



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES IDOSOS EM UMA UBSF EM CAMPINA GRANDE – PB

Thays Thyara Mendes Cassiano¹, Isabela Motta Felício¹, Renata Oliveira Nóbrega da Silva¹, Camila de Albuquerque Montenegro², Ivana Maria Fechine^{2*}

*¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: thaysthyaracg@hotmail.com; ¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: isabelamfelicio@gmail.com; ¹Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: mtn0brega@gmail.com; ²Docentes do Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: camontenegro2502@gmail.com; (*Autor para correspondência: ivana.fechine@gmail.com)*

RESUMO

O envelhecimento mundial é tido como um fenômeno de bastante crescimento nas últimas décadas. O Brasil é um exemplo de país em desenvolvimento que demonstra essa vertente de crescimento como um processo bastante significativo. Com isto, faz-se necessário traçar estratégias para desenvolver políticas que melhorem e adequem essa parcela da população a uma boa qualidade de vida. O uso de medicamentos utilizados pelos indivíduos acima de 60 anos é um fator de grande preocupação, pois, em sua maioria são consumidos três ou mais medicamentos e como consequência a isto, a possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas. Visou-se a partir disto, traçar prospecções e análises do perfil farmacoterapêutico de um grupo de pacientes idosos, utilizando como principal instrumento a Assistência Farmacêutica, que visa promover o uso racional de medicamentos, além da educação farmacêutica que representa um componente imprescindível como estratégia de atenção a saúde. Podendo assim, efetivar o tratamento medicamentoso, além de erradicar, minimizar ou evitar aparecimento de efeitos colaterais ou interações medicamentosas por vezes fatais ou ainda irreversíveis. Tratou-se de um estudo observacional exploratório realizado entre agosto de 2014 a junho de 2015. Estiveram inclusos todos os pacientes cadastrados em uma UBSF que continham acima de 60 anos. Os idosos utilizaram o total de 266 medicamentos, resultando em uma média de 3 por indivíduo e destes, os mais utilizados foram os de uso para doenças crônicas, representados por Hidroclorotiazida (16,9%), Metformina (10,1%), Losartana (10,5%), Captopril e Enalapril (10,1% e 6% respectivamente), Anlodipino (7,9) e Ácido Acetilsalicílico (7,5%). Os pacientes foram orientados frente à sua terapia medicamentosa e os possíveis danos provenientes de interações medicamentosas, do não cumprimento da sua farmacoterapia ou ainda da utilização irracional dos medicamentos, puderam ser evitados, minimizados ou ainda erradicados, permitindo total adesão dos pacientes à sua terapia.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Saúde do idoso. Educação em saúde. Uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The global aging is like a phenomenon with a lot increasing in the last decades. Brazil is an example of country in development, which shows a growth like a very significant process. With this, it is necessary to devise strategies to develop policies that improve or suit this population in a good quality of life. The use of drugs by individuals over 60 years old is a concern factor, because they mostly consume three or more medications, and as a consequence of this there is a possibility of drug interactions. Up from this, draw prospects and analyzes of pharmacotherapeutic profile in a group of elderly patients, using as the main instrument the Pharmaceutical Assistance, wich promotes the rational use of medicines, beyond the pharmaceutical education is an essential component such as health care strategy. It can thus effect the treatment, besides eradicating, minimize or avoid the appearance of side effects or drug interactions; wich sometimes is fatal or irreversible. This was an exploratory observational study accomplished between August 2014 to June 2015. It was including all registered patients in a UBSF with over 60 years. The seniors used the total of 266 drugs, resulting in medium 3 drugs per individual, by this, the most used were the drugs for chronic diseases, represented by: Hydrochlorothiazide (16,9%), Metformin (10,1%), Losartan (10,5%), Captopril and Enalapril (10,1% and 6% respectively) Amlodipine (7,9% and Acetylsalicylic Acid (7,5%). The patients were instructed front of their drug therapy and possible damage from drug interactions, the non-compliance of its pharmacotherapy or even the irrational use of medicines, could be avoided, minimized or eradicated, allowing the adherence by the patients to their therapy.

Key-words: Pharmaceutical Assistance. Elderly Health. Health Education. Rational drug use.

INTRODUÇÃO

Uma análise realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou o crescimento da população idosa no Brasil. De acordo com a projeção, as pessoas com mais de 65 anos em 2015 compõem 7,9% da população brasileira. Em 2020, elas serão de 9,42% e, em 2030, representarão 13,44% da população. Avanços na qualidade de vida e nos tratamentos médicos, segundo o IBGE, são fatores que determinam o aumento da população idosa, fato que deve ser contínuo nos próximos anos e décadas. (Organização Pan-Americana de Saúde, 2008).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) que foi aprovada em 30 de outubro de 1998 pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916 tem o propósito de garantir além da eficácia, segurança e qualidade do medicamento, também promover o uso racional e acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, dentre estes os de uso contínuo pelos idosos, reorientando a assistência

farmacêutica como fundamental para este propósito (BERMUDEZ, 1999; BONFIM, 1997).

Deve-se atenção para um acompanhamento ao idoso quando a sua terapia medicamentosa, devido ao fato de que, o uso concomitante de vários medicamentos está presente em sua grande maioria, explicando-se pelo fato de ser freqüente a presença de múltiplas patologias. A partir disto, podem ser diminuídas possíveis ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais se as estratégias forem realizadas de maneira efetiva, bem como, se for realizada a análise de outras possíveis causas a não adesão do tratamento, que podem incluir redução da visão, da mobilidade, da memória do idoso, e ainda a resposta diminuída da metabolização do fármaco, resultando na diminuição da sua atividade farmacológica (COUTO, 2000; COUTINHO; SILVA, 2002).

Os efeitos que as mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento ocasionam em relação aos medicamentos, necessitam da intervenção farmacêutica tendo em vista que, PRM (Problemas Relacionados à Medicamentos) são bem mais freqüentes nessa faixa etária, tendo um aumento de acordo com a gravidade da enfermidade e da terapia medicamentosa associada. O risco de ocorrência aumenta em 13% com a utilização de dois medicamentos, de 58% com a utilização de cinco medicamentos, aumentando ainda para 82% nos casos em que são administrados sete ou mais medicamentos (Prybys KM, et al. 2002).

Representando pelo menos 50% dos usuários de polifarmácia, é comum encontrar nas prescrições dos idosos, dosagens e indicações inadequadas, utilização de mais de um medicamento da mesma classe terapêutica, bem como interações e associações medicamentosas. Estas situações podem causar PRM graves e por vezes fatais (OLIVEIRA, 1994; SCHRADER et al., 1996; MOSEGUI et al., 1999).

A incidência de interações medicamentosas clinicamente relevantes, que exigem intervenção farmacêutica, tem variação de 0 a 22% (Grahame-Smith, Aronson, 2002). O surgimento de eventos adversos a medicamentos podem

portanto, ser considerados como um dos principais fatores que se associam a morbidade e mortalidade nos serviços de saúde.

A assistência farmacêutica no Brasil é considerada como parte importante e indissociável do novo modelo de assistência existente, este de caráter multiprofissional e intersetorial. E, nesta perspectiva, o farmacêutico, segundo a OMS, é o profissional com melhor formação para a condução das ações destinadas a melhoria do acesso, além da promoção ao uso racional dos medicamentos. Este profissional é indispensável na organização dos serviços de apoio que são necessários para o desenvolvimento da assistência farmacêutica em sua plenitude (Cipolle et al., 2000; Peretta & Cicia, 1998).

A assistência farmacêutica executa além da tecnologia de gestão do medicamento (garantia de acesso), à tecnologia relacionada ao uso do medicamento (utilização correta do medicamento) (Hepler & Strand, 1999).

A implementação desta atividade junto ao usuário no serviço de saúde contribui de maneira eficaz para o cumprimento da terapia medicamentosa prescrita, bem como, é capaz de analisar o não cumprimento parcial ou total que pode refletir negativamente na sua qualidade de vida, podendo gerar aumento de custos para o sistema de saúde. Desta maneira, reforça-se o vínculo existente do profissional farmacêutico com o modelo curativo, centrado na consulta médica e pronto atendimento.

Nesta perspectiva, objetivou-se realizar a avaliação da farmacoterapia de idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde da Família Adriana Bezerra, vinculados ao Programa de Atenção Farmacêutica (PROATENFAR), no município de Campina Grande, Paraíba, visando o aconselhamento farmacêutico, utilizando como principal instrumento a assistência farmacêutica, educando-os frente a sua terapêutica medicamentosa, desta forma podendo conscientizá-los frente ao uso racional, minimizando, erradicando ou prevenindo danos à saúde destes, permitindo a diminuição dos casos de morbimortalidade e ainda dos custos para os serviços de saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional exploratório realizado entre Agosto de 2014 a Junho de 2015, na cidade de Campina Grande, Paraíba, com participantes idosos que compareceram neste período ao PROATENFAR. As fichas dos pacientes foram consultadas, com o objetivo de conhecer a sua farmacoterapia. O perfil de cada paciente foi traçado de acordo com sexo, idade, peso, estado civil, presença de outras co-morbidades, além das duas doenças crônicas mais presentes: hipertensão e diabetes mellitus. Estes dados foram obtidos a partir de uma ficha elaborada para o acompanhamento mensal dos mesmos. Foram excluídos da avaliação os pacientes que tinham menos de 60 anos durante o período da coleta dos dados e inclusos todos os que continham acima de 60 anos. As informações adquiridas a partir de suas fichas foram: nome dos fármacos, posologia (dose e frequência) e modo de utilização (horários e uso com alimentação).

A organização e avaliação dos dados de cada paciente foram demonstrados através de cálculos e gráficos produzidos no Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas fichas de 89 pacientes, onde, a média da idade dos mesmos foi 70 anos, com peso médio de 69 kg e altura média de 1,55 m. As mulheres representaram a maioria (Figura 1).

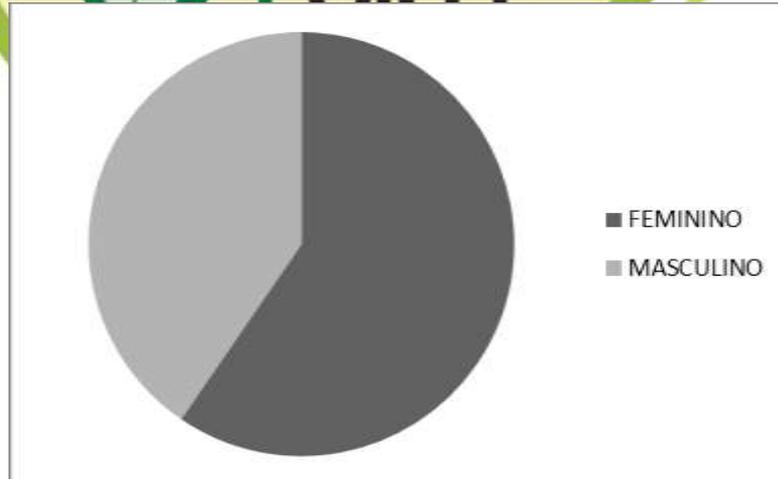


Figura 1. Perfil dos pacientes de acordo com o sexo. 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino.

Os pacientes foram classificados segundo as suas doenças crônicas como: hipertensos 70%, diabéticos 6,7%, diabéticos e hipertensos 33,7%, além de uma porcentagem de 7,9% de pré-diabéticos. A porcentagem total de mais de 100% justifica-se por alguns pacientes apresentarem hipertensão e pré-diabetes associados.

Os idosos utilizaram o total de 266 medicamentos, resultando em uma média de 3 por indivíduo. Os medicamentos mais prescritos para estes foram: Hidroclorotiazida (n=45), Metformina (n=27), Losartana (n=28), Captopril e Enalapril (n=27 e n=16 respectivamente), Anlodipino (n=21), Ácido Acetilsalicílico (n=20), os medicamentos de uso não crônico (n=69), eram em sua maioria representados por protetores da mucosa gástrica, ansiolíticos e antibióticos (Gráfico 2 e 3).

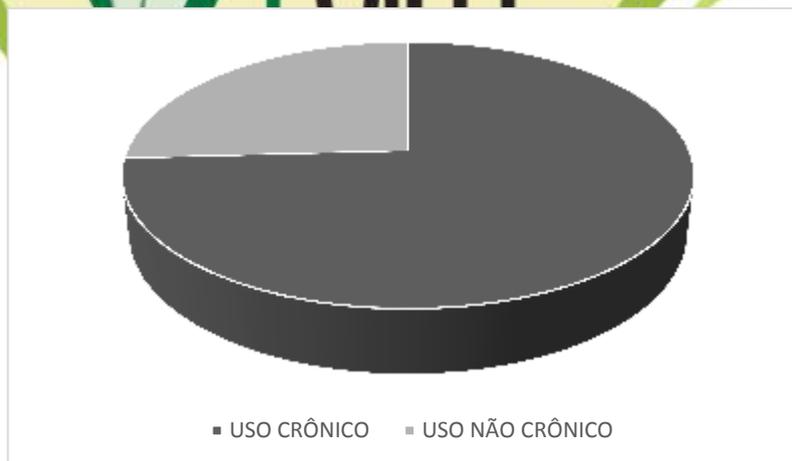


Figura 2. Perfil dos medicamentos mais utilizados pelos pacientes. 74% uso crônico e 26% uso não-crônico.

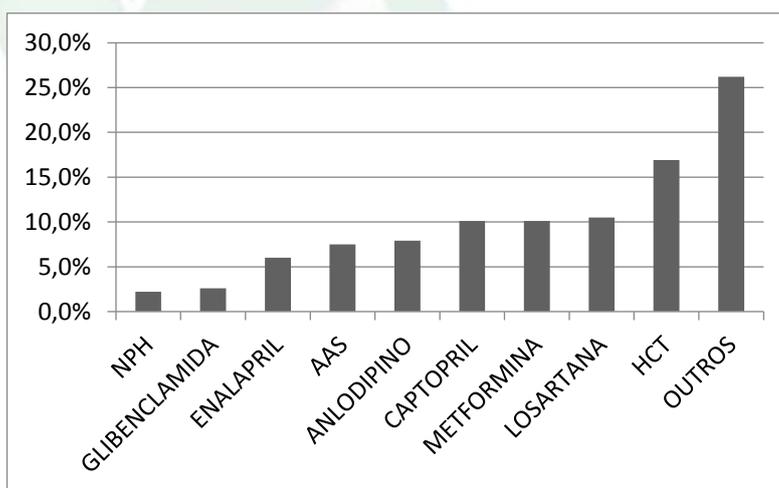


Figura 3. Caracterização dos medicamentos mais utilizados pelos pacientes. NPH 2,2%; Glibenclamida 2,6%; Enalapril 6%; AAS 7,5%; Anlodipino 7,9%; Captopril 10,1%; Metformina 10,1%; Losartana 10,5%; Hidroclorotiazida 16,9%; outros 26,2%).

Quanto à sua farmacoterapia, os pacientes foram divididos em três grupos: os que utilizaram abaixo de 3 medicamentos (n=37) representando 42% do total, destes 19 indivíduos do sexo feminino e 18 do sexo masculino; os que utilizaram entre 3 e 5 medicamentos (n=43) ou 50% do total, sendo representados por 30 do sexo feminino e 13 do sexo masculino; e por fim os que utilizam acima de 5 medicamentos (n=8), representando 8% do total e destes, 4 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. O risco de PRM aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos a polifarmácia, podendo apresentar ocorrência de síndromes geriátricas,

ou ainda, precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas (WILLIANS, 2002; DELAFUENTE, 2003; LANDI et al., 2005).

O fato de o sexo feminino ser o grupo mais prevalente quanto a utilização de polifarmácia pode se justificar porque este apresentou menor autopercepção de saúde, bem como menor grau de escolaridade.

Ao traçar os perfis dos pacientes, cada um deles pôde ter o acompanhamento de pelo menos 2 alunos do PROATENFAR. Eles foram orientados quanto a sua terapia medicamentosa de maneira clara, tanto individualmente como em grupo, com uma relação farmacêutico-paciente-medicação ou ainda, com palestras e cartazes que de forma lúdica, puderam auxiliar na orientação, tendo em vista esclarecer as dúvidas e identificar as dificuldades de assimilação de cada um deles frente à utilização do(s) seu(s) medicamento(s).

Alguns destes pacientes apresentavam resistência à utilização de todos os medicamentos que lhes eram prescritos. Os mesmos afirmavam que não tinham a necessidade de cumprir a posologia à risca.

A partir disto, a assistência farmacêutica aplicada, pôde proporcionar aos pacientes a capacidade de reconhecer a necessidade dos medicamentos para a melhoria da sua saúde, bem como, a relação entre o profissional de saúde e o paciente apresentou maior confiança, resultando em uma maior aderência ao tratamento. Com a identificação dos possíveis riscos potenciais elevados em suas terapias medicamentosas, fez-se necessário que os pacientes fossem orientados para a construção de um autocuidado ou manutenção correta do seu tratamento (FILGUEIRAS; DESLANDES, 1999).

CONCLUSÃO

É notório que o crescimento da população idosa aumenta a cada ano, isto exige o traçar de novas estratégias que corroborem em uma assistência eficaz voltada para este grupo etário. A maneira com que esse grupo vive na sociedade, as suas características físicas e biológicas repercutem de maneira multidimensional na sua saúde.

Por esta população ser responsável por grande parte do consumo de medicamentos, existe uma maior tendência/possibilidade de serem acometidos por várias doenças; com isso, faz-se necessário um acompanhamento de uma equipe multiprofissional a fim de minimizar o agravamento de suas patologias, possibilitando a redução da morbimortalidade destes.

Nesta vertente, o farmacêutico é membro fundamental do sistema de saúde para o aconselhamento farmacoterapêutico; mostrando-se imprescindível como estratégia para o uso racional de medicamentos. Evidenciando-se assim a educação e aconselhamento terapêutico como manutenção da sua saúde a fim de evitar que o idoso se exponha à danos que podem ser provenientes de respostas a interações medicamentosas, do não cumprimento da sua farmacoterapia ou ainda da utilização irracional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

Bermudez JAZ, Bonfim JRA. Medicamentos e a reforma no setor de saúde. Hucitec/Sobravime, São Paulo; 1999.

Bonfim JRA, Mercucci VL. A construção da política de medicamentos. Hucitec/Sobravime, São Paulo; 1997.

Cipolle R, Strand L, Morley P. El ejercicio de la atención farmacêutica. McGraw Hill, Interamericana, Madrid; 2000.

Couto LB. Aspectos farmacológicos do uso de medicamentos em idosos. Revista Racine, São Paulo; 2000 Maio/Jun; 56: 58-62.

Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2002 Set/Out; 18(5): 1359-66.

Delafuente JC. Underspending and preventing drug interactions in elderly patients. Crit Rev Oncol Hematol. 2003; 48(2): 13343.

Filgueiras SL, Deslandes SF. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 1999; 15(2): 1-14.

Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Pharm. Care Esp. 1999; 1(1): 35-47.

Indicadores básicos para a saúde no Brasil: Conceitos e aplicações – RIPSA – 2ª ed. Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília; 2008.

Landi F, Onder G, Cesari M, Barillaro C, Russo A, Bernabei R et al. Psychotropic medications and risk for falls among community-dwelling frail older people: an observational study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005; 60(5): 622-6.

Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. Revista de Saúde Pública, São Paulo; 1999; 35(5): 437-444.

Oliveira GG. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. Folha Médica, Rio de Janeiro; 1994; 109(2): 77-81.

Pereta MD, Ciccio GN. Reingeniería de la práctica farmacéutica. Editora Médica Panamericana, Buenos Aires; 1998; 226 p.

Prybys KM, Melville K, Hanna J, Gee A, Chyka P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. Emerg Med Rep. 2002; 23(8):145-53.

Schrader SL, Dressing B, Blue R, Jensen G, Miller D, Zawada ET. The medication reduction project: combating polypharmacy in South Dakota elders through community-based interventions. South Dakota Journal of Medicine, Sioux Falls. 1996; 49(12):441-8.

Willians C. Using medications appropriately in older adults. Am Fam Physician 2002; 66(10):1917- 24.