

O MÉTODO DÁDER NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE POLIFARMÁCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Isabelle Costa Moura de Paiva(1); Renata da Silva Leite(1) *; Fabiene Maria do Nascimento Costa(2); Maxwell da Silva Vicente(3)

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba FCM-PB, renatasl.farma@gmail.com

Resumo: Os níveis de consumo de medicamentos têm aumentado e uma de suas consequências é a polifarmácia, caracterizada pelo consumo de mais de 5 tipos de medicamentos ao mesmo tempo pelo paciente, sendo uma prática comum entre os idosos, por uma série de doenças acumuladas nessa fase da vida. Sendo considerado um grande problema para saúde pública mundial, atingindo vários países, independente da classificação social ou econômica deles. A proposta desse trabalho foi avaliar a contribuição da Atenção Farmacêutica em pacientes que praticam a polifarmácia. Considerando fatores como: identificação do perfil dos usuários que praticam a polifarmácia e dos possíveis problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), a avaliação da utilização do método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico e o desenvolvimento de um plano de cuidado para cada PRM identificado. Para isso, foi realizado estudo de caso de 10 usuários de uma Unidade Básica de Saúde no Bairro de Intermares do município de Cabedelo que praticam a polifarmácia com formulário adaptado do método Dáder de seguimento farmacoterapêutico. Esse trabalho relata que dos 10 pacientes analisados, 9 eram mulheres e apenas 1 homem. Dos casos analisados, 8 apresentavam algum tipo de PRMs tomando-se por base, o Segundo Consenso de Granada de 2002. Sendo os mais encontrados o PRM de inefetividade quantitativa com 6 casos, e o de insegurança não-quantitativa com 4 casos. Foram realizadas 23 intervenções farmacêuticas visando à resolução destes problemas. O estudo mostra a importância e a necessidade do serviço de Atenção Farmacêutica aos usuários, conduzindo à melhora da farmacoterapia do paciente.

Palavras-chave: Polifarmácia, Atenção Farmacêutica, Problemas Relacionados a Medicamentos.

Quebra de seção contínua.

Introdução

Atualmente, o consumo de medicamentos atinge altos níveis em países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, provocando problemas de saúde pública. No Brasil seu consumo é alto em todas as faixas etárias, tornando o país como o quinto colocado no mercado em consumo de medicamentos (Da Silva & Giugliani, 2004). O parâmetro de utilização de medicamentos tem como base a condição

socioeconômica e cultural do país. No caso do Brasil, seu perfil de consumo de medicamentos é típico de um país em desenvolvimento, o qual sofre pressões da indústria farmacêutica que influencia as linhas de produção, distribuição e comercialização dos medicamentos (Da Cunha, Zorzatto & De Castro, 2002).

Nesse contexto, o termo polifarmácia se aplica ao consumo múltiplo de

medicamentos simultaneamente pelo mesmo indivíduo, sendo um dos principais elementos para ocorrência de interações medicamentosas e possíveis reações adversas ao medicamento (Melgaço Et Al, 2011; Loyola Filho et al., 2008).

O consumo de vários medicamentos é comum entre pacientes idosos, em consequência da alta prevalência de doenças crônicas nesse estágio da vida, também pela maior procura por serviços de saúde, ausência de perguntas sobre os medicamentos em uso colocando em prática a polifarmácia e o surgimento de efeitos adversos aos medicamentos (Loyola Filho et al., 2008; de Tolêdo Nóbrega & de Oliveira Karnikowski, 2005). Além disso, o organismo do idoso tem alterações na sua função fisiológica, como por exemplo, uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade aos efeitos terapêuticos como também aos efeitos adversos do fármaco (De Tolêdo Nóbrega & De Oliveira Karnikowski, 2005).

Outros conceitos sobre polifarmácia envolvem a prescrição de mais medicamentos do que é necessário para o paciente ou sobre o uso de 5 ou mais medicamentos diariamente (Galvão, 2006; Polifarmacia & Depresión, 2010). Alguns estudos afirmam que também estão sujeitos à polifarmácia indivíduos com idade avançada do sexo feminino, em piores condições de saúde e com sintomas

(Polifarmacia & Depresión, 2010). Outro estudo apontou que estão mais sujeitas a essa prática as mulheres, idosas e com até o ensino fundamental (Polifarmacia; Depresión, 2010). Dessa parcela estudada 91% utilizavam algum tipo de medicamento, sendo que deste, 33% o utilizava sem prescrição médica e em 27% ficou claro a prática da polifarmácia (Galvão, 2006; Polifarmacia & Depresión, 2010).

A polifarmácia pode ter sérias consequências para a saúde do usuário, como a potencialização de reações adversas, o aumento de número de interações medicamentosas e efeitos tóxicos. Verifica-se que a ocorrência de interações medicamentosas é mais alta nos idosos, devido as funções hepáticas e renais afetadas resultando em uma acumulação de medicamentos por um período maior no organismo levando a uma possível intoxicação (Galato; Silva & Tiburcio, 2010; Barbosa, 2009).

Assim, ressalta-se a importância do profissional farmacêutico e da prática da Atenção farmacêutica na orientação e intervenção no tratamento farmacoterapêuticos dos usuários da polifarmácia visando à minimização dos riscos em decorrência do uso dos medicamentos e maximização dos seus benefícios.

Atenção farmacêutica é uma prática profissional que envolve ações pró-ativas como a educação em saúde, orientação feita pelo farmacêutico, atendimento e seguimento farmacoterapêutico, é realizado ainda o registro sistemático das atividades e análise dos resultados (De Castro et al., 2006). Sua implementação entre as atividades de atenção à saúde é com objetivo de auxiliar e resolver problemas de saúde pública (De Castro et al., 2006; Oliveira et al., 2005).

O exercício da atenção farmacêutica é um processo que busca a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser uma ferramenta para se atingir um resultado, ou seja, a finalidade é o paciente, levando em consideração os riscos que podem ocasionar a utilização do medicamento e procurar minimiza-los (Oliveira et al., 2005). É uma postura que requer um conhecimento, dedicação, responsabilidade e vivência profissional conquistada no cotidiano (Oliveira et al., 2005; Vieira, 2007).

O Método *Dáder* de acompanhamento farmacoterapêutico foi criado pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada e é utilizada por muitos farmacêuticos em vários países. O método se baseia no histórico farmacoterapêutico do paciente, por exemplo: quais os problemas de saúde que aquele paciente apresenta, os medicamentos que

utiliza, avaliação de seu estado de situação com o objetivo de identificar e resolver os problemas relacionados com medicamentos. Problemas de saúde que tenha resultados clínicos negativos por conta do seu tratamento farmacológico levando a não obtenção do objetivo farmacoterapêutico desejado ou ainda o surgimento de efeitos indesejáveis (Machuca González et al., 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em relação às práticas farmacêuticas, reconhece que o farmacêutico é o profissional que apresenta maior competência para orientar ações destinadas a promoção e melhor acesso do uso racional dos medicamentos, coordenar serviços de apoio necessário para o desenvolvimento de atividades na área, que está procurando cumprir seus deveres perante a sociedade, cuidando do bem estar e aprimorando a qualidade de vida do doente (De Araújo et al., 2008). É um enorme compromisso do profissional tendo em vista que os eventos adversos aos medicamentos são responsáveis por perda financeira ou da vida (Vieira, 2007; De Araújo et al., 2008).

Dessa forma o farmacêutico pode atuar para que a sociedade esteja informada sobre fatores determinantes do seu estado de saúde estabelecendo sempre uma relação entre a terapêutica medicamentosa e o acompanhamento ao paciente (RENOVATO

&TRINDADE, 2004; Araújo; Ueta &Freita , 2009).

Com o objetivo de avaliar a utilização de medicamentos em usuários que fazem prática da polifarmácia em uma Unidade de Saúde da Família através do acompanhamento farmacoterapêutico pelo Método *Dáder*.

Metodologia

O modelo de investigação aplicado foi de um estudo descritivo observacional retrospectivo, realizado com 10 usuários cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Cabedelo, Paraíba que faziam uso de mais de 5 medicamentos (Polifarmácia) diariamente. Eles foram selecionados de maneira aleatória através de discussão e identificação dos casos pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

Foi utilizada no estudo a Metodologia *Dáder* para o seguimento farmacoterapêutico adaptado de Machuca et al(2003).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos de acordo com o protocolo nº 1. 236. 487.

Foi utilizada a metodologia proposta pelo Programa *Dáder* de Seguimento Farmacoterapêutico, o qual se baseou nas seguintes etapas: oferecimento do serviço; a primeira entrevista; fase de estudo; análise situacional; avaliação global e suspeitas de PRM e intervenção farmacêutica.(Oliveira et al.,2005)

De acordo com a metodologia *Dáder*, a farmacoterapia atende os critérios de necessidade, efetividade e segurança em seu uso, que também servem para a detecção de PRM, conforme a classificação a seguir(Provinet al., 2010; Romano-Lieber et al., 2002; Pereira & Freitas, 2008): Necessidade: PRM 1 – o paciente apresenta problema de saúde por não utilizar o medicamento de que necessita; PRM 2 – o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita. Efetividade: PRM 3 – paciente apresenta um problema de saúde por usar um medicamento que foi mal selecionado; PRM 4 – paciente apresenta um problema de saúde por usar uma posologia inferior a de que necessita. Segurança: PRM 5 – o paciente apresenta um problema de saúde por usar uma posologia superior a de que necessita; PRM 6 – o paciente apresenta um problema de saúde porque nele o medicamento causa uma reação adversa.

A análise dos dados em questão ocorreu por meio de estatística descritiva utilizando Excel.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 10 adultos que utilizavam 5 ou mais medicamentos diariamente, moradores do bairro de Intermares da cidade de Cabedelo-PB, sendo 9 mulheres e apenas 1 homem, com idade

média entre 56 a 65 anos. A tabela 1 apresenta o perfil dos pacientes que foram submetidos ao acompanhamento farmacoterapêutico.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico dos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Intermare, Cabedelo-PB.

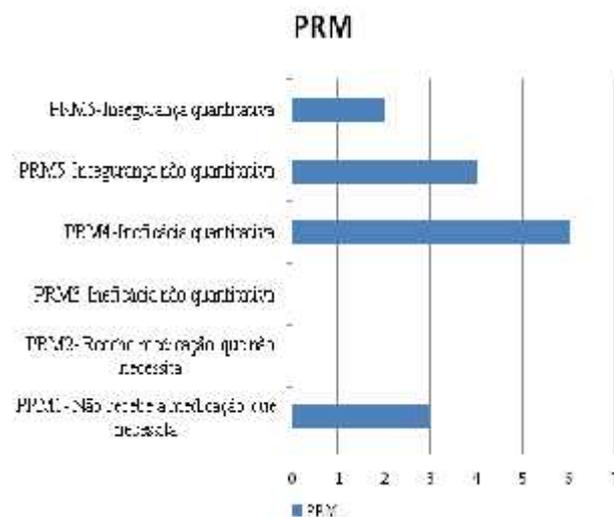
Variáveis sociodemográficas	N
Gênero	
Masculino	01
Feminino	09
Idade	
Abaixo de 45 anos	0
46-55 anos	03
56-65 anos	06
66-75 anos	0
76-85 anos	01
86-95 anos	0
Escolaridade	
Analfabeto	01
Ensino Fundamental Incompleto	01
Ensino Fundamental Completo	0
Ensino Médio Incompleto	0
Ensino Médio Completo	06
Ensino Superior Completo	02

Nesse estudo, foi observado que dos 10 pacientes nos quais foram realizados o seguimento farmacoterapêutico, 8 apresentaram algum tipo de Problema Relacionado aos Medicamentos (PRM). Levando em consideração que foram encontrados em 8 pacientes pelo menos 1PRMs, no total, de foram identificados 15 PRMs distribuídos entre os 6 tipos, conforme apresenta a figura 1.

A polifarmácia, praticada em grande escala, seja por prescrição médica ou

automedicação, aumenta a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas. Idosos na faixa de 65 a 69 anos consomem em média 13,6 medicamentos prescritos por ano, enquanto aqueles entre 80 a 84 anos podem alcançar 18,2 medicamentos/ano. Estudo prospectivo com acompanhamento de quatro anos mostrou que a polifarmácia ocorreu em 42% dos idosos. (Veehof et al., 2000).

Figura 1. Os 15 Problemas relacionados aos medicamentos, distribuídos entre os 6 tipos, identificados nos usuários nos quais foram aplicados o método *Dáder* de seguimento farmacoterapêutico.



Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, foi observado que dos 10 pacientes entrevistados, o PRM que obteve mais destaque foi o de Inefetividade

quantitativa (PRM 4), pois muitos usuários relatavam que a dose prescrita era baixa e não produz o efeito desejado ou seja usa uma dose ou frequência inferior à que necessita. Esse PRM ocorre quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da medicação (Comité De Consenso, 2002), coincidindo com os achados do trabalho de Rossinholietal (2002) que identificaram em seus pacientes o predomínio dos problemas de efetividade (PRM 3 e 4), alcançando 52% dos casos, sendo a incidência isolada dos dois exatamente a mesma: 26% PRM 3(inefetividade qualitativa) e 26% PRM 4(inefetividade quantitativa).

Um o usuário relatou o uso de cloridrato metformina 850mg três vezes ao dia e quando se sentia mal tomava mais um comprimido, este fármaco reduz a produção hepática de glicose e aumenta a ação da insulina nos músculos e nos tecidos adiposos (Hardman; Limbird, 2006). No Brasil, está disponível nas apresentações de comprimidos de 500mg e 850mg, o cloridrato de metformina é um medicamento pertencente à classe dos antidiabéticos orais, presente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013). São mais frequentemente utilizadas por pacientes que apresentam síndrome de resistência à insulina,

isto é, pacientes com diabetes do tipo II(Katzung,2010).

Foi observado que o usuário não cumpria a dieta com restrição de açúcar e não praticava exercícios físicos. A última vez que foi verificada sua glicemia foi observado um valor de 223mg/dl, demonstrando um problema de efetividade do tratamento farmacológico, o que indica a necessidade de maior acompanhamento ou orientação dos pacientes pela equipe de saúde, já que a paciente afirmava utilizar o medicamento. Guimarães & Takayanagui (2002) destacam que o tratamento básico e o controle da doença do tipo diabetes consistem em uma dieta específica, atividade física e o uso adequado da sua medicação (antidiabéticos orais/insulina).

Um usuário com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Apresenta como sintomas característicos: polidipsia, poliúria, borramento da visão e perda de peso. No Brasil, as cidades das regiões Sul e Sudeste, consideradas de maior desenvolvimento

econômico do país, apresentam maiores prevalências de diabetes mellitus e de tolerância à glicose diminuída. Os principais fatores associados à maior prevalência do diabetes no Brasil foram a obesidade, o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes (Malerbi& Franco, 1992).

Outro caso de PRM de efetividade encontrado foi no usuário com diagnóstico de hipertensão arterial, conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). O paciente afirmava que a pressão arterial permanecia alta com valores de 167/90mmHg e 164/89 mmHg em dois dias consecutivos, respectivamente. Relatou o uso de Hidroclorotiazida 25mg duas vezes ao dia antes do almoço e jantar, fármaco que é muito utilizado como monoterapia ou em combinação com outros fármacos, tais como captopril, losartana e outros (Ferraro et al., 2002). Durante a entrevista o usuário referiu que esquecia algumas vezes de tomar a medicação, sobretudo o comprimido da hora do jantar, acarretando o não controle da hipertensão. Na avaliação do caso, foi observado o resultado negativo em relação à medicação e a falta de adesão ao tratamento.

Uma das primeiras estratégias no controle da hipertensão arterial consistiu em alterar o balanço do sódio ao restringir o sal da dieta. A alteração em longo prazo do balanço do sódio com drogas tornou-se possível na década de 1950, com o desenvolvimento dos diuréticos. A partir de então, os diuréticos têm sido utilizados no tratamento de pacientes hipertensos por reduzir tanto a pressão sistólica quanto a diastólica desses pacientes (Materson&Reda, 1992). Os diuréticos administrados como monoterapia ou em associação com outros agentes anti-hipertensivos constituem a base terapêutica para a maioria dos hipertensos (Materson&Reda, 1992). A hidroclorotiazida é um diurético tiazídico, seu uso isolado é eficaz em hipertensos leves e moderados. São eficazes como monoterapia no tratamento da hipertensão arterial, tendo sido comprovada sua eficácia na redução da morbimortalidade cardiovascular. Suas vantagens incluem baixo custo, utilização oral e eficácia. (Materson&Reda, 1992).

Outro caso de PRM de ineficácia quantitativa foi identificado no paciente que utilizava clonazepam 2mg (3 vezes ao dia). O paciente relatou insônia, mesmo utilizando o medicamento, mais um resultado negativo em relação à medicação e a falta de adesão ao tratamento. Segundo o Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do

Brasil (ANVISA), as principais indicações do Clonazepam são: distúrbios epiléticos, transtornos de ansiedade, com grande eficácia no tratamento do transtorno do pânico e humor, síndromes psicóticas e das pernas inquietas, além de vertigens e a síndrome da boca ardente (Valencaetetal, 2000).

Outro PRM encontrado foi o PRM de insegurança não quantitativa, (PRM 5) onde o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento (Comité De Consenso, 2002) e o PRM de insegurança quantitativa (PRM6) em que o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento (Comité de Consenso, 2002) com 3 e 2 casos encontrados respectivamente. O caso de um dos usuários que utilizava metformina 850mg (3 vezes ao dia), afirmou sentir tontura, calafrios, arrepios e ânsia de vômito. Metformina pode provocar acidose láctica como efeito secundário, devido à gravidade deste quadro, recomenda-se que sejam rigorosamente seguidas as indicações para seu uso. No caso de ocorrer sintomas que precedem a acidose láctica, tais como: náuseas, vômito, hiperventilação, mal-estar ou dor abdominal, deve-se imediatamente interromper o tratamento e avisar o médico. Idosos (acima de 65 anos) requerem acompanhamento médico (Katzung, 2010).

É importante considerar que a maior parte dos participantes do estudo se encontrava na faixa etária de 55 a 65 anos e foi observado que ocorreu uma maior incidência de reações adversas aos medicamentos em pessoas idosas, provavelmente, devido à coexistência de várias enfermidades em um mesmo indivíduo, a diminuição da capacidade funcional, e uma possível falta de ajuste da dose segundo a idade e o peso corporal do paciente (Formiga; Joveret al, 2001). Secoli & Duarte (2000) salientam que a diminuição dos níveis de albumina sérica, característica desta faixa etária, aumenta a fração livre dos agentes farmacológicos no plasma, elevando os índices de toxicidade ao fármaco. 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).

O tipo PRM 1 referente aos problemas de Necessidade em que o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita (Comité de Consenso, 2002) foi identificado em 3 usuários. Um dos usuários fazia uso de Ranitidina 150mg que é um antagonista do receptor H₂ da histamina, largamente utilizada para o controle da secreção

ácida.(Blacket al., 1972).Os antagonistas H2 inibem parcialmente a secreção ácida induzida pela gastrina e são mais eficazes na inibição da acidez intragástrica durante períodos de secreção ácida (Blacket al., 1972).O referido usuário utilizava o medicamento apenas quando recebia gratuitamente na Unidade Básica de Saúde, evidenciando dessa forma,a dificuldade do acesso aos medicamentos no serviço público de saúde equerefletemdiretamenteeno tratamento do usuário.Estes resultados assemelham-se com o relatado por Spegorinet al (2014) que o PRM1 onde o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita (Comité De Consenso, 2002) teve grande destaque com 46%.A falta de acesso a medicamentos para tratamento de várias enfermidades pode levar ao agravamento do quadro e aumentar os gastos com a atenção secundária e terciária da saúde. Considerando-se que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita éfrequentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento (Arrais et al.,2005).

O PRM relacionado à insegurança quantitativa (PRM6) ocorreu com a paciente que fazia uso de Levotiroxina Sódica 50mg 1 comprimido por dia, que resulta em aumento dos níveis plasmáticos de tiroxina (T4),

aumento de triiodotironina (T3),uma vez que esses produtos podem ser convertidos à forma metabolicamente ativa T3 pelos tecidos periféricos,e redução dos níveis de tireotropina (THS) pela retroalimentação negativa sobre a hipófise (Feldman & Nelson, 2004). A paciente fazia uso do medicamento levotiroxina sódica simultaneamente com o sulfato ferroso. O sulfato ferroso reduz a absorção de levotiroxina,assim deve-se separar a administração de sais de ferro da administração de levotiroxina tanto quanto possível (Marcos et al, 2012). Por isso a paciente relatou que fez os exames de dosagem de hormônios tireoidianos circulantes no sangue recentemente e não obteve bons resultados, T3 (atriodotironina) 250ng/dl e T4 (tiroxina)13,5mcg/dl. Valores de referênciaT3 = 80 a 200 ng/dL e T4 = 4,5 a 12,5 mcg/dl.Esse PRM ocorre geralmente por conta de doses inadequadas ou ainda interações medicamentosas como foi um PRM identificado.

A Tabela 3 mostra a proposta de 21 intervenções farmacêuticas com a finalidade de resolver problemas relacionados a farmacoterapia dos pacientes, com uma média de pelo menos uma intervenção por paciente.

Das intervenções farmacêuticas, 11 são sobre “INTERVIR SOBRE A EDUCAÇÃO DO PACIENTE”, em que a falta de

informação quanto ao modo de uso correto dos medicamentos acaba afetando o tratamento farmacológico, ocorrendo não-adesão ao tratamento medicamentoso. Educar em medidas não farmacológicas foi uma das intervenções, já que os pacientes com as doenças de hipertensão arterial e diabetes obteriam melhores resultados terapêuticos com uma reeducação alimentar e a realização de atividades físicas com frequência. Em duas intervenções foi sugerido o retorno aos profissionais médicos, o caso em que a paciente fazia uso de metformina 850mg e sentia reações adversas, o que seria sugestivo a uma troca de medicamento. Outro caso, de um paciente que fazia uso de clonazepam 2mg precisava intervir sobre a quantidade de medicamentos, modificarem a dose ou a frequência já que não tinha resultados positivos do tratamento farmacológico.

Tabela 3. Tipos de intervenções farmacêuticas (IF) propostas durante o Seguimento Farmacoterapêutico.

Os PRM 2 onde o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita (Comité De Consenso, 2002).

O PRM 3 que paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa da medicação (Comité De Consenso, 2002) não foram identificados durante o estudo.

Tipos de Intervenções	Nº
INTERVIR SOBRE A QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS	
Modificar a dose	1
Modificar a frequência de dose	2
Redistribuição da quantidade	0
INTERVIR SOBRE A ESTRATÉGIA FARMACOLÓGICA	
Adicionar um medicamento	1
Retirar um medicamento	0
Substituir um medicamento	1
INTERVIR SOBRE A EDUCAÇÃO DO PACIENTE	
Educar em relação ao uso de medicamento (diminuir a não-adesão involuntária)	5
Modificar atitudes em relação a tratamento (diminuir a não-adesão voluntária)	1
Educar em medidas não farmacológicas	1
NÃO ESTÁ CLARA (não se estabelece claramente qual ação deverá ser realizada. Paciente é encaminhado ao médico para avaliação mais adequada)	2
TOTAL	23

Segundo os autores Siqueira & Ferreira (2000), a ocorrência desses PRM acontece devido a questões culturais, pois os pacientes não procuram saber realmente qual o tratamento adequado para sua patologia, já que o tempo por uma consulta médica no Sistema Único de Saúde é demorado, resultando na automedicação.

CONCLUSÃO

Dessa forma, os casos analisados dos pacientes da Unidade Básica de Saúde de Intermare, apontam a existência de problemas relacionados com medicamentos. Os resultados obtidos permitem concluir que através da Atenção Farmacêutica, utilizando metodologia como o Método Dáder é possível identificar, resolver e prevenir problemas ocasionados pelo uso dos medicamentos, favorecendo a adesão dos usuários ao

tratamento medicamentoso, reduzindo possíveis interações medicamentosas indesejáveis e esclarecendo dúvidas sobre o uso de medicamentos, o que proporciona resultados terapêuticos positivos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Destaca-se a importância do envolvimento do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde podendo aumentar a qualidade do serviço oferecido ao usuário, a fim de desenvolver novos instrumentos de classificação de riscos e prevenção de problemas relacionados com medicamentos, em locais onde não se realiza acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.; UETA, J.; FREITAS, O. DE. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 26, n. 2, p. 87–92, 2009.
- BARBOSA, M. T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 4, p. 364–365, 2009.
- DA CUNHA¹, M. C. N.; ZORZATTO, J. R.; DE CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 38, n. 2, 2002.
- DE ACOMPANHAMENTO, M. MÉTODO DÁDER. [s.d.].
- DE ARAÚJO, A. DA L. A. et al. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. Sup, p. 611–617, 2008.
- DE CASTRO¹, M. S. et al. Contribuição da atenção farmacêutica no tratamento de pacientes hipertensos. *Rev Bras Hipertens* vol, v. 13, n. 3, p. 198–202, 2006.
- DE TOLÊDO NÓBREGA, O.; DE OLIVEIRA KARNIKOWSKI, M. G. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. 2005.
- GALATO, D.; SILVA, E. S. DA; TIBURCIO, L. DE S. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc saúde coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2899–905, 2010.
- GALVÃO, C. O idoso polimedicado-estratégias para melhorar a prescrição. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 22, n. 6, p. 747–52, 2006.
- LOYOLA FILHO, A. I. DE et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 89–99, 2008.

MELGAÇO, T. B. et al. Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. *Rev Paraense Med*, v. 25, n. 1, 2011.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 41, n. 4, 2005.

PEREIRA, L. R. L.; FREITAS, O. DE. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 44, n. 4, 2008.

POLIFARMACIA, R. E.; DEPRESIÓN, C. C. Y. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 1, p. 40–6, 2010.

PROVIN, M. P. et al. Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, p. 717–724, 2010.

RENOVATO, R. D.; TRINDADE, M. DE F. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. *Infarma*, v. 16, n. 11/12, p. 49–55, 2004.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos A literature review on pharmacists' interventions in the use of medication by

elderly patients. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1499–1507, 2002.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet*, v. 12, n. 1, p. 213–220, 2007.

HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 11^a ed. 2006.

KATZUNG, B. G. Farmacologia básica e clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 991 p.

Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999;43:257-86.

Ministério da Saúde. Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus. Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.

Ferraro MCF, Castellano PM, Kaufman TS. Simultaneous determination of amiloride hydrochloride and hydrochlorothiazide in synthetic samples and pharmaceutical formulations by multivariate analysis of spectrophotometric data. *J Pharm Biomed Anal* 2002; 30:1121-31.

Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília, 2007. Disponível em URL: <http://bvsmms.saude>.

gov.br/bvs/publicacoes/07_0516_M.pdf. [17 out 2007.

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.

BLACK JW, Duncan WAM, Durant CJ, et al. Definition and antagonism of histamine H₂-receptors. Nature 1972; 236:385-90.

Materson BJ, Reda DJ, Cushman WC. Department of Veterans Affairs single-drug therapy of hypertension study. Revised figures and new data. Am J Hypertens 1995;8:189-92.

BRUNE, Maria Fernanda Spegiorin Sala; FERREIRA, Ellen Eliane; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil.

GOODMAN & GILMAN. As bases farmacológicas da terapêutica. 10.ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003. 1647p.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Bulário Eletrônico. Disponível em: <www.anvisa.br>. Acessado em: 01/10/2015.

VALENCA, ALEXANDRE MARTINS, NARDI, ANTONIO EGIDIO, NASCIMENTO, ISABELLA et al. Double-blind clonazepam vs placebo in

panic disorder treatment. Arq. Neuro-Psiquiatria., Dec. 2000, vol.58, no.4, p.1025-1029. ISSN 0004-282X.

MARCO, V. ET AL Avaliação terapêutica e posológica da levotiroxina sódica em cães com hipotireoidismo primário adquirido. Out. 2012.