correlates of prescription and over-the-counter medication usage among older Mexican Americans: the Hispanic EPESE study. Established Population for the Epidemiologic Study of the Elderly**. 1998: J Am Geriatr Soc. p. 1228-34.
12. SIMÓN, A., **Reações adversas a medicamentos - Factores de risco**. Março/Abril 2008: Boletim do CIM - Centro de Informação do medicamento. p. 1-2.
13. SANTOS, M. and A. ALMEIDA, **Polimedicação no idoso**. Dez 2010, Revista de Enfermagem Referência. p. 149-162.

14. **Portugal. Observatório de Interação Planta-Medicamento.** Universidade de Coimbra. [http://www.oipm.uc.pt/download/flyers/2-flyers\\_polimedicados.pdf](http://www.oipm.uc.pt/download/flyers/2-flyers_polimedicados.pdf) (Acedido a 30 de Maio de 2015).
15. **Alto Comissariado da Saúde. Programa MaisCinco.** <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2008/4/maiscinco.htm> (Acedido a 12 de Maio de 2015)
16. **66% dos transmontanos rejeitam medicação prescrita pelo médico.** Jornal Notícias [http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Saude/Interior.aspx?content\\_id=4588894&page=1](http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Saude/Interior.aspx?content_id=4588894&page=1) (Acedido a 26 de Maio de 2015), 2015.

## **ANEXOS**

### **Anexo I – Exemplar do Consentimento Informado do inquérito realizado na Farmácia Bem Saúde**

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INQUÉRITO**

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

Preenchimento de inquérito no âmbito da Monografia “*Doentes polimedicados: uma abordagem farmacoterapêutica*”, para conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

O inquérito abrange os doentes polimedicados, e decorrerá por um período de 4 meses, de Fevereiro de 2015 a Maio de 2015, na Farmácia Bem Saúde, em Bragança.

Garantem-se o anonimato e a confidencialidade, bem como o uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo.

Desde já agradeço a sua participação.

Raquel Catarina Almeida Roxo  
Estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia  
Universidade de Coimbra  
Estagiária na Farmácia Bem Saúde

Assinatura:

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

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.*

Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2015

**Anexo II** – Exemplar do Inquérito realizado na Farmácia Bem Saúde, em Bragança, no decorrer do meu Estágio Curricular



Inquérito no âmbito da Monografia:  
***Doentes polimedicados: uma abordagem farmacoterapêutica***

Marcar com um **X** a opção que melhor se relaciona com o seu caso.

- **Idade** \_\_\_\_\_
  
- **Sexo**  
Feminino \_\_\_      Masculino \_\_\_
  
- **Quantos medicamentos diferentes toma neste momento?** \_\_\_\_\_
  
- **Que medicamentos toma?** (Indicar grupo farmacológico, ou se possível o nome)
  
  
  
  
  
- **Quantas vezes ao dia?** \_\_\_\_\_
  
- **Sabe para que servem todos os medicamentos que toma?**  
Sim \_\_\_      Não \_\_\_
  
- **Tem dificuldades em reconhecer os medicamentos que toma?**  
Sim \_\_\_      Não \_\_\_  
Se sim, porquê?  
Aspecto do medicamento \_\_\_      Nome do medicamento \_\_\_      Embalagem \_\_\_      Outro \_\_\_\_\_
  
- **Costuma esquecer-se de tomar os medicamentos ou saltar tomas?**  
Nunca \_\_\_      Raramente \_\_\_      Às vezes \_\_\_      Frequentemente \_\_\_
  
- **Quando foi a última vez que o seu médico reviu a sua medicação?**  
Menos de 1 mês \_\_\_      1 a 3 meses \_\_\_      3 a 6 meses \_\_\_      6 a 12 meses \_\_\_      Mais de 12 meses \_\_\_

Muito obrigada pela colaboração.