

Identificação de problemas relacionados com medicamentos em pacientes geriátricos na cidade de Concórdia – SC

Drug-related problems identified in geriatric population from Concórdia city – Santa Catarina, Brazil

Vanessa Zanella¹ & Fabrício Luiz Assini²

RESUMO – Entre os movimentos que visam fortalecer a profissão farmacêutica, a atenção farmacêutica, por meio da detecção de problemas relacionados com medicamentos, é o principal deles. Não há como negar que erros com medicamentos são mundialmente freqüentes, acarretando potencial de risco aos pacientes. Desta forma pode-se crer que trabalhos identificando e divulgando PRMs em populações específicas para profissionais da área são de grande valor, tanto para a comunidade científica quanto para os usuários de medicamentos. Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar e quantificar PRMs em pacientes idosos residentes na cidade de Concórdia, Santa Catarina. Para isso foi utilizado o método Dáder de análise farmacoterapêutica para acompanhar 16 idosos. Pôde-se perceber que na população estudada prevaleceram os PRMs relacionados a efetividade, segurança e necessidade, respectivamente. O presente trabalho demonstra a importância da caracterização de problemas relacionados com medicamentos como medida de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE – Atenção farmacêutica; problemas relacionados com medicamentos; idosos.

SUMMARY – *Pharmaceutical care, a professional practice in the context of pharmaceutical assistance, has the goal of increasing the efficiency of medical treatment, as well as the detection of medicine-related problems (DRPs). It is evident that DRPs are worldwide common and increases the potential risk to the patients. Hence, we can believe that identifying and preventing about DRPs in specific population is relevant to a better care of this patients. The objective of this work was to identify DRPs in 16 geriatric patients using Dáder method of pharmaceutical care. This study has shown that in the analyzed group the main DRPs identified was related to drug-efficacy. Our work demonstrates and corroborates others evidences that shown the importance identifying DRPs as a public health measure.*

KEYWORDS – *Pharmaceutical care; drug-related problems; geriatric patients.*

INTRODUÇÃO

A idéia do farmacêutico como profissional envolvido somente com os aspectos da pesquisa, desenvolvimento e distribuição de medicamentos vem sendo mudada com o surgimento de uma geração de profissionais preocupada em resgatar a credibilidade perante a população e outros profissionais da saúde. Embora, desde os anos 60, os farmacêuticos, principalmente, nos Estados Unidos da América, já discutissem a racionalização do uso de medicamentos. Foi apenas no final da década de 80, com a proposição das atividades relacionadas à atenção farmacêutica (AF), que as práticas que visam o uso racional de medicamento começaram a ganhar rigor metodológico.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS: “Há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade”. Neste contexto o farmacêutico torna-se o profissional responsável pela orientação e educação dos

pacientes sobre temas relacionados ao uso racional de medicamentos (VALENTINI & MADALOZZO, 2005), ações que são facilitadas pelo fácil acesso ao usuário de medicamentos e ao inegável conhecimento a respeito das diversas peculiaridades dos fármacos.

Não há como negar que erros com medicamentos são mundialmente freqüentes, acarretando potencial de risco aos pacientes, e ocorrem devido a múltiplos fatores como: características dos pacientes, despreparo dos profissionais de saúde, falhas nos sistemas de atendimento à saúde, insuficiente formação graduada e educação continuada dos diferentes profissionais, polifarmácia, uso de preparações injetáveis, automedicação e outros (WANMACHER, 2005). No sentido de prevenir ou minimizar sua ocorrência e as possíveis conseqüências aos pacientes, as atividades relacionadas à AF têm sido de extrema valia para os profissionais farmacêuticos.

O conceito de AF foi proposto por HEPLER & STRAND (1990) como a provisão responsável de tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados terapêuticos concretos que melhorem a qualidade de vida dos pa-

Recebido em 18/3/2008

¹Acadêmica do Curso de Farmácia – Universidade do Contestado – Campus Concórdia

²Mestre em Farmacologia e Professor Titular do Curso de Farmácia da Universidade do Contestado – Campus Concórdia

cientes. A AF baseia-se na detecção, correção e prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRM's) os quais são definidos como "uma circunstância para um paciente e um momento concreto, que poderia interferir com o êxito de sua farmacoterapia" (STRAND & *et al.*, 1990).

Diferentes metodologias buscam a sistematização de práticas de AF, no Brasil a mais utilizada delas é a metodologia Dader. Este método foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada na Espanha, para ser utilizado em farmácias comunitárias, sendo aplicável em qualquer paciente (CASTRO, 2004). O quadro a seguir relaciona os PRM's investigados na metodologia DÁDER, podendo-se salientar que tais PRM's podem ser identificados em qualquer uma das parcelas de população que fazem uso de medicamento.

NECESSIDADE	
PRM 1	O paciente não toma os medicamentos de que necessita
PRM 2	O paciente toma medicamentos que não necessita
EFETIVIDADE	
PRM 3	O paciente toma um medicamento, que estando indicado para sua situação, está mal selecionado
PRM 4	O paciente toma uma dose inferior do medicamento indicado para sua situação
SEGURANÇA	
PRM 5	O paciente toma dose superior do medicamento indicado para sua situação
PRM 6	O paciente toma um medicamento que provoca uma reação adversa.

Fonte: Método Dàder, 2004.

Dentre os usuários de medicamentos, os idosos são, possivelmente, o grupo etário mais medicado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crônicas com a idade (ROZENFELD & *et al.*, 1997). Diferentes estudos de avaliação do uso de medicamentos constataram que, além da utilização de um grande número de especialidades farmacêuticas entre os idosos (MIRALLES, 1992 & VERAS, 1994), há prevalência do uso de determinados grupos de medicamentos, como: analgésicos, antiinflamatórios e psicotrópicos (POLOW & *et al.*, 1994).

Os fatores citados no parágrafo anterior aumentam a incidência dos PRM's, deixando a população vulnerável aos vários problemas de saúde e aumentando os custos dos sistemas de atenção sanitária (OMS, 1993). No Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os causadores de intoxicações desde 1996 (SINITOX, 2002). Entretanto, há carência de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país, além da omissão do poder público no tratamento da questão.

Desta forma pode-se crer que trabalhos identificando e divulgando PRM's em populações específicas para profis-

sionais da área são de grande valor, tanto para a comunidade científica quanto para os usuários de medicamentos. Assim, o objetivo deste trabalho foi o identificar e quantificar PRM's em pacientes idosos residentes na cidade de Concórdia, Santa Catarina.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional descritivo com 16 pacientes atendidos pelo Plano de Assistência da Saúde (PAS) da cidade de Concórdia/SC, no período de junho a dezembro de 2006.

Primeiramente todos os pacientes foram informados do objetivo e metodologia do projeto, sendo-lhes facultado o direito de não participar do mesmo. Todos aqueles que optaram por participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Neste momento foi marcado um segundo encontro onde o paciente deveria trazer todos os seus medicamentos em uma sacola, com o objetivo de evitar que não fosse mencionado, por esquecimento, algum medicamento na entrevista posterior.

Durante o segundo encontro, foi realizada a anamnese próxima e remota de cada um dos pacientes, sendo que estes foram marcados em horários cômodos aos entrevistados e em momentos distintos para cada um deles. No intervalo entre o segundo e o terceiro encontro foram investigados os possíveis PRM's de cada um dos pacientes.

Foi utilizado o método Dàder como base para a análise de PRM's. A intervenção farmacêutica ocorreu quando possível e, para as situações onde a atuação do médico era indispensável, foi tentado o contato sempre que possível.

RESULTADOS

A **Tabela I** mostra as características do grupo como o qual foi realizado o seguimento farmacoterapêutico. Foram acompanhados 16 pacientes divididos em dez mulheres e (62.5%) e seis homens (37.5%), com idade média de 61 anos. Com relação ao número de medicamentos utilizados, percebe-se que o grupo era composto basicamente por pacientes polimedicados, sendo que a média de medicamentos utilizados foi de 2,75 medicamentos por paciente (Tabela I).

TABELA I
Caracterização do grupo acompanhado

	N	%
Gênero		
Feminino	10	62.5
Masculino	6	37.5
Idade		
44	1	6.25
50-55	3	18.75
56-60	4	25
60-65	4	25
66-70	1	6.25
70 ou +	3	18.75
Quantidade de medicamentos utilizados		
1	7	43.75
2-5	7	43.75
6 ou +	2	12.5

Na **Tabela II** são mostrados os diferentes grupos farmacológicos utilizadas pelos pacientes no início da intervenção. De um total de 46 medicamentos registrados, pode-se perceber que os anti-hipertensivos estão entre as drogas mais utilizadas pelo grupo analisado, com aproximadamente 22% do total de citações. Dentro desses valores podemos destacar os diuréticos, beta-bloqueadores e inibidores da Eca. Além dos medicamentos para o combate da hipertensão arterial, broncodilatadores (10,9%), antidepressivos (4,35%) ansiolíticos (4,35%), fármacos para o combate da osteoporose (8,7%), doenças da tireóide (6,52%), antiinflamatórios (6,5%) manutenção dos níveis normais de glicose (6,5%) e colesterol (6,5%) também foram citados. Fármacos citados apenas uma vez foram classificados como “outros” e dentre estes estavam presentes: antipsicótico, reposição hormonal, fármacos para problemas cardíacos, tratamento de Parkinson, bioflavonóide, antiácido (Tabela II).

TABELA II
Distribuição dos medicamentos analisados segundo o grupo farmacológico

GRUPO FARMACOLÓGICO	N	%
Anti-Hipertensivos	10	21.8
Broncodilatadores	5	10.9
Antidepressivos	2	4.35
Ansiolíticos	2	4.35
Osteoporose	4	8.7
Colesterol	3	6.5
Antiinflamatórios	3	6.5
Antidiabéticos	3	6.5
Tireoide	3	6.5
Outros	11	23.9
Total	46	100

Na **Figura 1** é mostrada a incidência dos PRM's detectados. Dos 16 pacientes acompanhados, foram registrados 17 PRM's, sendo: dois PRM's tipo 1; três PRM's tipo 2; sete PRM's tipo 3; nenhum PRM tipo 4, 5; cinco PRM's tipo 6. Verificou-se que 41% dos casos de PRM's detectados referem-se que o medicamento indicado para a situação do paciente, está mal selecionado (PRM 3); 29%, está relacionado com o surgimento de reações adversas aos medicamentos (PRM 6), 12% são de patologias não tratadas (PRM 1) e 18% referem-se ao uso de

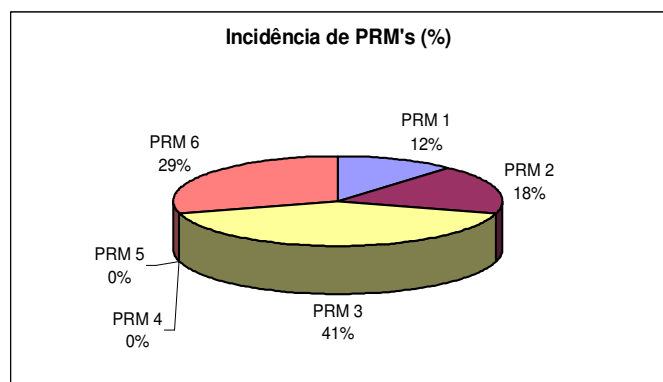


FIG. 1 - Incidência de problemas relacionados com medicamentos em idosos polimedicados acompanhados na cidade de Concórdia no ano de 2006.

medicamentos sem necessidade comprovada (PRM 2) (Figura 1).

DISCUSSÃO

Este trabalho identificou PRM's em um grupo de idosos pertencentes ao plano PAS na cidade de Concórdia - SC. Podemos observar que mesmo sendo um grupo com patologias distintas, foram detectados PRM's na farmacoterapia da grande maioria dos pacientes. Desta forma, conforme sugerido por BICAS & *et al.*, (2003), este trabalho confirma a utilidade do método Dàder para ser aplicado em pacientes ambulatoriais com patologias diversas.

Apesar dos indivíduos analisados neste trabalho serem idosos de idade pouco avançada, pudemos perceber que a incidência de PRM's foi relativamente significativa entre eles. A polifarmácia, também diagnosticada neste trabalho, é sugerida por diversos autores como sendo a principal causadora de tais problemas, seguido pelos problemas renais e hepáticos induzidos pelo envelhecimento (ROZENFELD & *et al.*, 1997). Trabalhos recentes mostram que em cada 3 pacientes que procuram o serviço hospitalar de urgências o faz devido a um PRM e que, destes, 73,13% são evitáveis (PAREJO, 2003) e ajudam a corroborar a importância de estudos que detectem PRMs em diversas categorias de pacientes.

Conforme descrito nos resultados, podemos perceber que na população estudada prevaleceram os PRMs relacionados a efetividade, segurança e necessidade, respectivamente. Nossos dados corroboram aqueles observados por outros estudos onde os PRMs 3 e 6 também foram os mais detectados (RENOVATO 2002; RENOVATO & TRINDADE, 2004) e seguem a linha do sugerido por ROSINHOLI e cols. (2002) que identificaram predominantemente em seus pacientes os problemas de efetividade (PRM 3 e 4).

Por outro lado, outros autores observaram maior incidência de problemas relacionados e segurança seguidos por aqueles associados a efetividade do tratamento (BICAS & *et al.*, 2003). Esta aparente discrepância pode ser explicada pela diferença de idades entre as populações estudadas, enquanto os pacientes deste trabalho possuíam todos 50 anos ou mais, BICAS & *et al.*, (2003), avaliaram PRM's em pacientes jovens. Ou ainda, outro motivo para a discordância possivelmente encontra-se na patologia associada aos pacientes estudados, enquanto BICAS & *et al.*, (2003), avaliaram pacientes prevalentemente com fibrose cística e hepatite, nossos pacientes eram predominantemente hipertensos.

A maior incidência de pacientes hipertensos neste trabalho pode ser justificada pela idade dos pacientes estudados. Uma vez que no Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80% (SBH/SBC/SBN; 2002).

CONCLUSÕES

O presente trabalho corrobora a utilidade do método Dàder como instrumento de seguimento farmacoterapêutico. E demonstra a importância da caracterização de pro-

blemas relacionados com medicamentos como medida de saúde pública. Uma vez que os PRMs estão entre as principais causas de internações e gastos hospitalares.

Outro fato relevante é o espaço que o seguimento farmacoterapêutico abra a farmacêuticos que ambicionam maior respeito profissional. Uma vez que tal prática permite a estes profissionais por em prática o lado mais altruísta de sua profissão.

ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade do Contestado, sobre o número de protocolo 29.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BICAS, R.K; CAMPOS, V.N; CALLEJA, M.A & FAUS, M.J. Detección de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes ambulatorios y desarrollo de instrumentos para el seguimiento farmacoterapêutico. *Seguimiento Farmacoterapêutico*. 2003 1(2): 49-57.
2. CASTRO, M.S. *Atenção farmacêutica: efetividade do seguimento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não controlados*. 2004, Tese (doutorado), Rio Grande do Sul.
3. HEPLER C.D & STRAND, L.M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacêutica. *Pharm. Care Esp*, 1990 1: 35-47.
4. MÉTODO DÁDER. *Manual de segmento farmacoterapêutico*. Trad., 2004.
5. MIRALLES, M.A. *Access to care and medication use among the Ambulatory Elderly in Rio de Janeiro, Brazil, 1992* (Dissertation). University of Florida.
6. OMS. Organização Mundial da Saúde: *Guia da Boa Prescrição Médica*. Artmed, Porto Alegre, 1998.
7. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, en 1993. El papel del farmacêutico en el sistema atención de salud. Informe técnico de la organización Mundial de la Salud. *Pharm Care Esp*, 1999. 1:207-11.
8. PAREJO, M.I.B. *Problemas Relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del hospital universitario virgen de las nieves de Granada*. 2003, Tese (doctorado), Universidad de Granada.
9. POLLOW & *et al*. Drug combinations and potential for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly. *Nurs. Res.*, 1994, 43:144-9.
10. ROZENFELD, S & *et al*. *Reações adversas aos medicamentos em idosos: as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica*. 1997. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
11. RENOVATO, R.D. Implementação da atenção farmacêutica para pacientes com hipertensão e desordem cardiovasculares. *Infarma*, 2002, v.14, nº 7/8, p.52-56.
12. RENOVATO, R.D & TRINDADE, M.F. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. *Infarma*, 2004, v. 16, nº11-12.
13. ROSSINHOLI, PS & *et al*. Resultados iniciais do acompanhamento farmacoterapêutico: A Experiência da Farmácia Usimed – Curitiba-PR. *Infarma*, 2002, v.14, nº 7/8, p. 81-84.
14. SBH/SBC/SBN. Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. *IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. São Paulo, 2002.
15. SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. *Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil, 2000*. Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas, 2002.
16. STRAND, L.M; CIPOLLE, R.Y & MORLEY, PC. Drug related problems: their structure and function. *Ann. Pharmacother*, 1990, 24:1093-1097.
17. VALENTINI, Â.C & MADALAZZO J.C.B. Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de doenças crônicas. *Infarma*, 2005, v. 17, nº 7/9.
18. VERAS, R.P. *País jovem com cabelos brancos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 3ª. ed. p.224.
19. WANNMACHER L. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados 7 erros: evitar o evitável*. Brasília, 2005, v. 2, nº 7.

Endereço para correspondência
Fabrício Luiz Assini
Rua Vitor Sopesa, 3000 - Bairro Saleta
Concórdia / SC
89.700-000
Coordenação do Curso de Farmácia
E-mail: fabricioassini@uncnet.br