



**VII SINGEP**

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade  
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

## **ELABORAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR A SEGURANÇA DO PACIENTE AMBULATORIAL QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS**

**VÍVIAN ALFLEN**  
UNINOVE



**VII SINGEP**

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

## **ELABORAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA AVALIAR A SEGURANÇA DO PACIENTE AMBULATORIAL QUANTO AO USO DE MEDICAMENTOS**

### **Resumo**

Nesse cenário, um dos principais desafios da segurança do paciente no Brasil é contribuir na promoção do uso racional dos medicamentos. As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico repercutindo na segurança do paciente. O objetivo principal do estudo visa elaborar um instrumento adequado para identificar as falhas de segurança do paciente ambulatorial relacionadas ao uso de medicamentos. Trata-se estudo de caso transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Como método de pesquisa será a entrevista através do preenchimento de um questionário de uma medida auto-referida de tomada de medicação. Indica-se a aplicação do questionário a todos os pacientes atendidos no ambulatório e que fazem uso de medicamentos associados. Em contextos clínicos de pacientes ambulatoriais, existe a necessidade de uma ferramenta válida, confiável e com boa relação custo-benefício que seja aceita tanto por profissionais de saúde quanto por pacientes para medir a adesão à medicação.

**Palavras-chave:** segurança do paciente, medicamentos, ambulatorial.



### **Abstract**

In this scenario, one of the main challenges of patient safety in Brazil is to contribute to the promotion of the rational use of medicines. The consequences of the extensive use of medicinal products have an impact on the clinical and economic sphere, reflecting on the safety of the patient. The main objective of the study is to develop an appropriate instrument to identify the patient's safety gaps related to the use of medications. This is a cross-case study with a quantitative and qualitative approach. As a method of research will be the interview by completing a questionnaire of a frequently measure of medication taking. It is indicated the application of the questionnaire to all patients attended in the ambulatory and that make use of associated medications. In clinical contexts of outpatients, there is a need for a valid, reliable and cost-effective tool that is accepted by both health professionals and patients to measure adherence to medication.

**Keywords:** Patient safety, medications, ambulatory.



## 1 Introdução

# VII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302



No novo horizonte da Saúde Pública a transição epidemiológica do Brasil teve como consequência o aumento da prevalência de fatores como a obesidade e o sedentarismo, concorrentes diretos para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças representaram em 2010, 73,9% dos óbitos no Brasil, dos quais 80,1% foram devido a doença cardiovascular, câncer, doença respiratória crônica ou diabetes (Duarte, Elisabeth Carmen & Barreto, Sandhi Maria, 2012). O Brasil é um exemplo da polarização epidemiológica, combinando elevadas taxas de morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas com altas incidências de doenças infecciosas e parasitárias.

A Segurança do Paciente é uma das dimensões da qualidade. A sua importância decorre de que muitas das falhas de segurança do paciente são, na prática totalmente evitáveis, ao passo que sua ocorrência pode ter significativo impacto no sistema de saúde (Reis, Cláudia Tartaglia, Martins, Mônica, & Laguardia, Josué, 2013). Nos últimos anos, tem sido observado crescente número de pesquisas relacionadas a esse tema como pode ser observado no [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov) que de 8741 pesquisas sobre segurança do paciente publicadas em 2013 atingiu 11.296 em fim de 2017, um aumento de aproximadamente 29%. O atual movimento mundial para segurança do paciente reforça a necessidade de desenvolver prevenção quaternária – visando proteger os pacientes do excessivo intervencionismo diagnóstico e terapêutico e minimizar o risco de iatrogenias – para evitar danos ao paciente e gastos desnecessários ao sistema de saúde (Marques & Romano-Lieber, 2014a). A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada em 2004 pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de facilitar o desenvolvimento de políticas e práticas para a segurança do paciente, recomendou aos países atenção ao tema. No Brasil, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente em 2013.

Em 2011, a American Medical Association (AMA) publicou uma revisão intitulada "Pesquisa na Segurança Ambulatorial do Paciente", que identificou seis erros cometidos na configuração ambulatorial e lacunas atuais na pesquisa: erros de medicação, erros de diagnóstico, erros laboratoriais, erros de conhecimento clínico, erros de comunicação e erros administrativos (Emily Fondahn & Michael Lane, 2016). Conforme Fondahn e Lane (2016) a diversidade de ambientes ambulatoriais, há também uma ampla gama de programas de qualidade e iniciativas de segurança. Existem várias barreiras para a iniciação e manutenção de programas de qualidade e segurança no ambiente ambulatorial. No entanto, essas barreiras precisam ser abordadas para melhorar o atendimento ao paciente. Os prestadores de cuidados de saúde podem deixar de reconhecer a contribuição da não adesão para a saúde do paciente e a condição médica, e superestimar a compreensão do paciente quanto aos medicamentos (Fondahn e Lane, 2016). Um dado extremamente relevante: os medicamentos para doenças crônicas, tais como diabetes, hipertensão e hiperlipidemia, são mais prováveis de ter descumprimento. A prescrição e o controle dos erros de medicamentos no ambiente ambulatorial podem ser particularmente favoráveis às estratégias de prevenção utilizando abordagens baseadas em sistemas (Jerry H. Gurwitz, Terry S. Field, & Leslie R. Harrold, 2003).

No Brasil são escassos os estudos sobre estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após a alta hospitalar, o que dificulta o conhecimento sobre a atuação nessa área (Marques & Romano-Lieber, 2014b). Há também outras estratégias de segurança do paciente no uso de medicamentos que incluem: Padronização, Verificação dos "Cinco Certos", dupla checagem, evitar interrupções desnecessárias, uso racional entre outros (Robert M. Wachter, 2013). É surpreendente o número de pacientes que experimenta erros de medicação no ambiente ambulatorial. Nesse ambiente, o paciente é frequentemente responsável pela coordenação da maioria da sua saúde, tem o cuidado sem o mesmo nível de apoio comparado ao paciente em internação hospitalar; o ônus da atenção é sobre o paciente e seus cuidadores ambulatoriais (família, amigos, etc.). Os eventos adversos podem ocorrer



devido a maior responsabilidade do paciente pelo gerenciamento de sua própria saúde e tomar decisões de tratamento (Fondahn e Lane,2016). De acordo com Secoli, (2010) quanto maior a complexidade da terapia, maior será a frequência de eventos adversos relacionados aos medicamentos. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos.

Para os autores (Jerry H. Gurwitz et al., 2003) é importante observar que muitos eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos também estão relacionados a erros na adesão do paciente que incluem tomar a dose errada, continuar a tomar a medicação apesar das instruções do médico para descontinuar a terapia medicamentosa, recusa em tomar a medicação necessária, continuar a tomar a medicação apesar dos efeitos adversos conhecidos ou interações medicamentosas conhecidas pelo paciente e tomar a medicação de outra pessoa. Os tipos de medicamentos mais comumente envolvidos nos eventos adversos relacionados aos medicamentos estão intimamente relacionados àqueles mais frequentemente prescritos no ambulatório, sendo as drogas cardiovasculares e os antibióticos / anti-infecciosos as categorias de medicamentos mais frequentemente utilizadas e implicadas.

Em estudos de eventos adversos evitáveis realizados em hospitais e instituições de cuidados a longo prazo, erros envolvendo a adesão do paciente não foram identificados como uma questão importante. Nesses contextos clínicos, presume-se que todos os aspectos da assistência farmacêutica sejam supervisionados; geralmente, o paciente recebe pouca ou nenhuma responsabilidade relacionada à administração ou monitoramento de medicamentos. Em contraste, no ambiente ambulatorial, tais responsabilidades se estendem ao paciente e / ou membros da família (Jerry H. Gurwitz et al., 2003). A maioria das pesquisas sobre segurança do paciente foi realizada com pacientes hospitalizados. Se por um lado, o paciente ambulatorial pode apresentar menor risco de falhas relativas ao uso de medicamentos, também há que se considerar o nível de compreensão dos pacientes e responsáveis quanto ao uso adequado de cada droga e dos riscos da automedicação. Além do mais, frequentemente, os erros não são relatados no ambiente ambulatorial (Fondahn e Lane,2016). Essa prática é difícil no cenário ambulatorial devido as curtas interações com o paciente, vários provedores em diferentes configurações, falta de consenso sobre definições de erros e falta de sistema ambulatorial de relatórios de erros .



**VII SINGEP**

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

## **2 Referencial Te3rico**



A complexidade dos problemas clínicos gera a necessidade de múltiplos agentes terapêuticos. De acordo com os autores (Malta, Deborah Carvalho, Cezário, Antônio Carlos, Moura, Lenildo de, Morais Neto, Otaliba Libânio de, & Silva Junior, Jarbas Barbosa da, 2006) visando responder a esse quadro desafiador, o Ministério da Saúde organizou a vigilância de DCNT. No Brasil estima-se que 23% da população consome 60% da produção nacional de medicamentos, especialmente as pessoas acima de 60 anos. O Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE) realizado com 2.143 idosos da cidade de São Paulo apontou que 84,3% deles usavam medicamentos (Secoli, Silvia Regina, 2010). As repercussões desse uso podem ser consideradas um importante problema de saúde pública, pois estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade. Nos Estados Unidos a polifarmácia evidenciou-se como um dos problemas de segurança relacionado ao uso de medicamento.

Nesse cenário, um dos principais desafios da segurança do paciente no Brasil é contribuir na promoção do uso racional dos medicamentos. As consequências do amplo uso de medicamentos têm impacto no âmbito clínico e econômico repercutindo na segurança do paciente. A educação dos usuários à prática da automedicação; a orientação acerca dos riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde; horários da prescrição/receita médica, de modo a evitar a administração simultânea de medicamentos que podem interagir entre si ou com alimentos; o monitoramento das reações adversas aos medicamentos (RAM) implicadas em desfechos negativos são algumas estratégias que podem ajudar a prevenir e minimizar os eventos adversos deles decorrentes (Secoli, 2010). A prevalência do uso de medicamentos prescritos entre a população adulta ambulatorial aumenta com o avançar da idade. Uma pesquisa nacional recente da população adulta não institucionalizada dos Estados Unidos indicou que mais de 90% das pessoas com 65 anos ou mais usavam pelo menos 1 medicamento por semana.8 Mais de 40% usavam 5 ou mais medicamentos diferentes por semana e 12% usavam 10 ou mais medicamentos diferentes por semana (Jerry H. Gurwitz et al., 2003).

A integração dos cuidados consiste em uma coordenação das práticas clínicas destinadas a alguém que sofre com problemas de saúde, visando a assegurar a continuidade e a globalidade dos serviços requeridos (Hartz e Contandriopoulos, 2004). Segundo Monteiro et al (2015) grande parte destes erros ocorre em razão da complexidade do cuidado, considerável variabilidade na qualificação, quantidade de profissionais de saúde disponíveis para os cuidados, diversidade de procedimentos, deficiências da infraestrutura e de gestão, portanto, de falhas em sistemas de atividade que desconsideram o fator humano no desenho e concepção das ações. Para (Jerry H. Gurwitz et al., 2003) as estratégias de prevenção devem visar as etapas de prescrição e monitoramento da assistência farmacêutica. Intervenções focadas em melhorar a adesão do paciente aos regimes prescritos e o monitoramento de medicamentos prescritos também podem ser benéficos.

É necessário entender a epidemiologia de erros de medicação e eventos adversos relacionados a erros em contextos de atendimento comunitário. De fato, os pacientes são cada vez mais manuseados em ambientes ambulatoriais e domiciliares (Assiri, Grant, Aljadhey, & Sheikh, 2016). Em situações de transição do cuidado, a saída do atendimento intensivo hospitalar para o ambulatorial, pode promover a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos resultando em readmissão hospitalar ou necessidade de atendimento ambulatorial especializado ou em serviços de urgência (Marques & Romano-Lieber, 2014a). De acordo com o Conselho Britânico de Erros de Medicação define-se erro de medicação como “ qualquer evento evitável que possa causar ou levar a uso medicamentos inapropriados ou dano para o paciente, pois a medicação é de controle do profissional de saúde”. Portanto, entende-se que os erros de medicação são quaisquer erros em qualquer estágio do gerenciamento de medicamentos. Já o evento adverso à droga (EDA), por outro lado, é um





dano resultante de intervenção médica relacionada a um medicamento, independentemente da ocorrência de erro (Assiri et al., 2016).

Na revisão sistemática da literatura realizada para estimar a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos (EAMs) em atendimento ambulatorial demonstrou variação da taxa de prevalência conforme a faixa etária, sendo de 2,45% para crianças, 5,27% para adultos, e 16,1% para pacientes idosos (Marques & Romano-Lieber, 2014). Contexto eventos adversos a medicamentos, especialmente aqueles que podem ser prevenidos, estão entre as preocupações mais sérias sobre o uso de medicamentos em pessoas idosas atendidas em ambiente ambulatorial (Jerry H. Gurwitz et al., 2003). Principais medidas de desfecho número de eventos adversos a medicamentos, gravidade dos eventos (classificados como significativos, graves, com risco de vida ou fatais) e se os eventos eram evitáveis. Os pacientes podem apresentar suscetibilidade a danos imediatamente após alta hospitalar, por várias razões: falta de preparo para o autocuidado; falta ou inadequação de orientação; falta de acesso a profissionais de saúde que tenham conhecimento de seu plano de cuidado, quando as dúvidas surgem; descontinuidade do cuidado na interface do atendimento hospitalar e ambulatorial; transferência incorreta ou incompleta de informações, além de ausência de sistema integrado de informações nos diferentes serviços de atendimento à saúde do paciente (Marques & Romano-Lieber, 2014).



### 3 Metodologia

Foi desenvolvido um estudo transversal através de uma pesquisa bibliográfica. Com o levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados das Ciências da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Lilacs (Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (National Library of Medicine-USA). No estudo foram incluídas publicações nacionais e internacionais disponíveis nos idiomas português e inglês, e que abordassem temas relacionados ao desenvolvimento de instrumentos de medida, validados e traduzidos para o português. Os seguintes descritores utilizados em português foram pesquisados na Bireme (DeCS - Terminologia em Saúde): "estudos de validação" e "questionários". Para os descritores em inglês utilizou-se "validation studies", "psychometrics", e "questionnaire design". Foi desenvolvido um questionário que se constitui de uma série de questões inclusas em questionários validados com propostas de detecção de falhas na administração de medicamentos ambulatoriais, questões de múltipla escolha e espaço para sugestões de marcação.

### 4 Análise dos Resultados

Um dos desafios na elaboração de questionários estruturados é o ordenamento das questões, de modo a torná-las coerentes, facilitar a rememoração de eventos e diminuir perdas ou recusas. Inicialmente, o tamanho do questionário composto por 30 questões e com tempo máximo estimado de preenchimento de 30 minutos. O preenchimento do questionário pela autora da pesquisa, possibilitando o relato de sujeitos analfabetos que não teriam condições de responder e/ou causar grande constrangimento ao mesmo. O questionário incluiu dados sociodemográficos; aspectos clínicos, como comorbidades, nome e posologia dos medicamentos anti-hipertensivos em uso; forma de obtenção dos medicamentos; gasto com a medicação anti-hipertensiva e afiliação ao serviço de saúde. Reservou-se um espaço para sugestões de propostas para minimizar a ocorrência dos erros.

Para a construção do questionário (em Anexo) foram selecionados instrumentos validados no meio acadêmico e conhecidos na prática clínica representados por: Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de oito itens (MMAS-8) considerada o método de autorrelato para determinação da adesão terapêutica mais utilizado (Oliveira-Filho, Alfredo Dias, Barreto-Filho, José Augusto, Neves, Sabrina Joany Felizardo, & Lyra Junior, Divaldo Pereira de, 2012); o *Brief Medication Questionnaire (BMQ)* (Ben, Angela Jornada, Neumann, Cristina Rolim, & Mengue, Sotero Serrate, 2012) que avalia da adesão ao tratamento medicamentoso na perspectiva do paciente; o questionário *Martín-Bayarre-Grau (MBG)* tendo como um dos objetivos o estudo da adesão dos pacientes hipertensos e diabéticos, considerando a perspectiva da OMS (Matta, Samara Ramalho, Luiza, Vera Lucia, & Azeredo, Thiago Botelho, 2013); e, o instrumento denominado *Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT)* tem o objetivo de medir a complexidade da farmacoterapia, independentemente de variáveis socioeconômicas, farmacológicas ou clínicas (Melchior, Ana Carolina, Correr, Cassiano Januário, & Fernández-Llimos, Fernando, 2007).



**VII SINGEP**

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

## **5 Conclus3es e Considera3es Finais**



## VII SINGEP

Simposio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302

A segurança de paciente é a palavra chave e a incorporação de uma cultura de segurança dentro das organizações. A complexidade no fato de administrar medicamentos exige que o erro de medicação seja visto como um fenômeno multicausal. Um primeiro passo para entender a aderência, ou a falta dela, é avaliar ou medir a aderência. Há uma necessidade para uma ferramenta válida, de confiança, rentável que seja aceita por profissionais de cuidados de saúde e por pacientes para medir a aderência da medicação.

**6 Referências**

- Assiri, G. A., Grant, L., Aljadhey, H., & Sheikh, A. (2016). Investigating the epidemiology of medication errors and error-related adverse drug events (ADEs) in primary care, ambulatory care and home settings: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 6(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010675>
- Ben, Angela Jornada, Neumann, Cristina Rolim, & Mengue, Sotero Serrate. (2012). Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 279–289.
- Cassiani, S. H. D. B. (2005). A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN*, 58(1), 95–99.
- Donald E. Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood, & Harry J. Ward. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- Duarte, Elisabeth Carmen, & Barreto, Sandhi Maria. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 529–532.
- Emily Fondahn, & Michael Lane. (2016). *The Washington manual of patient safety and quality improvement*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Jerry H. Gurwitz, Terry S. Field, & Leslie R. Harrold. (2003). Incidence and Preventability of Adverse Drug Events Among Older Persons in the Ambulatory Setting. *JAMA*, 289(9), 1107–1116.
- Malta, Deborah Carvalho, Cezário, Antônio Carlos, Moura, Lenildo de, Moraes Neto, Otaliba Libânio de, & Silva Junior, Jarbas Barbosa da. (2006). A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 15(3), 47–65.
- Marques, L. de F. G., & Romano-Lieber, N. S. (2014a). Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 401–420.
- Marques, L. de F. G., & Romano-Lieber, N. S. (2014b). Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório I. *Saúde e Sociedade*, 23, 1431–1444.
- Matta, Samara Ramalho, Luiza, Vera Lucia, & Azeredo, Thiago Botelho. (2013). Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial. *Revista de Saúde Pública*, 47(2), 292–300.
- Melchior, Ana Carolina, Correr, Cassiano Januário, & Fernández-Llimos, Fernando. (2007). Tradução e validação para o português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 89(4), 210–218.
- Oliveira-Filho, Alfredo Dias, Barreto-Filho, José Augusto, Neves, Sabrina Joany Felizardo, & Lyra Junior, Divaldo Pereira de. (2012). Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 99(1), 649–658.
- Reis, Cláudia Tartaglia, Martins, Mônica, & Laguardia, Josué. (2013). A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde um olhar sobre a literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 2029–2036.
- Robert M. Wachter. (2013). *Compreendendo a segurança do paciente* (2ª edição). San Francisco, California: AMGH Editora - Artmed.
- Secoli, Silvia Regina. (2010). Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(3), 136–140.

**Anexo**



DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Identificação**

Nome do

paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Renda

Familiar: \_\_\_\_\_

**Doenças:** Diabetes  
tireóide Hipercolesterolemia Problemas na Hipertensão Gastrite Refluxo GE Outro

Especificar: \_\_\_\_\_

**Recebeu Prescrição Médica:**  Sim  Não**Medicamentos:**

	Medicamentos	Dose	Frequência	Forma dosagem*
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				

\*(ICFT) – pode ser oral, tópico, ouvidos/olhos/nariz, inalação e outros

11) Número de consultas no último ano?

Tempo de utilização do serviço:  Mais de um ano  Menos de um ano   
Um ano



12) \_\_\_\_\_ Us  
o prvio do medicamento? ( ) Sim ( ) No ( ) No sabe

13) \_\_\_\_\_ Te  
mpo de uso prvio do medicamento (em meses)?  
\_\_\_\_\_

14) Você as vezes esquece de tomar seus remdios prescritos?\* (MMAS – 8)  
( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) As vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre  
Se sim, qual e porque?

Qual: \_\_\_\_\_

Porque:

( ) no tem medicacao na UBS

( ) tem efeito colateral,

especifique: \_\_\_\_\_

( ) esquece de tomar

( ) outros  
\_\_\_\_\_

15) Nas duas ultimas semanas, houve algum dia em que você no tomou seus remdios? \*  
(MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) As vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

16) Você armazena os medicamentos aonde?

( ) cozinha \_\_\_\_\_

( ) banheiro \_\_\_\_\_

( ) quarto \_\_\_\_\_

( ) outro,

especificar \_\_\_\_\_

17) Você toma algum medicamento sem prescricao mdica? ( ) Sim ( ) No

Se sim, quem sugeriu? Qual medicamento e quantas vezes tomou?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18) Você toma as medicacoes no horario estabelecido?\* (MBG e MMAS-8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) As vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

19) Você encaixa os horarios dos remdios nas atividades do seu dia a dia?\* (MBG e  
MMAS-8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) As vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

20) Você toma todas as doses indicadas?\* (MBG e MMAS-8)



( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

21) Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? \* (MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

22) Você teve alergia a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual(is) medicamento(s)?

---

23) Você teve reação a algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

Se sim,  
qual?

---

24)

Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos? \* (MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

Q

25)

Você tomou seus medicamentos ontem? \* (MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

V

26) Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios? \* (MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

27)

Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento medicamentoso? \* (MMAS – 8)

( ) Nunca ( ) Quase nunca ( ) Às vezes ( ) Frequentemente ( ) Sempre

V

28) Como a medicação funciona para você? \* (BMQ)

( ) Funciona Bem ( ) Funciona Regular ( ) Não funciona bem

29) Quanto é difícil para você abrir ou fechar a embalagem do medicamento? \* (BMQ)

( ) Muito difícil ( ) Um pouco difícil ( ) Não muito difícil

Comentários: \_\_\_\_\_

30) Quanto é difícil para você ler o que está escrito na embalagem? \* (BMQ)

( ) Muito difícil ( ) Um pouco difícil ( ) Não muito difícil

Comentários: \_\_\_\_\_

31) Quanto é difícil para você conseguir o medicamento? \* (BMQ)

( ) Muito difícil ( ) Um pouco difícil ( ) Não muito difícil

Comentários: \_\_\_\_\_





32) Quanto é difícil para você tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo?\* (BMQ)

Muito difícil  Um pouco difícil  Não muito difícil

Comentários: \_\_\_\_\_

33)

ocê e o seu médico decidem juntos o tratamento a ser seguido?\* (MBG e MMAS-8)

Nunca  Quase nunca  Às vezes  Frequentemente  Sempre

V

34)

ocê cumpre o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos ?\* (MBG e MMAS-8)

Nunca  Quase nunca  Às vezes  Frequentemente  Sempre

V

35) Você leva o tratamento sem grandes esforços?\* (MBG e MMAS-8)

Nunca  Quase nunca  Às vezes  Frequentemente  Sempre

36) Você faz uso de lembretes para a realização do tratamento?\* (MBG e MMAS-8)

Nunca  Quase nunca  Às vezes  Frequentemente  Sempre

37) Há alguma instrução adicional quanto à sua medicação?\* (ICFT)

- Partir ou triturar o comprimido
- Dissolver o comprimido/pó
- Múltiplas unidades ao mesmo tempo
- Dose variável
- Tomar/ usar em horário específico
- Tomar com líquido/ alimento específico
- Reduzir ou aumentar a dose progressivamente
- Outros \_\_\_\_\_



## VII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade  
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317-8302