

Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos

Medication use by chronic renal patients

Sanches Douglas Fernandes¹, Vanessa Pereira Ravanhani¹ & Ana Lúcia Francisco Bertoin²

RESUMO – O presente trabalho trata-se de uma pesquisa realizada no setor de hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, localizado na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais. Como objetivos, buscou-se verificar o grande número de medicamentos prescritos a pacientes renais crônicos e investigar possíveis processos de automedicação, de modo a constatar a importância do farmacêutico dentro de uma equipe multidisciplinar. Foram aplicados 50 questionários entre os meses de maio e junho de 2009, por meio dos quais foi possível traçar as características dos pacientes em terapia renal, sua adesão ao tratamento prescrito pelo médico e sua predisposição a problemas relacionados ao medicamento. Concluiu-se que uma pequena parcela dos pacientes entrevistados não segue o horário para o uso da medicação, não representando um indício preocupante quanto à adesão ao tratamento. Quanto aos dados referentes à automedicação, a maioria dos pacientes, embora tenha conhecimento da gravidade de seu quadro, acaba por buscar medicações naturais ou mesmo a alopatia para alívio de seus problemas sem o conhecimento médico. Sendo assim, o profissional farmacêutico dentro desta equipe pode auxiliar o paciente quanto aos problemas ligados ao medicamento, promovendo maior racionalização quanto ao uso e maior eficácia no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE – Insuficiência renal; Atenção farmacêutica; Hemodiálise; Automedicação.

ABSTRACT – *The present work is a research that was performed in the Hemodialysis Department of Samuel Libânio Hospital, situated in Pouso Alegre – south city of Minas Gerais State, Brazil. As main objectives, it was verified the great number of prescribed medications to patients in chronic kidney conditions as well as investigate possible procedures of self-medication, showing, therefore, the Pharmacist's important role in a multidisciplinary group of study. From May to June, 2009, by means of 50 questionnaires, it was possible to identify characteristics of patients who were in renal therapy, their acceptance to the prescribed treatment by the Physician and their predisposition to complications related to the medicine. Finally, it was concluded that a small number of those interviewed patients do not comply with the right timetable when they make use of the prescribed medication - however, it does not represent an alarming point regarding the attendance to the treatment. Concerning the self-medication data, the majority of those patients end up searching for natural medications or even the allopathic relief to their problems without the Physician's approval - even though knowing the gravity of their case. By the way, the Pharmacist professional as a member of this multidisciplinary group can help the patient regarding their problems, promoting a larger control on the correct use of medication and a better efficiency concerning the treatment as well.*

KEYWORDS – *Renal insufficiency; Pharmaceutical care; Hemodialysis; Self medication.*

INTRODUÇÃO

A homeostasia corporal é mantida através de processos celulares que correspondem à função normal dos rins. Distúrbios de algumas dessas funções podem levar o paciente a uma série de anormalidades que poderão ameaçar a vida (MADALOZZO *et al.*, 2004).

A insuficiência renal crônica é um dos quadros que acometem diversas pessoas atualmente, sendo este um estado de deterioração irreversível da função renal. Em um grande número de pacientes na fase avançada da doença, é difícil

identificar a etiologia, podendo identificar a presença de doenças como glomerulonefrites, doença vascular renal, infecções crônicas, embolização dos glomérulos por cristais de colesterol e outros (LIMA, 1994).

Na insuficiência renal crônica um grande número de néfrons é destruído ou lesado, a ponto de que os que restaram não possam desempenhar as funções normais do rim. Normalmente apenas um terço dos néfrons é capaz de eliminar todos os produtos de degradação do organismo, sem acúmulo destes. Desta forma os sintomas graves da insuficiência renal crônica não são frequentemente visualiza-

Recebido em 13/8/09

Aceito em 27/11/09

¹Acadêmicos curso de Farmácia, UNIVAS

²Docente do Curso de Farmácia, Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVAS,
Faculdade de Ciências da Saúde Dr José Garcia Coutinho,
Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320 – Medicina. Campus Central.
37.550-000/Pouso Alegre, MG

dos até que o número de néfrons funcionais reduza, pelo menos, para 70% abaixo do normal. Com esta redução ocorre a retenção de produtos, entre eles a uréia e a creatinina (GUYTON & HALL, 2008).

Segundo Draibe & Ajzen (2005), nada se pode dizer sobre a prevalência e etiologia das disfunções renais. Em dezembro de 1999, estimava-se em 47.063 a população em diálise no Brasil, com uma prevalência de 287 pacientes por milhão de habitantes, sendo as glomerulonefrites crônicas e a hipertensão arterial as principais causas de insuficiência renal no país. Já em registros europeus e norte-americanos mostram que as principais causas de insuficiência renal avançada em pacientes que iniciam o tratamento dialítico são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial.

Muitos pacientes portadores de nefropatia crônica acabam evoluindo para um processo de insuficiência renal terminal, devido alguns fatores que contribuem para esta, entre eles as infecções urinárias recorrentes, persistência da obstrução do trato urinário, hipertensão arterial não controlada, deposição intrarrenal de sais de cálcio e uratos, levando assim à destruição progressiva dos néfrons residuais em uma nefropatia crônica (RIELLA & PECOITS FILHO, 2008).

Neste contexto, no qual essa grande quantidade de doenças crônicas age na sociedade, o profissional farmacêutico tem como dever prestar orientação necessária a estes pacientes.

A Atenção Farmacêutica surgida nos Estados Unidos vem como método de aprofundamento da prática da farmácia clínica, inserindo de forma humanística o profissional junto aos pacientes (LYRA, 2009).

Esforços para racionalização da atenção à saúde só podem ter finalidade quando associados às modernizações, na qual é de suma importância uma infraestrutura adequada para atenção diária aos pacientes, o profissional farmacêutico atuando como um membro da equipe neste processo, o uso racional de medicamentos poderá ser alcançado com mais eficácia (MARIN, *et al.*, 2003).

A prestação da assistência e atenção farmacêutica a pacientes renais crônicos pode auxiliar na eficácia terapêutica, pois o farmacêutico como profissional voltado ao uso racional de medicamentos terá como meta a orientação correta em relação ao uso, evitando problemas que possam ocorrer devido à grande quantidade de fármacos utilizados.

Muitas vezes o paciente com insuficiência renal crônica se encontra desmotivado à adesão terapêutica, devido ao fato de conviver com uma doença incurável que o submete a tratamentos longos e dolorosos, além de questões sociais que acabam limitando-o de uma rotina comum, podendo ocorrer o afastamento de amigos, a perda do emprego, a dependência da previdência social, a impossibilidade de passeios devido à rotina das sessões de hemodiálise entre outros (MARTINS & CESARINO, 2004).

Assim, o farmacêutico pode contribuir com a equipe multiprofissional, no próprio setor de hemodiálise, com a criação de um processo sistematizado de atenção farmacêutica. Este acompanhamento farmacoterapêutico implica na detecção, prevenção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos, de uma forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais do sistema de saúde, a fim de alcançar resultados concretos que melho-

rem a qualidade de vida do paciente (MADALOZZO *et al.*, 2004).

2 OBJETIVOS

- Demonstrar o número de medicamentos prescritos aos pacientes renais crônicos;
- Investigar o processo de automedicação;
- Verificar a importância do profissional farmacêutico dentro das equipes multiprofissionais que atuam junto a pacientes renais crônicos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Área de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, mais precisamente no setor destinado ao tratamento dialítico, que atualmente recebe, em média, 60 pacientes diariamente, contando com um total de 152 pacientes cadastrados.

3.2 Amostra e sujeito da pesquisa

Os entrevistados nesta pesquisa totalizaram cinquenta pacientes, sendo a amostragem não probabilística por conveniência, cujo tempo de tratamento dialítico varia entre 1 a 13 anos, sendo maiores de 18 anos, com capacidade cognitiva e verbal.

A coleta de dados foi realizada nos dias em que os pacientes retornavam ao setor da hemodiálise, no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, situado na Rua Comendador José Garcia, nº 777, centro de Pouso Alegre – MG.

3.3 Tipo de pesquisa

A pesquisa realizada pode ser considerada descritiva, transversal com abordagem quantitativa, pois levantou o número de pacientes que realizam hemodiálise no Hospital das Clínicas Samuel Libânio, classificando estatisticamente alguns dos dados e estabelecendo desta forma o perfil farmacológico da amostra.

Uma abordagem quantitativa busca traduzir em números opiniões e informações, classificando-as e analisando-as estatisticamente. É uma pesquisa aplicada, pois tem como objetivos gerar conhecimentos para a aplicação prática, direcionada a soluções de problemas que envolvam verdades e interesses sociais (CANALES, 2005).

De acordo com Lima (1994), a pesquisa juntamente com os doentes coloca o profissional diante dos problemas, principalmente quando se trata do uso adequado de medicamentos. Sabendo que fazem parte de uma pesquisa científica, os doentes facilmente se tornam colaboradores.

3.4 Aspectos ético-legais da pesquisa

Tendo em vista os aspectos legais exigidos pelo Ministério da Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só pode ser iniciada após ter sido analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí.

A cada paciente submetido à pesquisa, foram fornecidas as informações e os esclarecimentos necessários para a sua participação, demonstrando a relevância da pesquisa e sua importância no processo de aprendizagem acadêmica, além da liberdade de participar ou não, do sigilo das

informações e do anonimato, sendo entregue a cada um dos participantes uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os procedimentos realizados garantiram a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem do participante, sem utilização das informações em prejuízo deste.

3.5 Coleta de dados

Os dados dos pacientes utilizados na realização desta pesquisa foram obtidos a partir de duas fontes: dados dos prontuários e dados dos pacientes.

3.5.1 Dados dos prontuários

A partir do amadurecimento da proposta para a realização da pesquisa com pacientes renais crônicos, houve a colaboração dos responsáveis pelo setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, mediante a explanação prévia dos objetivos, que trariam benefícios tanto aos pacientes como aos acadêmicos. Dessa forma, com autorização do responsável técnico, houve a disponibilização dos dados pertinentes aos pacientes que realizam hemodiálise, como: início do tratamento, idade, cidade de origem e medicações em uso. Esses dados estão arquivados em prontuários específicos localizados na secretária do setor.

3.5.2 Dados dos pacientes

Os pesquisadores realizaram a coleta de dados em uma única entrevista destinada a cada paciente, compostas de perguntas que investigaram o horário da medicação, a busca por auxílio médico e possíveis processos de automedicação.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o questionário foi aplicado aos pacientes na sala de espera do setor da hemodiálise, totalizando 10 entrevistas por dia, sendo estas das 10h30min às 11h30min e 15h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, horários estes que antecedem o início da hemodiálise.

3.6 Instrumentos para coleta de dados

Foi utilizado para coleta de dados um único questionário que tinha uma forma direta e objetiva, constituído em sua maioria por questões estruturadas que avaliaram o tratamento farmacológico de tais pacientes, seus hábitos em relação a produtos naturais, à automedicação, além da idade, sexo e a procedência de cada paciente (anexo 1).

Anexo 1	
QUESTIONÁRIO	
IDADE:	_____
SEXO:	_____
CIDADE DE ORIGEM:	_____
1. Quando iniciou a Hemodiálise? Quantas sessões semanais faz?	
2. Quais são os medicamentos de uso contínuo?	
3. Você segue o horário recomendado para o uso da medicação?	
() Sim	() Não
() Sim, por quê?	() Não, por quê?
() Às vezes, por quê?	
4. Quando sente algum desconforto (dor de cabeça, de estômago ou outros), procura o médico?	
() Sim	() Não
5. Em caso negativo, você faz uso de alguma medicação por conta própria? (automedicação).	
() Sim	() Não
Em caso afirmativo, quais?	
6. Uso de fitoterápicos, chás e plantas medicinais? (automedicação).	
() Sim	() Não
Em caso afirmativo, qual (ais)?	

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Análise dos pacientes em tratamento renal do Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Após a entrevista com os pacientes do setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, por meio da aplicação de 50 questionários nos meses de abril e maio de 2009, foram obtidos resultados relacionados às características de cada paciente, adesão ao tratamento e processos de automedicação.

4.1.1 Características dos pacientes

As características observadas nesta análise foram divididas em três classificações: classificação etária, gênero e cidade de origem.

4.1.1.1 Classificação etária

De acordo com a classificação etária, os pacientes que realizam o tratamento dialítico concentram-se, em sua maioria entre 50 a 59 anos, representando 15 pessoas do total de pacientes entrevistados, seguido dos pacientes entre 60 a 69 (13 pessoas), 40 a 49 anos (10 pessoas), 70 a 79 anos (4 pessoas), 30 a 39 anos (4 pessoas), 80 a 89 anos (2 pessoas) e, por fim, 20 a 29 anos com 2 pessoas do total de entrevistados (Figura 1).

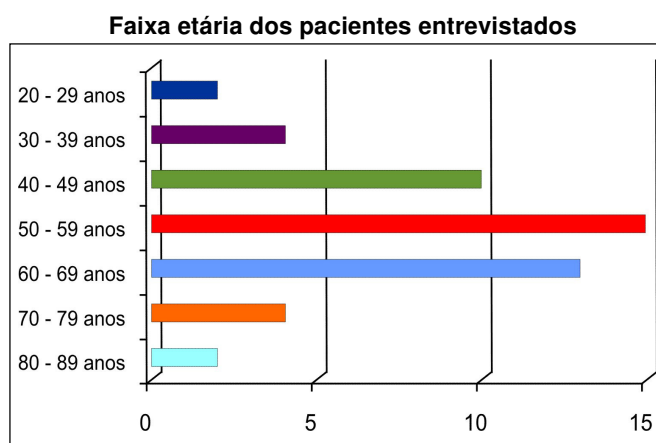


FIG. 1 - Perfil etário dos pacientes em tratamento dialítico entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio em Pouso Alegre, 2009.

Constatou-se que a maioria dos pacientes entrevistados em tratamento dialítico nas dependências do setor da hemodiálise são pessoas acima de 50 anos, tendo dentre estes uma percentagem de 38% pacientes na faixa etária acima de 65 anos.

Inaba (2006), em sua pesquisa, identificou no serviço público do Distrito Federal que os pacientes em insuficiência renal possuíam uma faixa etária acima de 46 anos.

Segundo Nussbacher; Cendoroglo; Santos (2005), os idosos representam a faixa populacional em maior crescimento inclusive no Brasil. Dados do IBGE dão conta que de 1991 a 2000 a população de idosos cresceu 36%, passando de 10,7 milhões para 14,5 milhões. O aumento dos casos de insuficiência renal nesse grupo etário é impressionante. De acordo com um estudo realizado, a incidência de insuficiência renal é mais de 55 vezes maior em idosos com relação a adultos com menos de 50 anos de idade, passando de 17 casos para 949 por milhão, o que pode ser justificado pelo fato de que o envelhecimento está associado a uma perda gradual da função de diversos órgãos, entre eles os rins.

Histologicamente, a lesão característica do rim senil é a esclerose glomerular e, apesar de ser a muito tempo conhecida, sua patogênese ainda é pobremente entendida. O peso e volume renal diminuem em 20% a 30% entre as idades de 30 a 90 anos, de 250-270g no adulto não idoso para 180-200 g no idoso. O número de glomérulos diminui em 30 a 50%, havendo um aumento da relação entre os esclerosados e os normais: 1 em 10 glomérulos na idade de 80 anos comparados com 1 em 100 no adulto não idoso (ABREU *et al.*, 1998)

4.1.1.2 Gênero

Do grupo de pacientes em tratamento dialítico que foram entrevistados, 68% são do gênero masculino e 32% do gênero feminino (Figura 2).

4.1.1.3 Cidade de origem

Dos pacientes entrevistados, 28% pertenciam ao município de Pouso Alegre; a grande maioria, representada por 72%, deslocava-se de municípios circunvizinhos como: Santa Rita do Sapucaí, Estiva, Careagu, Silvianópolis, Ipuuna, Inconfidentes, Borda da Mata e Ouro Fino (Figura 3).

No trabalho de Inaba (2006), foi constatado também o grande número de pacientes do gênero masculino em relação ao feminino em clínicas e instituições públicas que prestam assistência dialítica aos pacientes renais crônicos, constituindo 53,3% para masculino e 42,7% para feminino.

Gênero dos pacientes entrevistados

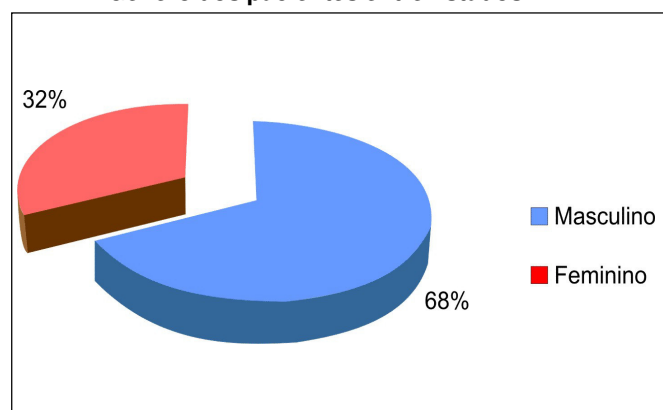


FIG. 2 - Gênero dos pacientes em tratamento dialítico entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio em Pouso Alegre, 2009.

Cidade de origem dos pacientes em tratamento renal

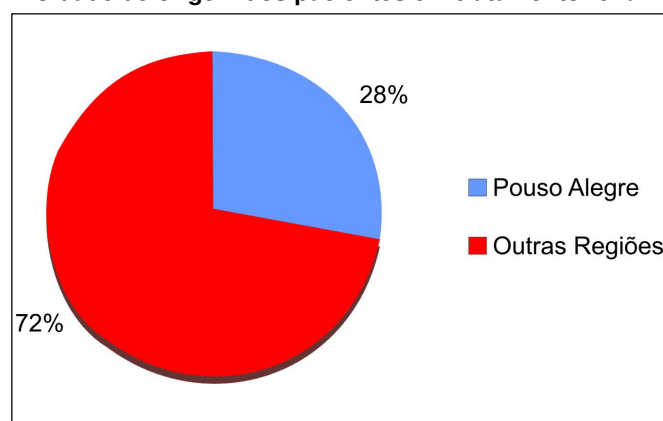


FIG. 3 - Cidade de origem dos pacientes em tratamento dialítico entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio em Pouso Alegre, 2009.

Terra & Costa (2007), também evidenciaram em seu trabalho que o maior número de pacientes em tratamento renal era de homens, sendo 73,33% do total e, portanto, 26,67% eram mulheres. O mesmo também foi observado quanto à região de origem dos pacientes, que, em sua maioria, residem em cidades vizinhas ao local que foi realizado a pesquisa.

4.1.2 Aspectos clínicos e farmacológicos

Nesta análise foram observados os principais aspectos dos pacientes em relação ao tempo em tratamento, aos horários da administração e quantidade dos fármacos além de possíveis problemas relacionados à automedicação.

4.1.2.1 Início da hemodiálise

Dos pacientes entrevistados, o tempo de tratamento para a terapia renal substitutiva concentra-se entre 3 e 5 anos, representando 44% do total, seguido de 36% de 1 a 2 anos e 20% acima de 6 anos. Dos 50 pacientes entrevistados, a grande maioria realiza 3 sessões semanais representada por 41 dos entrevistados e 9 realizam 2 sessões semanais (Figura 4).

4.1.2.2 Medicamentos de uso contínuo

Dos 50 pacientes entrevistados, a maior parte faz uso de uma grande quantidade de medicamentos, sendo os mais utilizados: Furosemida (49 pessoas), Carbonato de Cálcio (16 pessoas), Nifedipino (13 pessoas), Enalapril (12 pessoas), Ácido Acetilsalicílico (10 pessoas) e outros (20 pessoas). (Figura 5).

Tempo em tratamento

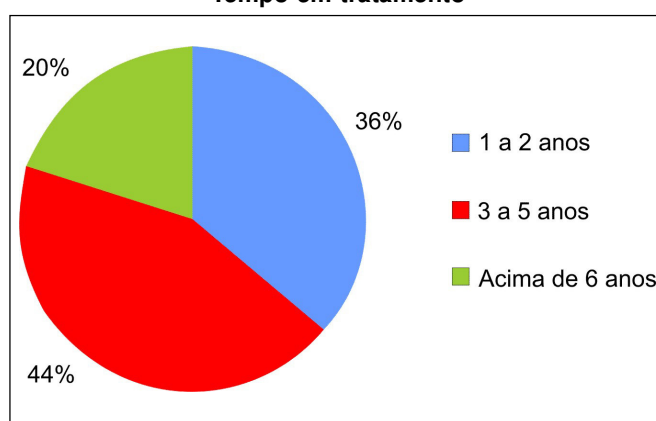


FIG. 4 - Tempo em tratamento dialítico dos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, 2009.

Medicamentos de uso contínuo

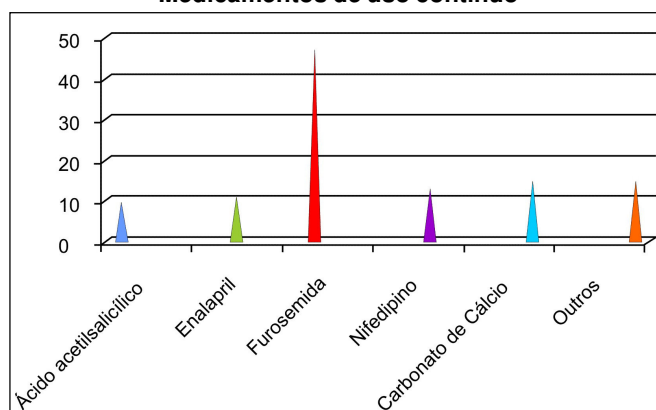


FIG. 5 - Principais medicamentos em uso contínuo dos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio em Pouso Alegre, 2009.

Em relação aos medicamentos prescritos em uso contínuo pelos pacientes renais crônicos, pode-se observar um grande número de variedades de medicamentos, favorecendo o aparecimento de reações e interações, sendo o principal medicamento em uso a Furosemida, seguido do Carbonato de Cálcio, do Nifedipino, do Enalapril e Ácido acetilsalicílico.

De acordo com Caetano (2008), a Furosemida é um agente diurético e anti-hipertensivo muito aplicado em casos de doença renal, devido à sua ação espoliadora evitando o edema.

Santos; Andreoli; Pereira Junior (2005) reafirmam a importância dos diuréticos no tratamento renal, mas alertam que o uso exacerbado do medicamento, como é o caso da Furosemida, pode gerar casos de hipocalcemia, devido às grandes perdas de K^+ que ocorrem pelas vias urinárias.

4.1.2.3 Horário da medicação

Dos 50 pacientes entrevistados, 40 seguem o horário recomendado para o uso da medicação prescrita pelo médico. Já o restante representado por 10 pacientes, não segue assiduamente o horário (Figura 6).

Quanto à assiduidade em seguir os horários recomendados para o uso da medicação, os pacientes entrevistados apresentaram uma boa conscientização, em que 80% se mostraram preocupados quanto a esta questão, demonstrando conhecer a importância da administração correta durante o tratamento. Já uma pequena parte, representada por 20%, alegou não seguir o horário da medicação devido a problemas de esquecimento e por não estarem em posse dos medicamentos no horário.

4.1.2.4 Dores ou desconfortos e a busca por auxílio médico

Dos 50 pacientes que totalizaram a pesquisa, 26 não buscaram o auxílio médico em casos de desconforto e dores. Já 24 destes alegam que buscam o auxílio médico (Figura 7).

A busca do auxílio médico pelos pacientes renais crônicos mostrou que, em casos de dores como cefaléia e dores estomacais, eles acabam recorrendo à automedicação. Dos pacientes entrevistados, 26 responderam que diante destes processos muitas vezes não acabam recorrendo ao auxílio médico, por difícil acesso aos hospitais e por fatores emocionais, pois passam por tratamentos desgastantes e dolorosos durante as sessões que realizam no hospital.

Horário recomendado das medicações

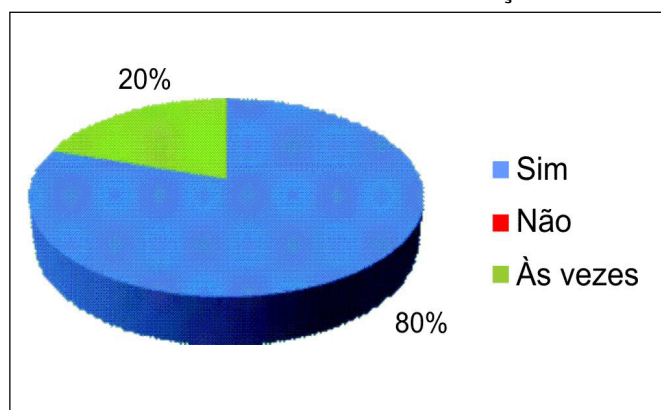


FIG. 6 - Assiduidade dos horários dos medicamentos em uso contínuo dos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, 2009.

Busca pelo auxílio médico

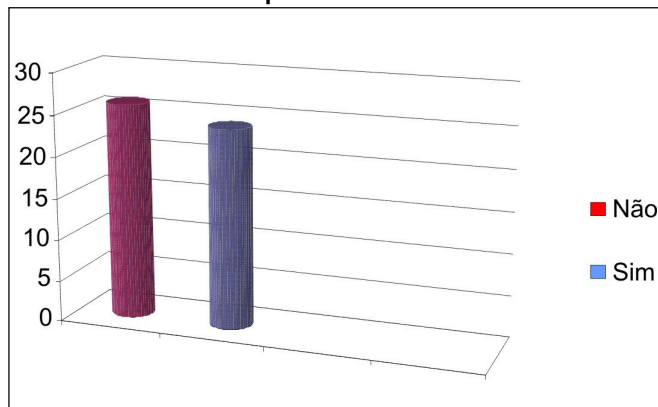


FIG. 7 - A busca pelo auxílio médico dos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, 2009.

O trabalho realizado por Finatto & Valim [2008] demonstrou que 5% dos pacientes em tratamento renal apresentaram um quadro de cefaléia, dos quais 54% relataram que o período de dor muitas vezes vai até 24 horas após a hemodiálise, quando já estão em casa.

A cefaléia é um sintoma comum durante a hemodiálise, tendo sua causa desconhecida e que se manifesta, por exemplo, em pacientes que tomam café com frequência, como manifestação da retirada de forma aguda da cafeína durante o período do tratamento (GONÇALVES *et al.*, 2005).

4.1.2.5 Uso de medicamentos sem orientação

Os pacientes submetidos à questão anterior que não foram a favor da busca ao auxílio médico praticam a automedicação, sendo este grupo representado por 26 pessoas de um total de 50 entrevistados (Figura 8).

Uso de medicamentos sem orientação

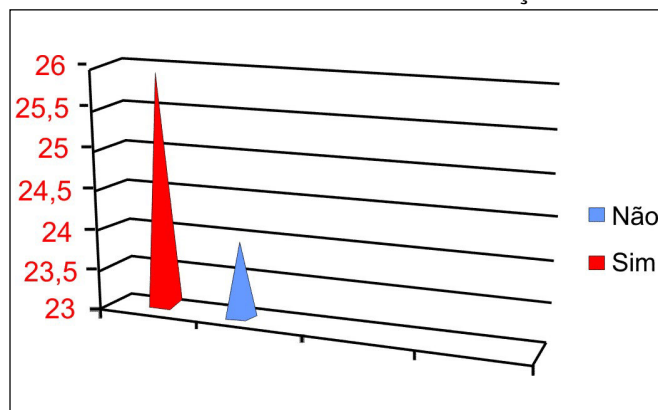


FIG. 8 - Uso de medicamentos utilizados sem orientação pelos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, 2009.

Nesta questão, os medicamentos que mais foram citados como forma de consumo frequente foram o paracetamol e a dipirona, no qual 52% dos pacientes faziam uso de um destes, sendo que alguns utilizavam ambas as medicações.

Segundo Lima (1994), o uso da dipirona pode propiciar o aparecimento de discrasias sanguíneas, pancitopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, sendo relatados casos frequentes de aplasia medular.

Marques (2008) corrobora com Lima (1994), afirmando que a dipirona possui um componente imunogênico muito elevado, não só causando reações alérgicas na me-

dula óssea, mas também um intenso espectro de doenças imunogênicas incluindo a nefrite intersticial, hepatite, alveolite, além de doenças cutâneas graves. A dipirona muitas vezes causa vasculite, que, clinicamente, apresenta-se como síndrome de choque com início agudo ou demorado, ocorrendo dez vezes mais que a agranulocitose, podendo levar os pacientes a óbito de 30% a 50% dos casos.

O analgésico pode, aos poucos, ir atrapalhando a linha de produção do sangue, que fica na medula óssea. Então, as células sanguíneas saem ou incompletas (com proteínas a menos) ou deformadas. O problema não é muito comum, de acordo com um gigantesco estudo da Universidade de Boston, nos Estados Unidos, que acompanhou nada menos do que 22,3 milhões de consumidores assíduos de dipirona em seis países, entre 1980 e 1984. A incidência anual de anemia foi de 6,2 casos por 1 milhão de habitantes (OLIVEIRA *et al.*, 1995).

Devido a estes fatores em diversos países, o uso da dipirona é restrito ou totalmente proibido como é o caso da Alemanha, Arábia Saudita, Austrália, Bangladesh, Barein, Bélgica, Dinamarca, Egito, Emirados Árabes Unidos, Espanha, Estados Unidos, Filipinas, Gana, Grécia, Holanda, Iêmen, Irlanda, Itália, Kuwait, Malásia, México, Nepal, Noruega, Paquistão, Peru, Singapura, Srilanka, Sudão, Suécia, Suíça, Venezuela, Zimbábue (MARQUES, 2008).

O paracetamol em doses terapêuticas apresenta poucos e incomuns efeitos colaterais, embora ocorram reações alérgicas na pele, podendo em casos de grande dose gerar lesões renais. Quando administrado por longo período, causa hepatotoxicidade potencialmente fatal, tal fato ocorre devido à saturação das enzimas que catalisam as reações normais de conjugação, em que o metabólito tóxico N-acetil-p-benzoquinona imina se acumula e reage com constituintes nucleofílicos na célula causando necrose, tanto em nível do fígado como nos túbulos renais (RANG *et al.*, 2007).

De acordo com Marques (2008), a intoxicação por acetaminofeno além de causar lesões hepáticas pode causar trombocitopenia, nefropatia analgésica, náuseas e vômitos.

Dessa forma, a automedicação deve ser visualizada como uma prática na qual vários riscos estão associados, como: de utilizar um medicamento que não resolva, de efeitos indesejáveis, agravamento do problema, entre outros (BOR-TOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

4.1.2.6 Uso de fitoterápicos, chás e plantas medicinais

A partir das entrevistas realizadas, 32% dos pacientes fazem uso de algum produto natural e 68% não são a favor da utilização destes (Figura 9).

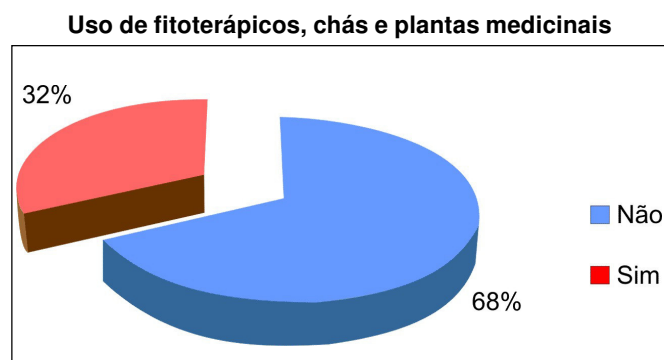


FIG 9 - Uso de fitoterápicos, chás e plantas medicinais utilizados pelos pacientes entrevistados no setor da hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, 2009.

Quanto ao uso de fitoterápicos, chás e plantas medicinais os pacientes entrevistados demonstraram preocupação quanto à sua utilização sem as devidas orientações médicas, sendo que, do total de entrevistados, 32% relataram uso de plantas e chás de forma frequente. Os principais citados foram: chá de camomila, chá de erva cidreira, chá de sene, chá mate, erva doce e chá de hortelã.

Segundo Silva (2004), dados mundiais comprovam que dois terços da população utilizam fitomedicamentos, onde 24% destas formas farmacêuticas são extratos e tinturas derivadas de plantas, 9% são medicamentos produzidos em laboratório que imitam as moléculas das plantas, 6% são chás e produtos "in natura" e 5% usam DNA de fungos e bactérias em sua composição; O mercado brasileiro de medicamentos ainda vem apresentando poucas espécies vegetais nativas, sendo predominantemente o uso de plantas européias e asiáticas. Hoje se sabe que o Brasil tem destaque quanto à biodiversidade, apresentando em torno de 55 mil espécies de plantas nativas catalogadas.

Em uma pesquisa realizada por Mello *et al.* (2007) foram demonstrados através de testes os efeitos adversos de algumas plantas, entre elas a *Pimpinella anisum* L., conhecida também como anis ou erva doce, apontando sua ação alergênica, broncodilatadora e estrogênica. Estudos toxicológicos referentes a laxantes como a *Cassia angustifolia*, conhecida como sene, e outras espécies de chás laxativos revelaram seus potenciais efeitos tóxicos em doses repetidas em ratos e coelhos; como é o caso da *Cassia senna* que mostrou-se potencialmente capaz de produzir alterações cardíacas e hepáticas em coelhos, a *Cassia obtusifolia* em ratos mostrou-se capaz de reduzir a massa corporal podendo causar hiperplasia mielóide com leucocitose, trombocitose e moderada anemia.

Em outro estudo realizado por Souza; Gradim; Barcellos (2006) foram citadas as várias interferências da *Matricaria chamomilla* com anticoagulantes, pois a camomila além de suas propriedades espasmolíticas, sedativas, anti-inflamatórias e cicatrizantes, possui diversas substâncias que são os "derivados cumarínicos" como a 7-metoxicumarina e 7-hidroxicumarina, que podem aumentar a tendência de sangramentos em uso concomitante com a Varfarina.

De acordo com Oliveira & Gonçalves (2006), em uma entrevista realizada com 360 pessoas, 83,6% afirmaram fazer uso no momento ou já terem usado plantas medicinais sem qualquer orientação, acreditando que elas fossem destituídas de qualquer efeito adverso.

Sendo os fitoterápicos, chás e plantas medicinais considerados muitas vezes inofensivos, estão diretamente ligados à automedicação. Dessa forma, é essencial uma abordagem do uso racional de tais medicamentos, a fim de prevenir seus efeitos indesejáveis. Portanto, não é somente a escolha adequada do produto que irá garantir a eficácia e a segurança no tratamento; o primordial é informar o médico de sua utilização. A atitude de informar o médico deve ser do paciente, mas devendo ser estimulada pelo farmacêutico, fortalecendo a relação médico x paciente e médico x farmacêutico, garantindo a segurança do tratamento e a melhoria da qualidade de vida do paciente (RATES, 2001).

5 CONCLUSÕES

De acordo com os dados obtidos através da pesquisa, pode-se chegar às seguintes conclusões:

Os pacientes que realizam hemodiálise no Hospital das Clínicas Samuel Libânio possuem, em sua maioria, idade superior a cinquenta anos, são do gênero masculino e residem em cidades circunvizinhas.

Quanto ao número de medicamentos em uso contínuo, todos apresentaram uma relação acima de cinco fármacos. Grande parte da população estudada mostrou-se preocupada quanto ao horário recomendado para o uso da medicação.

Um número elevado dentre os participantes do estudo não procura orientação médica em casos de dores menores, recorrendo à automedicação. O uso de plantas medicinais nesta pesquisa não foi predominante, mas revelou que, do total de participantes, 32% fazem uso regular de algum chá ou planta medicinal sem a orientação necessária.

No local onde foi realizado o estudo, existe uma equipe que atua junto aos pacientes nefropatas, mas não está presente um profissional farmacêutico, que poderia contribuir com seus conhecimentos, diminuindo possíveis problemas quanto ao uso das medicações, quanto ao controle da qualidade da água utilizada no procedimento, através de análise da presença de pirogênio e outras contaminações ou até mesmo sanar dúvidas a respeito dos medicamentos em uso.

Todo este comprometimento dos profissionais de saúde em prol dos pacientes renais crônicos faz com que não somente o médico possa interagir com o doente, mas todos, inclusive o farmacêutico que muitas vezes é o último profissional a ter contato antes do início da terapia medicamentosa.

Por fim o paciente quando submetido à hemodiálise, mostra-se desmotivado, devido ao tratamento cansativo e doloroso a que é exposto. Assim, uma equipe comprometida e atuante oferece ao paciente toda a base necessária na busca por sua reabilitação. Cada profissional na sua área de atuação possui importância primordial, promovendo dessa forma um atendimento que busque proporcionar ao paciente uma vida ativa e produtiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABREU, P. F.; SESSO, R. C. C.; RAMOS, L. R. Aspectos renais no idoso. **JBN**. 1998; 20(2): 158-165. Disponível em: < <http://www.jbn.org.br/audienciapdf.asp?aid2=718&nomeArquivo>. > Acesso em: 29 abr. 2009
2. BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. **Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso**. 2007. Disponível em: < <http://www.nater.ufjf.br/novo/revista/pdf/v010n2/12automedicação.pdf>. > Acesso em: 20 abr. 2009.
3. CAETANO, N. **BPR Guia de Remédios**. 9. ed. São Paulo: Escala, 2008. p. 321.
4. CANALES. **Manual de Pesquisa da UNIDERP**. [online]. Disponível em: < <http://www.w.uniderp.br/propp/formularios/ManualdePesquisa2005.doc>. > Acesso em: 09 fev. 2009.
5. DRAIBE, S. A.; AJZEN, H. Insuficiência renal crônica. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guia de nefrologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005. p. 183-195.
6. FINATTO, L. B.; VALIM, S. R. E. **Cefaléia relacionada à hemodiálise**. Disponível em: < <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index-phd/grduacao/article/viewFile/5001/3699>. > Acesso em: 05 maio 2009.
7. GONÇALVES, E. A. P.; NADALETTO, M. A. J.; CANZIANI, M. E. F. Complicações dialíticas. In: AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guia de nefrologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2005. p. 242-243.

8. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 213-215.
9. INABA, W. K. **Prevalências de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em unidades de saúde pública e privada**. (Tese de Mestrado) – Distrito Federal: Universidade Federal de Brasília, 2006. p. 44. Disponível em: < http://www.bdtb.bce.unb.br/tesesimplificado/tde-arquivos/6/TDE-2006-11-307114902Z-499/publico/Dissert_o-PDF.pdf. > Acesso em: 27 abr. 2009.
10. LIMA, D. R. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. p. 7-8.
11. LYRA, D. J. **Construção da atenção farmacêutica no SUS: realidade e perspectiva**. 2009. Disponível em: < http://www.bd.com/contentmanager/b-article.asp?item-id=23_0_96contenttype-id. > Acesso em: 13 fev. 2009.
12. MADALOZZO, J. C. B.; MIYOSHI, E.; RODRIGUES FILHO, N. J.; RIBAS, J. L. C.; HOLK, I. H. **Acompanhamento farmacêutico de pacientes insuficientes renais que realizam hemodiálise na Nefromed**. Ponta Grossa - Paraná: 2004. p. 29-33. Disponível em: < <http://www.uepg.br/revistaconexão/revista/edicao02/edicao02%20-%2029-3%20acompanhamento%20farmaceutico.pdf>. > Acesso em: 02 jan. 2009.
13. MARIN, N.; LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; SANTOS, S. M. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 20.ed. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p. 124-125.
14. MARQUES, L. A. M. **Atenção farmacêutica em distúrbios menores**. 2. ed. São Paulo: Medfarma, 2008.
15. MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **JBN**. São Paulo, v. 26, n.1, março, 2004. p. 45-50.
16. MELLO, F. B.; LANGELOH, A.; MELLO, J. R. B. **Estudo de toxicidade pré-clínica de fitoterápico contendo *Pimpinella anisum*, *Foeniculum foeniculum*, *Sambucus australis* e *Cassia angustifolia***. Disponível em: < <http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/2/lajop-26-2-1-10-86954lt6h6.pdf>. > Acesso em: 27 abr. 2009.
17. NUSSBACHER, A.; CENDOROGLIO, M. S.; SANTOS, B. F. C. Insuficiência renal aguda no idoso. In: KNOBEL, E. **Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 133-139. OLIVEIRA, L. H.; SILVA, C. E. L.; BARROS, L.C. A farmácia do doutor biruta: como os remédios são regulamentados. **Super Interessante**. Edição 096. set. 1995. Disponível em: < <http://super.abril.com.br/saude/farmacia-doutor-biruta-como-remedios-sao-regulamentados-459626.shtml>. > Acesso em: 08 jul. 2009.
18. OLIVEIRA, F. Q.; GONÇALVES, L. A. **Conhecimento sobre plantas medicinais e fitoterápicos e potencial de toxicidade por usuários de Belo Horizonte, Minas Gerais**. Disponível em: < http://www.farmacia.ufg.br/revista/_pdf/vol3-2/artigos/ref-v3-2-2006-p36-41.pdf. > Acesso em: 27 abr. 2009.
19. RANG, H. P. DALE, M. M.; RITHER, J. M. FLOWER, R. J. **Rang & Dale – Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2007. p. 372-373.
20. RATES, S. M. K. Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de farmacognosia. **RBF**, v.11, n.2, 2001, p 57-69. Disponível em: < <http://www.sbfq-nosia.org.br/admin/pages/revista/artigo/arquivos/g2001-57-70pdf>. > Acesso em: 27 abr. 2009.
21. RIELLA, M. C.; PECOITS FILHO, R. Insuficiência renal crônica: Fisiopatologia da uremia. In: RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 670-674.
22. SANTOS, B. F. C.; ANDREOLI, M. C. C.; PEREIRA JUNIOR, V. G. Distúrbios do metabolismo do potássio. In: KNOBEL, E. **Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 17-19.
23. SOUZA, P. M.; GRADIM, M.; BARCELLOS, N. M. **Interações medicamentosas entre Varfarina e *Matricaria chamomilla***. Disponível em: < <http://www.unb/15/camomila.pdf>. > Acesso em: 29 abr. 2009.
24. SILVA, C. R. **Curso de Fitomedicina básica**. Sociedade Médica Brasileira de Fitomedicina. Módulo 2. Rio de Janeiro, 2004.
25. TERRA, F. S.; COSTA, A. M. D. D. **Expectativa de vida de clientes renais crônicos submetidos a hemodiálise**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < http://www.Portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-3552200 > Acesso em: 06 fev. 2009.

E-mails para correspondência:
anafbertoncin@hotmail.com,
sanchesdouglas@yahoo.com.br,
van.com.com@hotmail.com