



Tiago Ventura Lourenço Lima

# Perfil de Utilização e Consumo de Anti-inflamatórios não Esteroides

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

Setembro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Tiago Ventura Lourenço Lima, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2010160731, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito 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, 11 de Setembro de 2015.

---

Tiago Ventura Lourenço Lima

A Tutora de Monografia

---

(Professora Doutora Isabel Vitória Neves de Figueiredo Santos Pereira)

Estudante

---

(Tiago Ventura Lourenço Lima)

## **AGRADECIMENTOS**

Este documento é o culminar de um percurso académico que decorreu durante 5 anos, como tal, não será possível agradecer a todos aqueles que ao longo destes anos de alguma forma contribuíram para que eu conseguisse atingir mais esta meta. Porém, ficará a tentativa...

### **Terei de agradecer:**

À minha tutora de monografia, Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo, pelo constante auxílio e disponibilidade, assim como pelas orientações e conselhos.

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra pelo ensino de excelência que me proporcionou.

Um especial e profundo agradecimento aos meus pais e irmãos por todo o apoio, amor, carinho e palavras de incentivo que me deram ao longo do meu percurso académico e vida.

À Carolina, à Inês Barejo, à Inês Roldão, à Mariana, à Patrícia, à Sara e à Sofia que nunca me abandonaram ao longo desta caminhada e sempre me apoiaram. Recordarei para sempre os momentos que passámos juntos.

Aos demais colegas de Curso, pelo seu companheirismo, partilha e amizade.

**A todos o meu profundo e sincero agradecimento.**

*“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa,  
nunca tem medo e nunca se arrepende”*

Leonardo da Vinci

## ÍNDICE

	Página:
LISTA DE ABREVIATURAS	2
RESUMO/ABSTRACT	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAL E MÉTODOS	7
3.1. Recolha de Dados	7
3.2. Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão	8
3.3. Análise dos Dados	8
4. RESULTADOS	9
4.1. Caracterização da População em Estudo	9
4.2. Caracterização do Consumo	9
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENCONTRADAS ENVOLVENDO AINEs	24
7. CONCLUSÃO	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9. ANEXOS	30

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AAS – Ácido Acetilsalicílico

AINE – Anti-inflamatório Não Esteroide

AVC – Acidente Vascular Cerebral

COX – Cicloxigenase (tipo 1 ou tipo 2)

DCV – Doença Cardiovascular

EMEA – Agência Europeia de Medicamentos

HBP – Hiperplasia Benigna da Próstata

HTA – Hipertensão Arterial

IBP – Inibidores da Bomba de Protões

INFARMED, I.P. – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de consumo de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides e salicilatos dos utentes de uma farmácia comunitária no Norte de Portugal.

**Método:** Entre 1 de fevereiro e 15 de abril foi aplicado um questionário, dividido em quatro blocos de questões, aos utentes de uma farmácia que durante o período de estudo se encontravam a consumir AINEs, quer por indicação médica, quer em automedicação ( $n=110$ ). Os dados foram analisados com recurso a um *software* de análise estatística e sempre que possível foram comparados com a literatura já existente.

**Resultados:** Da amostra recolhida verificou-se que 59,09% dos participantes era do sexo feminino e 27,27% tinham idades compreendidas entre os 45-59 anos. O ibuprofeno e o diclofenac foram os AINEs mais consumidos. Observou-se uma elevada percentagem de automedicação e as afeções musculoesqueléticas constituíram o principal motivo para o uso destes fármacos. Paralelamente, constatou-se que cerca de um terço da população em estudo usa AINEs em regime prolongado e que a grande maioria dos utentes não usa proteção gástrica. Finalmente, verificou-se o consumo de AINEs em situações em que estes estão potencialmente contraindicados ou desaconselhados.

**Conclusão:** Os AINEs são largamente consumidos pela população em diversas situações, quer em regime de prescrição médica, quer em automedicação. Por outro lado, verifica-se a existência de outros fatores determinantes para o seu consumo para além da dor e inflamação.

**Palavras-chave:** AINEs; salicilatos; dor; inflamação; perfil de consumo; automedicação; prescrição; farmacoepidemiologia; cuidados de saúde primários; interações medicamentosas.

## SUMMARY

**Purpose:** Analyse and characterize the consumption's profile of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and salicylates in patients of a community pharmacy in northern Portugal.

**Method:** Between February 1<sup>st</sup> and April 15<sup>th</sup> a questionnaire, composed by four parts, was given to the patients of a pharmacy in northern Portugal. During the study the patients were taking NSAIDs, either by medical indication or self-medication ( $n=110$ ). The data was analysed using statistical analysis software and, when possible, compared with existing literature.

**Results:** From the collected sample it was found that 59.09% of the participants were female and that 27.27% were aged between 45 and 59 years. Ibuprofen and diclofenac were the most commonly used NSAIDs. There was a high percentage of self-medication and musculoskeletal affections were the main reason for the use of these drugs. In addition, it was found that about one-third of the population under study used NSAIDs as a long-term treatment and the majority of patients didn't use gastric protection. Finally, it was possible to observe the use of NSAIDs in situations where these drugs were contraindicated and discouraged.

**Conclusion:** NSAIDs are widely consumed in many situations by the population, not only when prescribed but also in self-medication. On the other hand, there are other determinant factors for the use of these drugs besides pain and inflammation.

**Key Words:** NSAIDs; salicylates; pain; inflammation; consumption's profile; self-medication; prescription; pharmacoepidemiology; primary health care; drug interactions.

## I. INTRODUÇÃO

O tratamento da dor e da inflamação remonta à antiguidade, época em que, os antigos egípcios usavam a casca do salgueiro-branco (*Salix alba*) para tratar tais enfermidades. Também, Hipócrates e Dioscórides recomendavam a casca desta planta como remédio para doenças como gota ou reumatismo.<sup>[1]</sup>

Somente em 1763 o efeito antipirético da casca do salgueiro foi, pela primeira vez, documentado pelo padre Edward Stone, num ensaio clínico publicado nos finais do século XVIII, em Inglaterra.<sup>[1]</sup> O constituinte ativo da casca do salgueiro responsável por tais efeitos é a salicilina que é facilmente convertida em ácido salicílico.<sup>[2]</sup>

Em 1893, o alemão Felix Hoffman sintetizou o ácido acetilsalicílico (AAS) nos laboratórios recém-construídos da Bayer®.<sup>[3]</sup> A partir desta data, o AAS passou a ser largamente usado como analgésico, antipirético e anti-inflamatório, facto que se mantém até aos dias de hoje com a mundialmente conhecida e consumida Aspirina®. Depois do isolamento do ácido salicílico, muitos outros fármacos com potencial analgésico, antipirético e anti-inflamatório foram surgindo. Destacam-se, assim, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), fármacos muito importantes e, largamente, utilizados no tratamento da febre, dor e inflamação.

Os AINEs estão entre os fármacos mais amplamente utilizados no mundo, uma vez que demonstraram ser eficazes na redução da dor e da inflamação, mostrando-se uma alternativa indispensável no tratamento patologias como a osteoartrite, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, gota, dismenorreia, dores de dentes, enxaquecas, dor neoplásica e perturbações dos tecidos moles associadas a dor e inflamação.<sup>[4]</sup>

A estrutura química destes compostos varia, no entanto, o seu principal mecanismo de ação é o mesmo: inibição reversível (à exceção do AAS) das isoformas da enzima cicloxigenase (COX-1 e COX-2). Esta enzima é responsável pela produção dos agentes responsáveis pelas reações inflamatórias e sensações dolorosas a elas associadas: prostaglandinas, prostaciclina e tromboxanos.<sup>[5,6]</sup>

A enzima COX-1 (isoenzima constitutiva) assume particular importância em muitas funções fisiológicas, nomeadamente na manutenção da integridade da mucosa gástrica, hemostasia e

perfusão renal.<sup>[5]</sup> Por outro lado, a COX-2 é uma enzima rapidamente induzida e altamente regulável, participando em situações patológicas, sobretudo na inflamação, sendo, no entanto, constitutiva em alguns órgãos e tecidos, como é o caso do rim e do endotélio.<sup>[6]</sup>

Os riscos e interações com outros medicamentos inerentes ao consumo continuado de AINEs têm sido demonstrados através de várias publicações, quer nacionais, quer estrangeiras. Assim, o consumo destes medicamentos está associado ao aumento do risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares, renais, gastrointestinais, hepáticas e respiratórias.<sup>[6-12]</sup>

Tal como acontece em muitos países, em Portugal, alguns dos AINEs disponíveis no mercado podem ser adquiridos sem apresentação de uma receita médica, nas farmácias comunitárias ou em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Esta situação, aliada a outros fatores faz com que os estudos de mercado indiquem que é sobre este subgrupo farmacoterapêutico que incide a maior percentagem de automedicação, em número de unidades de venda ao público.<sup>[13]</sup> De entre as 100 substâncias ativas com o maior número de embalagens vendidas em Portugal no Serviço Nacional de Saúde (SNS), sete pertencem à classe dos AINEs, sendo o ibuprofeno o primeiro representante desta classe a figurar no *top 100*, seguido do diclofenac (8ª e 25ª posição, respetivamente). No que respeita ao número de embalagens vendidas por subgrupo farmacoterapêutico, os AINEs ocupam a 6ª posição com um total de 7 256 596 embalagens vendidas no SNS no ano 2013.<sup>[14]</sup>

Quando usados apropriadamente, os AINEs são geralmente seguros e eficazes, no entanto, o impacto socioeconómico do uso indiscriminado de medicamentos pertencentes a esta classe terapêutica é motivo de preocupação, não só devido ao número de mortes a que estas complicações estão associadas, mas também, aos elevados custos inerentes ao seu tratamento, que se traduzem em maiores encargos para o SNS.<sup>[13]</sup>

Uma vez que, muitos outros fatores para além da dor e inflamação estão na génese do recurso aos AINEs, nas últimas décadas, foram delineados e efetuados alguns estudos com o objetivo de avaliar em que medida tais fatores de ordem social, económica e demográfica podem influenciar este consumo.

Assim, na Suécia, foi publicado, em 1996, um estudo onde se avaliou se fatores sociodemográficos (sexo e idade, etc.), condição física, condições de trabalho, saúde e fatores relacionados com a saúde eram determinantes para o consumo de medicamentos analgésicos, evidenciando que o sexo feminino recorria a este tipo de medicamentos mais frequentemente, ao passo que a idade, o estilo de vida e as condições de trabalho pareciam não exercer grande influência.<sup>[15]</sup>

A consciencialização de que os AINEs são largamente consumidos nos países desenvolvidos, aliada à falta de conhecimento do seu padrão de consumo levou à publicação de um estudo, em 2004, onde, pela primeira vez, se avaliou o padrão de consumo de AINEs na população italiana, através da aplicação de um questionário. Com este estudo, chegou-se à conclusão que os AINEs são usados pela população em geral e que na maior parte dos casos, estes fármacos são usados nas indicações terapêuticas aprovadas. Os resultados desta investigação, também, indicam que fatores como o género e idade são determinantes, no entanto, sugere que esta classe de fármacos é usada cronicamente por idosos e é, grande parte das vezes, usada em situações de automedicação, pelo que alerta para uma maior consciencialização dos profissionais de saúde.<sup>[16]</sup> Igualmente, embora com uma grande dimensão amostral e horizonte temporal, um estudo dinamarquês indica também que o sexo feminino e as pessoas mais idosas consomem mais AINEs.<sup>[17]</sup>

Na mesma linha de investigação, embora, não destinado somente à avaliação do consumo de AINES, foi, também, publicado na Escócia<sup>[18]</sup> um estudo (analgésicos de não prescrição), outro na Dinamarca<sup>[19]</sup> (analgésicos), e outro em Inglaterra<sup>[20]</sup> (analgésicos não narcóticos), onde as conclusões corroboram com as ideias já apresentadas.

Mais recentemente na Noruega,<sup>[21,22]</sup> foram publicados dois estudos referentes ao uso de analgésicos (onde, à semelhança dos estudos referidos anteriormente, incluem os AINEs), e, num deles, não só foi avaliada a prevalência da automedicação e a sua combinação com medicamentos sujeitos a receita médica, mas também, o impacto de fatores sociodemográficos e fatores relacionados com o estilo de vida no consumo destes medicamentos.<sup>[21]</sup>

Em Portugal, pouco se sabe sobre a prevalência e perfil de consumo dos medicamentos anti-inflamatórios não esteroides. No entanto, é de enfatizar o facto de em 2010, uma equipa de médicos de medicina geral e familiar ter publicado um estudo, cujo objetivo era determinar a proporção de consumidores de analgésicos na população adulta do norte do país, caracterizar o padrão de consumo e o tipo de analgésico, bem como analisar fatores sociodemográficos associados.<sup>[13]</sup>

Tal como referido, devido à morbilidade, impacto socioeconómico, riscos inerentes à sua utilização e tendo em conta a grande disponibilidade de AINEs não sujeitos a receita médica torna-se imperativa a análise e caracterização da prevalência e padrão de consumo deste tipo de medicamentos.<sup>[13]</sup> Assim, o presente trabalho tem como principal objetivo o levantamento de dados, de modo a permitir um conhecimento mais aprofundado do perfil de utilização e consumo de fármacos anti-inflamatórios não esteroides. Para tal, foi desenvolvido e aplicado um questionário aos utentes que recorreram à Farmácia Central em Viana do Castelo.

## 2. OBJETIVOS

Caracterização do perfil de consumo de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides e salicilatos<sup>1</sup> numa farmácia comunitária no Norte de Portugal:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos consumidores;
- Identificar os AINEs mais consumidos pela população em estudo;
- Avaliar o seu consumo com ou sem prescrição médica;
- Identificar as principais razões que levam ao consumo destes medicamentos;
- Determinar a frequência e duração seu do uso;
- Identificar possíveis interações com outros medicamentos;
- Identificar situações em que o seu uso está contraindicado ou é desaconselhado.

## 3. MATERIAL E MÉTODO

### 3.1. Recolha de Dados

Foi realizado um estudo observacional transversal quantitativo, no período de 1 de fevereiro a 15 de abril na Farmácia Central em Viana do Castelo.

As informações foram obtidas através da aplicação de um questionário, o qual se encontra dividido em quatro blocos de questões, nomeadamente: (1) informação sociodemográfica, onde se pretendeu obter informação relativa à idade e sexo dos inquiridos (de forma a poder identificar a utilização repetida e frequente de AINEs, dados como a data de nascimento e o nome dos inquiridos foram recolhidos); (2) informações sobre o medicamento dispensado, que diziam respeito à identificação do medicamento, forma farmacêutica, dosagem, tamanho da embalagem e se foi ou não prescrito pelo médico; (3) informações sobre o tratamento, com vista a identificar a razão pela qual se recorre ao fármaco, duração do tratamento, frequência de administração e se durante este período é ou não usado algum medicamento para proteção gástrica; e (4) outras informações clínicas sobre o utente, tais como patologias associadas e medicação concomitante. O questionário aplicado encontra-se nos anexos (anexo I).

A recolha de dados foi efetuada durante o horário normal de funcionamento da farmácia e durante os respetivos dias e turnos de serviço permanente. Os questionários eram preenchidos na farmácia, pelo Farmacêutico responsável pelo atendimento do utente. Este respondia às questões oralmente e o Farmacêutico registava as respostas. De modo a otimizar

---

<sup>1</sup> Por conveniência, a sigla AINEs referida ao longo do documento representará, não só o conjunto dos fármacos anti-inflamatórios não esteroides, mas também incluirá os salicilatos.

o tempo do atendimento, o questionário foi desenvolvido com perguntas estruturadas, construídas com uma linguagem clara e objetiva e de preenchimento fácil e rápido.

### **3.2. Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

Para a seleção dos participantes no estudo estabeleceram-se três critérios de inclusão, os quais, tinham de ser preenchidos cumulativamente: utentes de qualquer faixa etária que consumam medicamentos pertencentes à classe terapêutica dos AINEs, quer estes sejam Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), ou não; o AINE consumido é alvo de administração por via sistémica; os utentes aceitam participar no estudo.

Os critérios de exclusão adotados foram: doentes que se dirigiam à farmácia a solicitar medicamentos para terceiros (sem este estar presente); consumo de medicamentos pertencentes à classe dos AINEs, mas em doses desprovidas de ação anti-inflamatória; o AINE consumido destina-se a aplicação tópica; ou doentes que não aceitaram participar no estudo.

### **3.3. Análise dos Dados**

Após a recolha dos dados, estes foram analisados com recurso ao *software* informático *SPSS Versão 23.0* e *Microsoft Office Excel 2013*. A análise dos dados foi realizada por distribuição de frequência, com apresentação dos respetivos valores absolutos e percentuais. Para uma melhor visualização dos resultados, estes serão apresentados em forma de gráficos e tabelas e, posteriormente, discutidos com base na literatura pesquisada.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Caracterização da População em Estudo

A unidade amostral que constitui a base para este estudo é formada por 110 utentes que, no período anteriormente definido, se dirigiram à farmácia e foram abordados ao balcão.

A tabela I apresenta as características demográficas recolhidas com a aplicação do questionário. Todos os utentes da amostra em estudo eram caucasianos.

Através da análise dos dados, verifica-se que o sexo feminino assumiu uma proporção maioritária perfazendo, 59,09% (65 utentes).

Os utentes pertencentes à amostra estudada tinham idades compreendidas entre os 2 e os 82 anos. A média etária cifra-se nos 48,12 anos ( $\sigma = 20,46$ ), sendo de 47,55 anos para as mulheres e de 48,93 anos para os homens. Note-se que a faixa etária onde se verifica o maior consumo de AINEs está compreendida entre os 45 e os 59 anos, esta situação verifica-se tanto no grupo dos homens como no grupo das mulheres. Outro dado que importa referir, e que não consta diretamente na tabela I, é o número de consumidores de AINEs, que em Portugal, segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>[23]</sup> (OMS) são considerados idosos, isto é, com idade igual ou superior a 65 anos. Neste caso, este número ascende aos 26 utentes, o que corresponde a 23,64% do total da amostra em estudo.

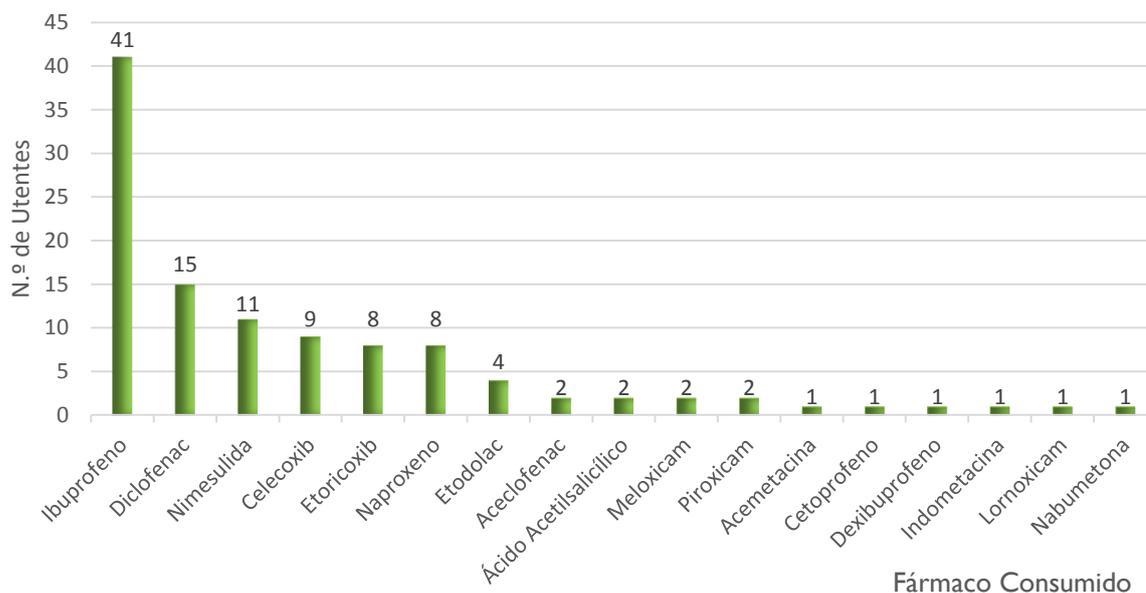
**Tabela I** – Distribuição da população inquirida quanto à idade e ao género ( $n = 110$ ).

Classes de Idade (anos)	Sexo Masculino		Sexo Feminino		População Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14	3	2,73	3	2,73	6	5,46
15-29	5	4,54	14	12,73	19	17,27
30-44	8	7,27	11	10,00	19	17,27
45-59	14	12,73	16	14,54	30	27,27
60-74	11	10,00	15	13,63	26	23,64
≥75	4	3,64	6	5,46	10	9,09
Total	45	40,91	65	59,09	110	100

### 4.2. Caracterização do Consumo

Tal como mostrado no gráfico I, verifica-se que o ibuprofeno é o fármaco mais consumido pelos utentes inquiridos, com uma percentagem de consumo de 37,27% (41), seguido do diclofenac com 13,36% (15). Note-se que cerca de metade do consumo de AINEs na população em estudo, está centrada, essencialmente, nestes dois fármacos (50,63% (46 utentes)). Outro aspeto relevante, e que importa realçar, é o facto dos fármacos inibidores

seletivos da COX-2, neste caso, o celecoxib e o etoricoxib representarem 15,45% (17) do consumo.

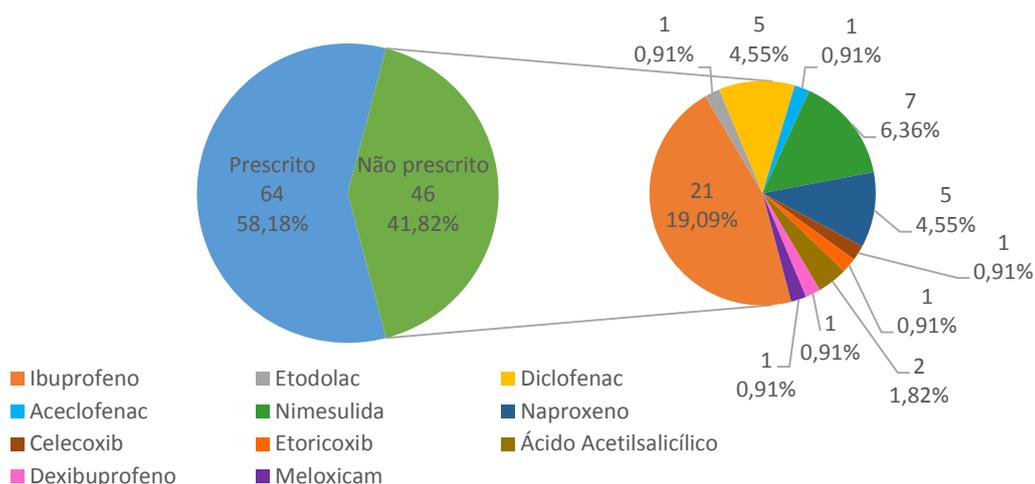


**Gráfico I** – Fármacos anti-inflamatórios não esteroides consumidos pelos utentes em estudo.

Relativamente à forma farmacêutica e consequentemente à via de administração, através da análise dos dados recolhidos, verifica-se que a via oral é a via de administração predominante, uma vez que 98,18% (108) dos utentes inquiridos recorrem a esta via. Somente 0,92% (1) dos utentes recorreu à via rectal e 0,92% (1) recorreu à via parentérica. Os comprimidos são a forma farmacêutica mais usada, com uma percentagem de 71,82% (79), sendo esta forma farmacêutica utilizada nas suas diversas tipologias (revestido, gastrorresistente, libertação modificada, etc.), seguindo-se das cápsulas com 17,27% (19 utentes).

A aplicação deste questionário aos utentes, também permitiu avaliar se o consumo destes medicamentos era feito, ou não, segundo um regime de prescrição médica. Assim, os resultados recolhidos revelam que 41,82% (46) dos utentes os utiliza em regime de automedicação, tal como mostrado no gráfico 2. Paralelamente, 69,57% (32) dos utentes que utiliza os AINEs segundo um regime de automedicação pertence ao sexo feminino. Do mesmo modo, 36,61% (15) e 28,26 (13) dos inquiridos que utilizam AINEs em automedicação pertencem, respetivamente, à faixa etária dos 30 aos 44 e 15 aos 29 anos.

A propósito da automedicação, também, se constata que o ibuprofeno é, desta classe, o fármaco mais usado neste regime, com 19,09% (21 utentes) de utilização, seguido da nimesulida com 6,36% (7 utentes), e do diclofenac, que à semelhança do naproxeno registou uma percentagem de uso em automedicação de 4,55% (5 utentes). Estes dados, também, são evidenciados no gráfico 2.



**Gráfico 2** – Uso de fármacos Anti-inflamatórios Não Esteroides segundo um regime de prescrição ou regime de automedicação (não prescrição). O gráfico da direita evidencia os AINEs usados pela população em estudo em automedicação.

Quanto ao(s) motivo(s) que leva(m) ao consumo de AINEs, foi grande a diversidade de respostas encontradas, pelo que, se tentou agrupá-los segundo afeções mais genéricas e não tão específicas, tal como se pode observar na tabela 2.

**Tabela 2** – Enfermidades/sintomas/motivos que levam ao consumo de AINEs.

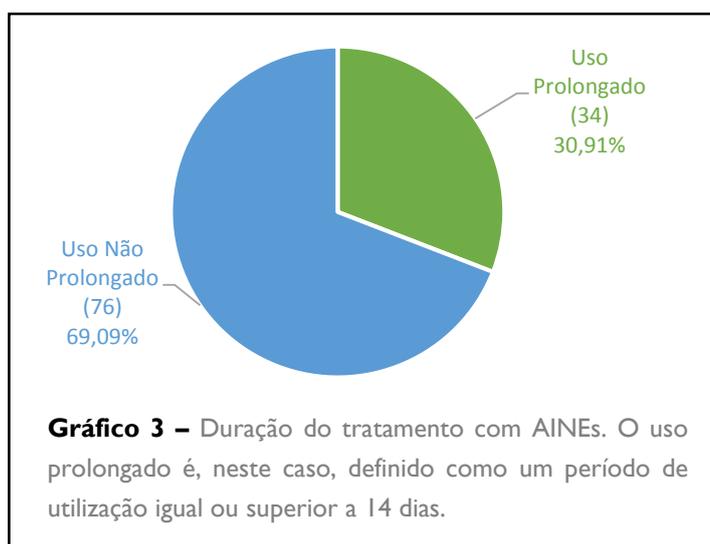
Enfermidade/Sintomas	n (%)
Afeções musculoesqueléticas / osteoarticulares	46 (41,82)
Afeções odontológicas	5 (4,55)
Dismenorreia	8 (7,27)
Dor de cabeça / enxaqueca	5 (4,55)
Dor de garganta	8 (7,27)
Dor generalizada	5 (4,55)
Entorses, fraturas e “maus jeitos”	14 (12,73)
Febre	2 (1,81)
Infeção respiratória	5 (4,55)
Nevralgia/dor neuropática	3 (2,72)
Síndrome gripal	4 (3,63)
Outros	5 (4,55)
Total	110 (100)

Assim, tal como indicado na tabela 2, as afeções musculoesqueléticas são a principal causa que leva ao consumo de AINEs, representando 41,82% (46) da população em estudo. Neste grupo de afeções estão incluídas as queixas relativas à sintomatologia da gota, artrite, mialgia, bursite, tendinite, etc. Importa, ainda, referir que dos 46 utentes que referiram recorrer a AINEs para tratar/aliviar a sintomatologia referente a afeções musculoesqueléticas 56,52% (26) era do sexo feminino, 41,30% (19) e 39,13% (18) pertencia à faixa etária dos 45 aos 59 e 60

aos 74 anos, respetivamente. Por outro lado, 12,73% (14) da amostra inquirida refere usar fármacos pertencentes à classe dos AINEs em afeções musculoesqueléticas mais pontuais, isto é, em casos de distensão muscular, entorse, fratura, etc., cuja duração do tratamento não tem tendência a ser prologando/crónico. Aqui, a percentagem de indivíduos pertencentes ao sexo masculino é superior à percentagem de indivíduos do sexo feminino, 64,29% (9) e 35,71% (5), respetivamente, sendo que esta situação apenas se verifica neste tipo de afeção e nas situações inflamatórias das vias respiratórias.

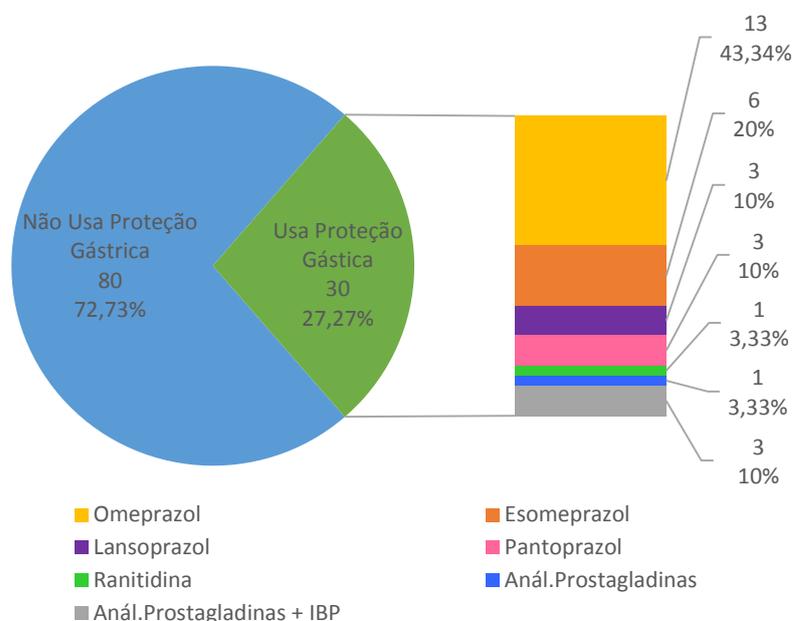
Paralelamente, verifica-se a existência de duas enfermidades, nas quais, apenas os inquiridos do sexo feminino recorrem a AINEs, são elas a dismenorrea (enfermidade exclusiva deste género) e a dor de cabeça/enxaqueca com percentagens de consumo de 7,27% e 4,55%, respetivamente.

No que respeita à duração do tratamento, os resultados foram divididos e agrupados em duas categorias: uso prolongado, se a administração ocorrer num período igual ou superior a 14 dias; e uso não prolongado se a administração ocorrer por um período inferior ao anteriormente mencionado. De acordo com o definido anteriormente, e de acordo com o gráfico 3, verifica-se que 30,91% (34) da amostra em estudo consome AINEs por períodos iguais ou superiores a 14 dias, sendo na faixa etária a partir dos 60 anos de idade que se verifica com maior expressão o consumo prolongado de AINEs, com uma percentagem de 67,65% (23) dos utentes. Outro dado importante a propósito do uso destes medicamentos por longos períodos é o facto de se verificar que 88,23% (30) dos utentes neste regime de uso recorrem às suas propriedades terapêuticas para tratamento de afeções musculoesqueléticas e que 91,18% (31) o faz segundo um regime de prescrição médica.



Face ao elevado potencial de irritação gastrointestinal associado ao consumo de AINEs, também, pretendeu-se, com este estudo, avaliar em que medida, este fator é tido em conta aquando o consumo destes fármacos. Com este objetivo, foi questionado se os consumidores de AINEs usavam, ou não, algum fármaco que promovesse proteção gástrica e, em caso de resposta afirmativa, qual o tipo de fármaco usado com esta finalidade. Dos 110 utentes estudados, e tal como demonstra o gráfico 4, 27,27% (30) refere que o seu atual regime

terapêutico inclui um fármaco pertencente à classe dos antiulcerosos. De entre os fármacos antiulcerosos atualmente disponíveis, os inibidores da bomba de prótons (IBP) são, largamente, os mais utilizados com uma percentagem de consumo de 83,33% (25), quando usados isoladamente, uma vez que se verifica a utilização simultânea de um IBP e um análogo das prostaglandinas em 10% (3) dos casos. Nos restantes dois casos (6,67%) os antagonistas dos recetores H<sub>2</sub> e os análogos das prostaglandinas são usados isoladamente.



**Gráfico 4** – Fármacos usados pela população em estudo (consumidora de AINEs) com a finalidade de conferir proteção gástrica. O gráfico da direita pretende demonstrar os fármacos antiulcerosos usados.

A administração concomitante de fármacos antiulcerosos e AINEs, segundo este estudo, foi semelhante em ambos os sexos, no entanto, no que respeita à faixa etária, verifica-se que somente a partir dos 45 anos é que estes são, mais comumente usados, uma vez que dos 30 inquiridos que usam proteção gástrica, 96,67% (29) deles têm 45 ou mais anos. Por outro lado, e, tal como mostrado na tabela 3 a percentagem de indivíduos que consome AINEs segundo um regime de prescrição médica e que, simultaneamente, usa proteção gástrica é 22,73% (25) da amostra total, o que representa uma percentagem de 83,33% em relação aos 30 indivíduos que administram concomitantemente fármacos pertencentes a estas duas classes terapêuticas. Em regime de automedicação com AINEs, a utilização de proteção gástrica ocorre em menor percentagem, uma vez que somente 10,87% (5) dos utilizadores de AINEs em automedicação usa protetor gástrico.

**Tabela 3** – Uso de fármacos protetores gástricos e o consumo de AINEs segundo um regime de prescrição ou automedicação.

AINE com prescrição	Não uso de proteção gástrica		Uso de proteção gástrica	
	n	%	n	%
Sim	39	35,46	25	22,73
Não	41	37,27	5	4,54
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>72,73</b>	<b>30</b>	<b>27,28</b>

**Tabela 4** – Uso de fármacos protetores gástricos e a duração do tratamento com AINEs.

Duração do tratamento com AINEs	Não uso de proteção gástrica		Uso de proteção gástrica	
	n	%	n	%
Prolongado	16	14,55	18	16,36
Não Prolong.	64	58,18	12	10,91
Total	80	72,73	30	27,27

É, igualmente importante avaliar em que medida nos tratamentos prolongados e crónicos com AINEs, o uso de protetores gástricos é, ou não, uma realidade comum. Com efeito, como expresso na tabela 4, verifica-se que 16,36% da população total em estudo usa proteção gástrica quando o

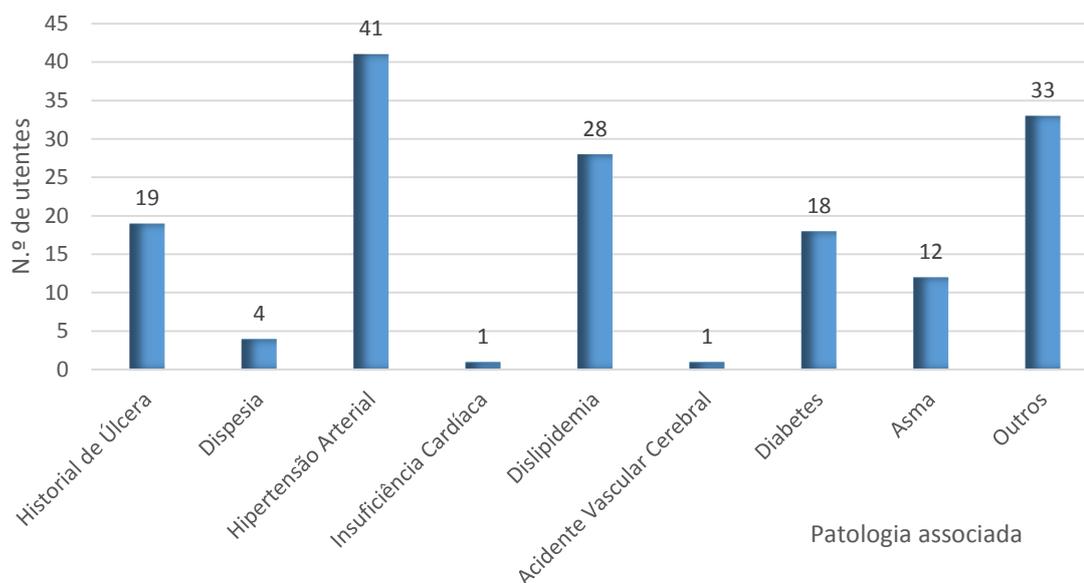
tratamento com AINEs é prolongado ou crónico. Estes dados assumem maior relevância quando se verifica que dos 34 utentes que utiliza AINEs em regime prolongado ou crónico, 47,06% deles não usa proteção gástrica, ao passo que esta percentagem é substancialmente mais elevada nos utentes sujeitos a regimes terapêuticos não prolongados, onde a percentagem de não utilização de proteção gástrica ascende aos 84,21% (64).

Finalmente, constata-se que a percentagem de utilização de proteção gástrica é maior nos utilizadores de AINEs seletivos da COX-2 do que nos utilizadores de AINEs não seletivos da COX, uma vez que dos 17 utentes que referem consumir AINEs pertencentes aos inibidores seletivos da COX-2, 41,18% (7) utiliza um protetor gástrico, ao passo que dos 93 utentes que consomem AINEs não seletivos da COX, 24,72% (23) usam um protetor gástrico.

Uma vez que, um dos objetivos deste estudo passa também pela identificação de situações em que o uso de fármacos AINEs é desaconselhado ou contraindicado, através da aplicação do questionário, foi, também, possível avaliar esta questão, cujos resultados estão descritos no gráfico 5.

Em primeiro lugar, é de realçar o facto de na amostra em estudo não se ter encontrado nenhum utente com úlcera ativa, no entanto, 17,27% (19) dos inquiridos refere ter, no passado, sofrido desta patologia. Por outro lado, as patologias relacionadas com o sistema cardiovascular também são comuns na população em estudo. Destaca-se, então, a hipertensão arterial (HTA), que afeta 37,27% (41) da população e as dislipidemias que atingem 25,45% (28) dos utentes. Realça-se, também, a percentagem de utentes diabéticos e asmáticos correspondente a 16,36% (18) e 10,91% (12) dos inquiridos, respetivamente.

Na categoria de “outras” patologias estão incluídas todas as perturbações em que, aparentemente o consumo de AINEs não está desaconselhado ou contraindicado. De entre as patologias referidas e que foram incluídas neste grupo, destacam-se: hiperplasia benigna da próstata (HBP), osteoporose, depressão, glaucoma, hipotireoidismo, alergias, epilepsia, doença de alzheimer, etc. uma vez que, dentro desta categoria foram as mais mencionadas pelos utentes participantes no estudo.



**Gráfico 5** – Prevalência de determinadas patologias na população em estudo. Os utentes inquiridos (n=110) podem sofrer de mais do que uma das enfermidades indicadas, ou podem não padecer de mais nenhuma patologia para além daquela que o leva a recorrer a AINEs.

A propósito do historial de úlcera gástrica/duodenal e da dispepsia verifica-se que dos utentes inquiridos e incluídos nesta situação (n= 23), 43,48% (10) afirma usar proteção gástrica durante o tratamento com AINEs. A análise dos dados indica que patologias como HTA e dislipidemias são mais comuns em idades acima dos 45 anos, com incidências de 92,68% (38) no caso da HTA e 85,74% (24) no caso das dislipidemias.

Por fim, importa referir que com a aplicação do questionário, também, se pretendeu avaliar o uso de AINEs em outras situações patológicas específicas, nomeadamente, em casos de doença inflamatória intestinal (colite ulcerosa e doença de Crohn), enfarte agudo do miocárdio, problemas de coagulação, insuficiência renal e insuficiência hepática, no entanto, tais dados não constam no gráfico 5, uma vez que, à semelhança do que aconteceu com a presença de “úlceras ativas”, na amostra recolhida, não foram encontrados utentes com estas patologias e a consumir, simultaneamente, fármacos anti-inflamatórios não esteroides.

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dada a importância da utilização de fármacos anti-inflamatórios não esteroides e à sua elevada disponibilidade e acessibilidade por parte da população em geral, com consequente massificação do seu uso e aliada à escassez de informação sobre o assunto em Portugal torna-se imperativo conhecer o perfil de utilização e consumo desta classe terapêutica de fármacos. O objetivo deste estudo foi analisar fatores relacionados com a utilização de AINEs, independentemente da sua associação com a dor e a inflamação, bem como em que condições esta utilização é realizada.

À semelhança do que aconteceu em estudos anteriores realizados em outros países,<sup>[15-19,21]</sup> e em Portugal<sup>[13]</sup> este estudo mostra que o consumo de AINEs foi, significativamente, mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino, facto que se verifica em todas as faixas etárias estudadas, com exceção da faixa etária dos 0 aos 14 anos em que a percentagem de consumo foi igual em ambos os sexos. Tal facto poderá estar associado a diversos fatores, como por exemplo, a existência de diferentes perceções de dor entre homens e mulheres.<sup>[24]</sup> Outra razão apontada para este resultado passa pelo facto de o sexo feminino ter um limiar de dor e tolerância mais baixo que os homens, em estudos experimentais. Por outro lado, o sexo feminino, devido às diferenças biológicas, passa por situações dolorosas, nomeadamente a dismenorreia e sintomatologia associada, que o sexo masculino não experimenta.<sup>[24]</sup>

Uma vez que, este estudo, embora com uma pequena dimensão amostral (5,46%), incluiu crianças, constata-se que todas elas consumiram ibuprofeno, quer por via oral, quer por via rectal. Associado ao ibuprofeno verifica-se a administração concomitante de paracetamol em cinco dos seis casos registados. Ora, sabe-se que embora haja uma tendência na redução da temperatura com a administração de antipiréticos (paracetamol) com AINEs (ibuprofeno) alternados, em relação aos antipiréticos isolados, não existe evidência suficiente para afirmar que essa prática é mais eficaz que a monoterapia.<sup>[25]</sup> Logo, há que ponderar se é, efetivamente, necessária a administração de paracetamol concomitantemente com ibuprofeno, uma vez que este último é um AINE, embora dos mais seguros e estudados na população pediátrica, no entanto, tal como todos os AINEs, a sua utilização tem riscos associados.

O envelhecimento populacional é, também, um dos principais fatores que contribuem para o aumento do consumo de medicamentos. De modo a tentar estabelecer uma relação com o consumo de medicamentos e, neste caso em particular, com os AINEs, a idade é outra variável sociodemográfica que tem sido estudada. Um estudo sueco<sup>[15]</sup> mostrou uma forte associação entre o consumo de analgésicos (onde incluíram os AINEs) e a idade<sup>[17,19-21]</sup>, indicando uma forte prevalência de consumo nas idades compreendidas entre os 18 e os 44 anos, ao passo

que outros estudos indicam não haver relação.<sup>[18]</sup> O mesmo aconteceu com o estudo desenvolvido em Itália, em que esta relação foi positiva em indivíduos com idade superior a 65 anos.<sup>[16]</sup> Neste estudo, também se observou uma associação positiva entre o aumento da idade e o consumo de AINEs. Tal facto pode estar associado a uma maior incidência de patologias dolorosas, nomeadamente reumatismas e osteoarticulares em que a componente dolorosa e inflamatória leva a uma maior propensão e necessidade de recurso a esta classe terapêutica.

Neste estudo, verifica-se que uma grande parte da população idosa (idade  $\geq$  65 anos) utiliza AINEs para o tratamento das suas enfermidades. No entanto, a utilização de AINEs por parte desta faixa etária da população é motivo de preocupação, uma vez que a incidência de reações adversas é muito maior a partir destas idades. Tais reações, ocorrem essencialmente, porque os processos a nível da farmacocinética e farmacodinâmica (particularmente ao nível da distribuição, biotransformação, excreção e reatividade dos órgãos efetores) sofrem alterações com a idade, facilitando a obtenção de concentrações mais elevadas de fármaco no organismo, o que, conseqüentemente, poderá gerar reações iatrogénicas, por vezes graves, nesta população. Por outro lado, os AINEs, juntamente com o ácido acetilsalicílico, têm sido implicados como os principais responsáveis pelo aumento dos internamentos hospitalares na população idosa devido a reações adversas a medicamentos<sup>[26]</sup>, pelo que a sua prescrição e aconselhamento deverá ser bem ponderado. A Sociedade Americana de Geriatria, recomenda, nas suas *guidelines*, o uso de paracetamol para o tratamento de primeira linha da dor crónica, e acrescenta que se for necessário o recurso a um AINE, este deverá ser menos agressivo para o estômago, ter baixo tempo de semivida, ser administrado por um curto período de tempo, em baixa dose e com recurso a um agente protetor da mucosa gástrica.<sup>[26,27]</sup>

Os fármacos AINEs mais consumidos pela população em estudo foram o ibuprofeno e o diclofenac, seguidos da nimesulida e dos inibidores seletivos da COX-2 (celecoxib e etoricoxib). Tais dados estão de acordo com as estatísticas do medicamento 2013.<sup>[14]</sup> Segundo este relatório anual, os fármacos pertencentes a esta classe terapêutica com maior número de embalagens vendidas no SNS são: o ibuprofeno diclofenac, etoricoxib, nimesulida e naproxeno (por ordem decrescente), o que sugere que o padrão de consumo destes medicamentos não tem sofrido grandes alterações nos últimos anos. Relativamente ao ibuprofeno e dexibuprofeno foi emitida, em maio de 2015, uma circular com recomendações de segurança referentes a medicamentos contendo estas substâncias. Em causa, está a existência de um pequeno aumento do risco de desenvolvimento de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais associadas ao uso de doses elevadas de ibuprofeno (2400 mg/dia), revelando que este risco é semelhante ao conhecido para outros AINEs como o diclofenac e os inibidores da COX-2.<sup>[28]</sup>

Os inibidores seletivos da COX-2 (utilizados em 15,45% dos utentes que participaram neste estudo) foram, originalmente, desenvolvidos para diminuir os potenciais efeitos colaterais a nível gastrointestinal. Apesar de serem seletivos para a COX-2, são igualmente eficazes em relação à analgesia como os AINEs não-seletivos. No entanto, vários estudos sugerem que o uso de “coxibes” está associado a um maior número de eventos cardiovasculares.<sup>[4,29-31]</sup> Com base nestes resultados foram emitidos vários alertas pelas agências internacionais advertindo para o potencial aumento de eventos cardiovasculares graves, bem como para os potenciais efeitos gastrointestinais graves. Assim, os profissionais de saúde deverão avaliar cuidadosamente o perfil de risco dos doentes antes de lhes prescrever ou ceder um AINE seletivo, ou não, da COX-2.<sup>[32]</sup>

O uso responsável do medicamento em regime de automedicação envolve o tratamento de afeções e sintomas bem conhecidos através do uso de medicamentos devidamente aprovados e disponíveis para aquisição sem prescrição médica, uma vez que são considerados eficazes e seguros quando utilizados, convenientemente, nas suas indicações terapêuticas aprovadas.

À semelhança do que se verificou na investigação conduzida em Itália<sup>[16]</sup>, neste estudo, também se verifica uma elevada percentagem de utilização de AINEs em automedicação. Esta é uma situação preocupante, uma vez que aliada à automedicação está, muitas vezes, a falta de aconselhamento por parte de um profissional de saúde, o que, conseqüentemente, poderá acarretar riscos associados a reações adversas aos medicamentos, nomeadamente toxicidade a nível gastrointestinal e cardiovascular. Dado que estes efeitos são mais comuns na população idosa, na população sujeita à utilização de vários fármacos em simultâneo e na presença de outras co-morbilidades<sup>[16]</sup>, através da análise dos dados deste estudo, verifica-se que a maior percentagem de utilização de AINEs em regime de automedicação reside na faixa etária dos 15 aos 44 anos, o que indica uma maior consciencialização por parte da sociedade face aos riscos associados à automedicação com AINEs em doentes idosos (dos 46 utentes que praticam um regime de automedicação com AINEs, apenas 4 são idosos.)

Paralelamente, verifica-se que em automedicação são muitas vezes usados MSRM. Destaca-se, particularmente, o uso de nimesulida, celecoxib e etoricoxib, etodolac e aceclofenac, dexibuprofeno e meloxicam, uma vez que nenhuma das suas apresentações no mercado está disponível para aquisição e consumo sem receita médica. A propósito desta questão referente ao uso de determinados AINEs em regime de automedicação, importa referir que alguns AINEs foram retirados do mercado devido à sua hepatotoxicidade, outros como a nimesulida nunca chegaram a ser comercializados em determinados países ou foram, também, retirados do mercado após a sua comercialização. No caso particular da nimesulida, que no presente

estudo foi o segundo AINE mais consumido em regime de automedicação, danos hepáticos severos têm sido associados ao seu consumo, no entanto, continua a ser comercializada em 50 países por todo o mundo, incluindo Portugal. Fruto destes dados e do perigo resultante da sua utilização a Agência Europeia de Medicamentos (EMA), atualmente, recomenda a sua utilização durante um período máximo de 15 dias, somente, em determinadas situações específicas e limitadas à dose máxima de 100 mg por dia. A hepatotoxicidade mediada pela nimesulida inclui quadros de hepatite aguda, colestase, necrose massiva ou submassiva ou uma conjugação destes.<sup>[33]</sup>

Por outro lado, verifica-se que o consumo de diclofenac e naproxeno é feito em dosagens fora das disponíveis para aquisição sem receita médica, em todos os casos de automedicação em estudo. Relativamente ao ibuprofeno, verifica-se que a dosagem de 600 mg, a qual não está disponível para aquisição sem receita médica, é usada em regime de automedicação em 6 utentes do estudo. Posto isto, conclui-se assim, que em 63,04% dos casos de automedicação são usados MSRM. Tal situação pode dever-se, muitas vezes, não só à prescrição de embalagens de maiores dimensões que o necessário para determinado tratamento de curta duração, ficando o excedente disponível para uso em situações futuras, sem a vigilância de um profissional de saúde, mas também, pode dever-se a recomendações de familiares e amigos que tomam determinado medicamento.

Outro dado que importa analisar é o facto de se verificar que o sexo feminino recorre mais frequentemente à automedicação que o sexo masculino. Esta situação está intimamente relacionada não só, com o facto dos problemas osteoarticulares serem mais prevalentes nas mulheres, mas também de estas recorrerem aos AINEs para tratamento sintomatológico da dismenorreia.<sup>[34]</sup>

A grande maioria das vezes, os AINEs foram utilizados nas suas principais indicações terapêuticas aprovadas. Contudo, foram encontradas situações de uso frequente de AINEs em situações dolorosas e não inflamatórias (por exemplo dor de cabeça, dor não específica/generalizada, e nevralgia), onde os analgésicos, como o paracetamol, deveriam ser a primeira escolha de tratamento, sempre que não haja contraindicações para tal e sempre que não seja necessário o efeito anti-inflamatório. Situações semelhantes a estas também foram encontradas por Motola e colaboradores.<sup>[16]</sup> No caso específico da dor neuropática, o seu tratamento de primeira linha passa pela administração de fármacos pertencentes à classe dos antidepressivos e dos antiepiléticos e anticonvulsivantes, não estando preconizada a administração de AINEs nem na segunda, nem na terceira linha de tratamento da doença.<sup>[35]</sup>

O tratamento de afeções musculoesqueléticas constitui a principal causa que leva ao recurso aos AINEs à semelhança do que aconteceu em outros estudos desenvolvidos.<sup>[16,19,20]</sup>

Este resultado era previsível visto que a esperança média de vida tem vindo a aumentar e, consequentemente, verifica-se uma maior prevalência de doenças reumáticas associadas ao envelhecimento da população.<sup>[6]</sup> Para além disso, o sexo feminino parece estar associado a uma maior incidência de doenças musculoesqueléticas, o que neste caso, também se traduz num maior consumo de AINEs por parte deste género. Esta conclusão é, também corroborada por um estudo levado a cabo em Inglaterra.<sup>[20]</sup>

A sociedade deveria repensar a utilização destes fármacos para tratamento sintomatológico de estados gripais, uma vez que a sintomatologia associada à gripe é autolimitada e perfeitamente tratável com analgésicos como o paracetamol, evitando assim o recurso aos AINEs que estão associados a maiores riscos iatrogénicos. Além disso, em Portugal, as associações fixas de fármacos utilizadas para o tratamento sintomatológico de estados gripais consistem na maioria dos casos numa formulação contendo paracetamol associado ou a um anti-histamínico, ou à vitamina C ou à cafeína.

Embora a maioria da população estudada, segundo os critérios aplicados na análise de resultados, usasse os AINEs de forma não prolongada, verifica-se que uma percentagem considerável de utentes inquiridos os usa de forma contínua. Este uso crónico de AINEs é mais comum na faixa etária acima dos 60 anos, uma vez que e tal como os resultados confirmam, a sua utilização crónica é, essencialmente, verificada no tratamento de afeções musculoesqueléticas, que tal como referido anteriormente, atingem maioritariamente esta faixa etária da população. O uso prolongado destes medicamentos é, na maioria dos casos, efetuado sob vigilância médica e em cerca de 50% deles o naproxeno, o celecoxib e o etoricoxib são os fármacos de eleição dos prescritores. Estes três fármacos poderão ser a principal escolha dos médicos prescritores em casos de regime de uso prolongado dado que, o naproxeno e o etoricoxib não estão associados ao aumento do risco de enfarte agudo do miocárdio; o celecoxib e o naproxeno são os AINEs com menor risco de ocorrência de acidente vascular cerebral (AVC) e o naproxeno não está associado ao aumento do risco de mortalidade cardiovascular, ao contrário dos restantes AINEs.<sup>[36]</sup>

Tal como discutido anteriormente, a potencial toxicidade e efeitos adversos gastrointestinais tais como: erosões da mucosa gastroduodenal, úlcera péptica, etc., com consequente hemorragia digestiva alta e morte, associado ao consumo de AINEs estão entre as reações adversas e complicações mais frequentes decorrentes do seu uso e, não só estão intimamente ligadas ao seu principal mecanismo de ação, mas também, diretamente relacionadas com o facto de a generalidade destes compostos serem ácidos fracos.<sup>[6,12]</sup> Estima-se que o risco de complicações gastrointestinais associados ao consumo de AINEs seja 4 a 5

vezes superior ao da população que não consome estes fármacos e ainda mais elevado em idosos e/ou indivíduos com antecedentes de úlcera péptica.<sup>[12]</sup>

O desenvolvimento de estratégias para minimizar este tipo de efeitos adversos dos AINEs, inclui, atualmente, a sua indicação criteriosa em função do risco individual, a erradicação do *Helicobacter pylori*, o uso de AINEs com melhor perfil de segurança (mais seletivos na inibição da COX-2 e “coxibes”) e a proteção gástrica, preferencialmente com recurso aos IBP.<sup>[12]</sup>

Apesar das recomendações para o uso de proteção gástrica, verifica-se que somente 27,27% da população inquirida usa, efetivamente, algum fármaco com esta finalidade. Contudo, tal como recomendado, na maioria dos casos, os fármacos usados para este efeito são os IBP (omeprazol, esomeprazol, lansoprazol e pantoprazol). Relativamente aos análogos das prostaglandinas, estes foram usados pela população em estudo, uma vez que em Portugal estão disponíveis formulações contendo o misoprostol associado ao diclofenac ou ao naproxeno. Estas formulações foram desenvolvidas com o intuito de tratar doenças reumáticas e musculoesqueléticas em doentes com indicação para prevenção de úlcera gastroduodenal.

A utilização de proteção gástrica simultaneamente com AINEs, tal como se referiu, não é uma prática tão comum quanto o teoricamente desejado. Mesmo utilizando AINEs sob prescrição médica verifica-se que o número de utentes que usa fármacos antiulcerosos é menor face ao número daqueles que não usam. Esta tendência de não uso de proteção gástrica é, ainda, mais notória quando se usam AINEs em automedicação. Tal resultado poderá dever-se ao facto desta prática ser efetuada por utentes pertencentes a uma faixa etária mais jovem.

Por outro lado, sabe-se que o uso continuado de fármacos AINEs aumenta a probabilidade de ocorrência de reações adversas a todos os níveis, e ao nível gastrointestinal não é exceção. Nestes casos, é fundamental prevenir estas reações, sendo, novamente, imperativo o uso de fármacos antiulcerosos. Contudo, verificou-se que uma elevada percentagem da população em estudo usa AINEs cronicamente sem usar qualquer tipo de proteção gástrica, o que, face ao anteriormente exposto, poderá trazer graves consequências para a saúde destes utentes.

Os AINEs inibidores seletivos da COX-2 estão associados a menores riscos de ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais comparativamente aos AINEs não seletivos.<sup>[37,38]</sup> Adicionalmente, estudos clínicos sugerem que os inibidores seletivos da COX-2 estão associados a uma redução do risco de efeitos adversos gastrointestinais equivalente à redução obtida pela adição de um IBP à terapêutica com os AINEs não seletivos.<sup>[39]</sup> Posto isto, e, contrariamente ao esperado, neste estudo, verifica-se, em termos percentuais, a utilização de proteção gástrica em maior escala nos utilizadores de inibidores seletivos da COX-2, comparativamente aos utilizadores de AINEs não seletivos.

O uso de AINEs é desaconselhado, contraindicado ou deve ser feito sob vigilância apertada, ponderando bem sua relação risco/benefício em algumas situações. A toxicidade cardiovascular associada ao seu consumo é, tal como já foi discutido, um risco a ter em conta quando se inicia uma terapêutica com um fármaco pertencente a este grupo. Acresce a esta situação a presença de co-morbilidades, as quais se podem agravar ou colocar em risco a vida do doente. Assim, e sobretudo na população idosa e na presença de co-morbilidades/outras patologias, há que ter particular cuidado e preocupação com o consumo de AINEs.

Neste estudo, destacou-se a elevada prevalência de doença cardiovascular (DCV), o que indica que a utilização e consumo de AINEs acontece independentemente da presença ou não, de DCV. A presença destas patologias associadas, às dislipidemias, diabetes e problemas de coagulação, constituem quadros patológicos verdadeiramente complexos.

A coexistência de HTA com problemas osteoarticulares, por exemplo, pode levar à coadministração de AINEs e fármacos anti-hipertensores. Vários ensaios clínicos mostram que agentes como os AINEs podem induzir um aumento significativo da pressão arterial, por mecanismos que podem envolver a atenuação da vasodilatação mediada por prostaglandinas, a promoção da retenção de sódio ou aumento da resistência vascular, particularmente, em doentes que usam agentes que atuam no eixo renina-angiotensina, bloqueadores beta ou diuréticos. Consequentemente, associado a este aumento da pressão arterial, surge o risco de AVC, quer hemorrágico, quer isquémico, insuficiência cardíaca congestiva e eventos de isquemia cardíaca. O reconhecimento da desestabilização da tensão arterial na prática clínica, em consequência do uso de AINEs, pode levar a reduções na morbidade cardiovascular.<sup>[40]</sup> Neste estudo, verifica-se que 12 utentes que sofrem de HTA utilizam AINEs em regime de automedicação.

Em relação ao uso de AINEs em doentes com insuficiência cardíaca, alguns estudos apontam para o agravamento desta condição clínica com o uso destes fármacos, especialmente em idosos que tomam diuréticos, por outro lado, os AINEs podem aumentar o risco de retenção de fluídos e de edema e agravar a doença. Portanto, todos os AINEs estão contraindicados nos casos de insuficiência cardíaca<sup>[41]</sup>, contudo, verifica-se, neste estudo, a existência de um caso em que tal não acontece, no entanto o AINE era prescrito pelo médico.

A prevalência de reações de hipersensibilidade ao AAS e outros AINEs situa-se entre os 3 e os 5%, na população em geral, mas aumenta para mais de 15% nos doentes asmáticos. Tanto a via da cicloxigenase como a via da lipoxigenase estão envolvidas na patogénese destes quadros. Ao inibir-se a via da cicloxigenase há um desvio para a via da lipoxigenase com consequente aumento da síntese de leucotrienos, podendo ocorrer uma reação de hipersensibilidade ou exacerbação de uma crise de asma, pelo que o uso de AINEs é

contraindicado em doentes asmáticos ou com hipersensibilidade ao AAS, no entanto, tal não se verificou neste estudo, pois verifica-se o consumo de AINEs por parte de doentes asmáticos (4 casos em que se verifica este consumo em regime de automedicação).<sup>[6,42]</sup>

Finalmente, constata-se a utilização de AINEs em doentes com historial de úlcera gastroduodenal e dispepsia, verificando-se ainda uma elevada percentagem de doentes nesta condição que não usa proteção gástrica. Contudo, como anteriormente debatido, esta prática deveria ser desencorajada sob pena de ocorrência de graves efeitos gastrointestinais.

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENCONTRADAS ENVOLVENDO AINEs

A tabela 5 resume as principais potenciais interações farmacológicas encontradas envolvendo fármacos AINEs. A sua identificação foi possível pois, através da aplicação do questionário os inquiridos enumeraram os medicamentos que consumiam concomitantemente com os AINEs.

AINE	Fármaco	Efeito
Acetaminicina	Losartan	Possível redução do efeito hipotensor Possível deterioração da função renal
Celecoxib	Candesartan Valsartan	
Diclofenac	Candesartan Losartan Ramipril	
Etodolac	Losartan	
Etoricoxib	Olmesartan Ramipril	
Ibuprofeno	Lisinopril Olmesartan Ramipril Telmisartan	
Lornoxicam	Fosinopril	
Meloxicam	Olmesartan	
Nabumetona	Olmesartan	
Naproxeno	Lisinopril Losartan Enalapril Valsartan	
Nimesulida	Fosinopril	
Diclofenac	AAS	Aumento do risco de ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais
Ibuprofeno Nimesulida Naproxeno	AAS	Diminuição do efeito antiagregante plaquetário
Celecoxib Lornoxicam Naproxeno	Bisoprolol	Diminuição do efeito do bloqueador adrenérgico beta
Ibuprofeno Naproxeno	Amlodipina	Possível redução do efeito hipotensor
Diclofenac	Varfarina	Aumento do efeito anticoagulante
Acetaminicina Diclofenac Etodolac Ibuprofeno	Clopidogrel	Possibilidade de aumento do risco de hemorragia gastrointestinal
Naproxeno	Triflusal	Possível aumento do risco hemorrágico
Ibuprofeno	Digoxina	Redução potencial da função renal, com diminuição da depuração da digoxina e consequente aumento da sua concentração plasmática e risco de toxicidade
Cetoprofeno	Indapamida	Possível redução no efeito anti-hipertensor. Risco de insuficiência renal aguda em doentes desidratados
Ibuprofeno	Furosemida	Possível redução do efeito diurético
Ibuprofeno	Betametasona	Aumento do risco de ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais
Celecoxib Etoricoxib	Gliclazida	Potenciação do efeito hipoglicemiante
Etoricoxib Ibuprofeno	Glibenclamida	

**Tabela 5 –** Potenciais interações medicamentosas encontradas na população em estudo, envolvendo fármacos anti-inflamatórios não esteroides.<sup>[6]</sup>

## 7. CONCLUSÃO

Os AINEs são fármacos largamente e frequentemente consumidos pela população, com particular destaque para os indivíduos pertencentes ao sexo feminino. Apesar de serem consumidos em todas as faixas etárias, verificou-se que o consumo desta classe terapêutica aumenta com a idade, o que poderá estar associado a uma maior incidência de patologias com uma forte componente dolorosa e inflamatória. Por outro lado, a população idosa também está frequentemente exposta a estes fármacos, apesar dos riscos inerentes à sua utilização.

O ibuprofeno foi, de todos os AINEs, o mais consumido pela população em estudo, seguido do diclofenac, tanto em regime de automedicação como em regime de prescrição médica. A automedicação é uma prática comum entre utentes pertencentes ao sexo feminino. Além disso, a prática deste regime é mais frequente em idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos, indicando uma maior consciencialização para os riscos inerentes à automedicação em idosos.

A utilização de AINEs é uma prática comum no tratamento de diversas enfermidades. Neste estudo, os AINEs foram utilizados nas suas principais indicações terapêuticas aprovadas, no entanto, constatou-se o consumo destes fármacos em situações não inflamatórias, pelo que os AINEs não deveriam ser a primeira escolha de tratamento. Porém, o tratamento de afeções musculoesqueléticas constituiu o principal motivo que levou ao seu consumo.

Relativamente à duração do tratamento, uma percentagem considerável de utentes utilizada AINEs em tratamentos prolongados, contudo, o recurso a proteção gástrica concomitantemente com os AINEs não é uma prática tão comum como o desejado.

Em doentes com historial de úlcera gastroduodenal, hipertensos, diabéticos e asmáticos, a administração de AINEs não é recomendada ou deve ser efetuada sob vigilância médica. No entanto, verificou-se uma elevada prevalência destas patologias na população em estudo, o que sugere que o consumo de AINEs, contrariamente ao esperado, acontece independentemente, da presença ou não de outras co-morbilidades. A existência destas co-morbilidades, associada ao seu respetivo tratamento, induz o aumento de potenciais interações medicamentosas envolvendo fármacos AINEs.

Para finalizar, foi possível observar que muitos resultados são concordantes com pesquisas anteriormente efetuadas.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] – HIGHFIELD, E.S., KEMPER, K.J. – **White Willow Bark (*Salix alba*)**. The Longwood Herbal Task Force. 1999. [Acedido a 11 de agosto de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.longwoodherbal.org/willowbark/willow.pdf>
- [2] – SHARA, M., STOHS, S.J. – **Efficacy and Safety of White Willow Bark (*Salix alba*) Extracts**. *Phytotherapy Research*. Vol. 29. (2015), 1112-1116.
- [3] – **A História da Aspirina®**. [Acedido a 11 de agosto de 2015]. Disponível na Internet: [http://www.aspirina.pt/scripts/pages/pt/aspirin\\_history/index.php](http://www.aspirina.pt/scripts/pages/pt/aspirin_history/index.php)
- [4] – ONG, C.K., LIRK, P., TAN, C.K., SEYMOUR, R.A. – **An Evidence-Based Update on Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs**. *Clinical Medicine & Research*. Vol. 5. N. °1. (2007), 19-34.
- [5] – HUDEC, R., KRISKA, M., BOZEKOVA, L., FOLTAN, V. – **Comparison of NSAID consumption in Slovakia, Finland and Norway**. *Bratislava Medical Journal*. Vol. 109. N. °8. (2008), 370-373.
- [6] – TEIXEIRA, A.A. – **Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteróides. Antigotosos**. In GUIMARÃES, S., MOURA, D., SILVA, P.S. *Terapêutica Medicamentosa e Suas Bases Farmacológicas*. 5.ª Edição. Porto: Porto Editora, 2006. ISBN: 972-0-06029-8. p. 141-152.
- [7] – OLSEN, A-M. S., FOSBØL E.L., GISLASON, G.H. – **The impact of NSAID treatment on cardiovascular risk – insight from Danish observational data**. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*. Vol. 115. N. °2 (2014), 179-184.
- [8] – ABAJO, F.J., GIL, M. J., GARCÍA, P.P., BRYANT, V., OLIVA, B., TIMONER, J., GARCÍA-RODRÍGUEZ, L.A. – **Risk of nonfatal acute myocardial infarction associated with non-steroidal antiinflammatory drugs, non-narcotic analgesics and other drugs used in osteoarthritis: a nested case-control study**. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. Vol. 23. (2014), 1128-1138.
- [9] – SCHJERNING, O. A.M., FOSBØL, E.L., LINDHARDSEN, J., FOLKE, F., CHARLOT, M., SELMER, C., LAMBERTS, M., BJERRING, O.J., KØBER, L., HANSEN, P.R., TORP-PEDERSEN, C., GISLASON, G.H. – **Duration of treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs and impact on risk of death and recurrent myocardial infarction in patients with prior myocardial infarction: a nationwide cohort study**. *Circulation*. Vol. 123. N. °20. (2011), 2226-223.
- [10] – HUERTA, C., CASTELLSAGUE, J., VARAZ-LORENZO, C., GARCÍA-RODRÍGUEZ, L. A. – **Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of ARF in the general population**. *American Journal of Kidney Disease*. Vol. 45. N. °3. (2005), 531-539.
- [11] – GOOCH, CILLETON, B.F., MANNS, B.J., ZHANG, J., ALFONSO, H., TONELLI, M., FRANK, C., KLARENBACH, S., HEMMELGARN, B.R. – **NSAID use and progression**

**of chronic kidney disease.** The American Journal of Medicine. Vol. 120. N. °3. (2007), 280.e1-280.e7.

[12] – COUTO, G., MACEDO, G., RIBEIRO, F. – **Hemorragia digestiva alta associada ao consumo de ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não-esteróides em Portugal. Resultados do estudo PARAINES.** Jornal Português de Gastroenterologia. Vol. 17. (2010), 200-206.

[13] – REIS, A., TUDELA, M., JORGE, P., NOVAIS, C., FONSECA, C. – **Prevalência do consumo de analgésicos no norte de Portugal.** Acta Reumatológica Portuguesa. Vol. 35. (2010), 434-440. Janeiro

[14] – **Estatística do Medicamento 2013.** Lisboa: INFARMED, I.P., de 2015. [Acedido a 12 de agosto de 2015]. Disponível na Internet:  
[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTATISTICA\\_DO\\_MEDICAMENTO](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTATISTICA_DO_MEDICAMENTO)

[15] – ANTONOV, K., ISACSON, D. – **Use of analgesics in Sweden – The importance of sociodemographic factors, physical fitness, health and health-related factors, and working conditions.** Social Science & Medicine. Vol. 42. N. °11. (1996), 1473-1481.

[16] – MOTOLA, D., VACCHERI, A., SILVANI, M.C., POLUZZI, E., BOTTONI, A., DE PONTI, F., MONTANARO, N. – **Pattern of NSAID use in the Italian general population: a questionnaire-based survey.** European Journal of Clinical Pharmacology. Vol. 60. (2004), 731-738.

[17] – FOSBØL, E.L., GISLASON, G.H., JACOBSEN, S., ABILDSTROM, S.Z., HANSEN, M.L., SCHRAMM, T.K., FOLKE, F., SØRENSEN, R., RASMUSSEN, J.N., KØBER, L., MADSEN, M., TORP-PEDERSEN, C. – **The pattern of use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) from 1997 to 2005: a nationwide study on 4.6 million people.** Pharmacoepidemiology and Drug Safety. Vol. 17. (2008), 822-833.

[18] – PORTEOUS, T., BOND, C., HANNAFORD, P., SINCLAIR, H. – **How and why are non-prescription analgesics used in Scotland?.** Family Practice. Vol. 22. N. °1. (2005), 78-85.

[19] – HARGREAVE, M., ANDERSEN, T.V., NIELSEN, A., MUNK, C., LIAW, K.L., KJAER, S.K. – **Factors associated with a continuous regular analgesic use – a population-based study of more than 45 000 Danish women and men 18-45 years of age.** Pharmacoepidemiology and Drug Safety. Vol. 19. (2010), 65-74.

[20] – PAULOSE-RAM, R., HIRSCH, R., DILLON, C., GU, Q. – **Frequent monthly use of selected non-prescription and prescription non-narcotic analgesics among U.S. adults.** Pharmacoepidemiology and Drug Safety. Vol. 14. (2005), 257-266.

[21] – DALE, O., BORCHGREVINK, P.C., FREDHEIM, O.M., MAHIC, M., ROMUNDSTAD, P., SKURTVEIT, S. – **Prevalence of use of non-prescription analgesics in the Norwegian HUNT3 population: Impact of gender, age, exercise and prescription of opioids.** BMC Pharmacology & Toxicology. Vol. 15. (2015), 1-9.

- [22] – SAMUELSEN, P., SLØRDAL, L., MATHISEN, U.D., EGGEN, A.E. – **Analgesic use in Norwegian general population: change over time and high-risk use – The Tromsø Study.** BMC Pharmacology & Toxicology. Vol. 16. (2015), 1-10.
- [23] – **Definition of an older or elderly person.** [Acedido a 13 de agosto de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- [24] – ISACSON, D., BINGEFORS – **Epidemiology of analgesic use: a gender perspective.** European Journal of Anaesthesiology. Vol. 19. N. ° 22. (2002), 5-15.
- [25] – PEREIRA, G. L., DAGOSTINI, J.M.C., PIZZOL, and T.S.D. – **Alternating antipyretics in the treatment of fever in children: a systematic review of randomized clinical trials.** Jornal de Pediatria. Vol. 88. N. ° 4. (2008), 289-296.
- [26] – PARK, K.E., QIN Y., BAVRY A.A. – **Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and their effects in the elderly.** Aging Health. Vol. 8 N. ° 2. (2012), 167-177.
- [27] – OSSWALD, W – **Prescrição de medicamentos a doentes idosos.** In GUIMARÃES, S., MOURA, D., SILVA, P.S. Terapêutica Medicamentosa e Suas Bases Farmacológicas. 5.ª Edição. Porto: Porto Editora, 2006. ISBN: 972-0-06029-8. p. 906-911.
- [28] – **Circular Informativa N.º 089/CD/8.1.7 de 22/05/2015.** Lisboa: INFARMED, I.P., Maio de 2015. [Acedido a 17 de agosto de 2015]. Disponível na Internet: <http://www.infarmed.pt/portal/pls/portal/docs/I/10990319.PDF>
- [29] – BRESALIERB, R.S., SANDLER, R.S., QUAN, H., BOLOGNESE, J.A., OXENIUS, B., HORGAN, K., LINES, C., RIDDELL, R., MORTON, D., LANAS, A., KONSTAM, M.A., BARON, J.A. – **Cardiovascular events associated with rofecoxib in a colorectal adenoma chemoprevention trial.** New England Journal of Medicine. Vol. 352. (2005), 1092-1102.
- [30] – SOLOMON, S.D., MCMURRAY, J.J., PFEFFER, M.A., WITTES, J., FOWLER, R., FINN, P., ANDERSON, W.F., ZAUBER, A., HAWK, E., BERTAGNOLLI, M. – **Cardiovascular risk associated with celecoxib in a clinical trial for colorectal adenoma prevention.** New England Journal of Medicine. Vol. 352. (2005), 1071-1081.
- [31] – NUSSMEIER, N.A., WHELTON, A.A., BROWN, M.T., LANGFORD, R.M., HOEFT, A., PARLOW, J.L., BOYCE, S.W., VERBURG, K.M. – **Complications of the COX-2 inhibitors parecoxib and valdecoxib after cardiac surgery** New England Journal of Medicine. Vol. 352. (2005), 1081-1091.
- [32] – LAYTON, D., SOUVEREIN, P.C., HEERDINK, E.R., SHAKIR, S.A., EGBERTS, A.C. – **Evaluation of risk profiles for gastrointestinal and cardiovascular adverse effects in nonselective NSAID and COX-2 inhibitors users: a cohort study using pharmacy dispensing data in the Netherlands.** Drug Safety. Vol. 31. (2008), 143-158.
- [33] – BESSONE, F. – **Non-steroidal anti-inflammatory drugs: What is the actual risk of liver damage?** World Journal of Gastroenterology. Vol. 16. N. ° 45. (2010), 5651-5661.

- [34] – PAULOSE-RAM, R., HIRSCH, R., DILLON, C., LOSONCZY, K., COOPER, M., OSTCHEGA, Y. – **Prescription and non-prescription analgesic use among the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III)**. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. Vol. 12. (2003), 315-326.
- [35] – FINNERUP, N.B., ATTAL, N., HAROUTOUNIAN, S., MCNICOL E., BARON, R., DWORKIN, R.H., GILRON, I., HAANPÄÄ, M., HANSSON, P., JENSEN, T.S., KAMERMAN, P.R., LUND, K.I., MOORE, A., RAJA, S.N., RICE, A.S., ROWBOTHAM, M., SENA, E., SIDDALL, P., SMITH, B.H., WALLACE, M. – **Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis**. *The Lancet Neurology*. Vol. 14. N. °2. (2015), 162-172.
- [36] – TRELLE, S., REICHENBACH, S., WANDEL, S., HILDEBRAND, P., TSCHANNEN, B., VILLIGER, P.M., EGGER, M., JÜNI, P. – **Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis**. *BMJ*. Vol.1. N. ° 342. (2011), 1-11.
- [37] – SILVERSTEIN, F.E., FAICH, G., GOLDSTEIN, J.L., SIMON, L.S., PINCUS, T., WHELTON, A., MAKUCH, R., EISEN, G., AGRAWAL, N.M., STENSON, W.F., BURR, A.M., ZHAO, W.W., KENT, J.D., LEFKOWITH, J.B., VERBURG, K.M., GEIS, G.S.– **Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: A randomized controlled trial. Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study**. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 284. (2000), 1247-1255.
- [38] – SINGH, G., FORT, J.G., GOLDSTEIN, J.L., LEVY, R.A., HANRAHAN, P.S., BELLO, A.E., ANDRADE-ORTEGA, L., WALLEMARK, C., AGRAWAL, N.M., EISEN, G.M., STENSON, W.F., TRIADAFILOPOULOS, G. – **Celecoxib versus naproxen and diclofenac in osteoarthritis patients: SUCCESS-I Study**. *American Journal of Medicine*. Vol. 119. (2006), 255-266.
- [39] – BORER, J. S., SIMON, L. S. – **Cardiovascular and gastrointestinal effects of COX-2 inhibitors and NSAIDs: achieving a balance**. *Arthritis Research & Therapy*. Vol. 7. (2005), S14-S22.
- [40] – WHITE, W. B. – **Defining the problem of treating the patient with hypertension and arthritis pain**. *American Journal of Medicine*. Vol. 122. N. ° 5. (2009), S3-9.
- [41] – AMER, M., BEAD, V.R., BATHON, J., BLUMENTHAL, R.S., EDWARDS, D.N. – **Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with cardiovascular disease: a cautionary tale**. *Cardiology in Review*. Vol. 18. N. ° 4. (2010), 204 -212.
- [42] – FARIA, EMÍLIA – **Asma brônquica e rinite induzidas por anti-inflamatórios não esteróides**. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*. Vol. 7. (2004), 7-19.

## 9. ANEXOS

### Anexo I – Questionário aplicado para obtenção dos dados para análise.

FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

### PERFIL DE UTILIZAÇÃO E CONSUMO DE ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES

Este breve questionário foi elaborado no âmbito da realização da monografia para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciência Farmacêutica, do aluno Tiago Ventura Lourenço Lima sob a orientação da Professora Doutora Isabel Vitória Figueiredo em colaboração com a farmácia Central de Viana do Castelo e visa analisar o perfil de utilização e consumo de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios cujo uso crónico sem indicação específica é, nos dias de hoje motivo de preocupação para os profissionais de saúde.

#### I - Informações Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino  Feminino

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

#### II – Informações sobre o medicamento consumido

Medicamento: \_\_\_\_\_ Forma farmacêutica: \_\_\_\_\_

Dosagem/Composição: \_\_\_\_\_ Tamanho da embalagem: \_\_\_\_\_

Prescrito pelo médico? Sim  Não

#### III – Informações sobre o tratamento

Razão pela qual recorre ao fármaco: \_\_\_\_\_

Frequência de administração: \_\_\_\_\_ Duração do tratamento: \_\_\_\_\_

Usa proteção gástrica? Sim  Não  Qual? Inibidor da bomba de prótons   
Antagonista dos receptores H2   
Prostaglandinas

#### IV – Outras informações clínicas sobre o utente

Patologias associadas:

Patologia gástrica? Úlcera ativa  | Historial de úlcera gástrica/duodenal  | Dispepsia

Doença Inflamatória Intestinal? Doença de Crohn  | Colite Ulcerosa

Doença Cardiovascular? Hipertensão Arterial  | Insuficiência Cardíaca  | Dislipidémia

Acidente Vascular cerebral  | Enfarte Agudo do Miocárdio

Problemas de coagulação?

Diabetes?

Asma?

Insuficiência Renal?

Insuficiência Hepática?

Outras: \_\_\_\_\_

Medicação Concomitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Grato pela colaboração!