

# PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM IDOSOS QUE UTILIZAM ANTI-HIPERTENSIVOS. AVALIAÇÃO NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE CUSTODOPOLIS, CAMPOS DOS GOYTACAZES – RJ

HENRIQUE PESSANHA DAS CHAGAS SIQUEIRA<sup>1</sup>  
JAISE SILVA FERREIRA<sup>2</sup>

1. Acadêmico do 8º período de Farmácia da Faculdade de Medicina de Campos – RJ.
2. Especialista em Atenção Farmacêutica, Sub-coordenadora e docente do curso de Farmácia da Faculdade de Medicina de Campos – RJ.

Autor responsável: J. S. Ferreira.  
E-mail: jaise@acessototal.com.br

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa mais comum, em nosso meio, que atinge de 6% a 8% das crianças, cerca de 20% dos adultos e 65% dos idosos. Trata-se, portanto, de um problema de saúde comum, que pode passar despercebido, levando o indivíduo a pensar que não tem nada grave, mas apenas um mal-estar ou uma gripe<sup>1</sup>.

Para facilitar a compreensão do que vem a ser hipertensão, é fundamental relembrar o mecanismo de trabalho do coração e função dos vasos sanguíneos que levam oxigênio e nutrientes para os órgãos do corpo. A cada batimento, o coração se contrai e joga o sangue em circulação, fazendo-o percorrer milhares de quilômetros de vasos sanguíneos ao longo do corpo humano<sup>1</sup>.

Quando o coração lança o sangue, a pressão sobe e as artérias expandem-se, movimento que recebe o nome de pressão sistólica ou pressão máxima de saída de sangue. Após cada batimento, o coração relaxa, cessa a entrada de sangue e a pressão cai, processo que recebe o nome de pressão diastólica ou pressão mínima<sup>1</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que pressão alta ou hipertensão é o aumento da pressão arterial acima dos níveis de 140 por 90 mm Hg<sup>1</sup>.

Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares são responsáveis pela metade das mortes. Além disso, são as principais causadoras de óbito na população brasileira, há mais de 30 anos. Dentre essas doenças, a hipertensão é comum, em todo o mundo, sendo responsável por altos índices de morbi-mortalidade entre os idosos<sup>2</sup>.

Fatores como envelhecimento, maior prevalência das enfermidades crônico-degenerativas e a poli-farmácia

umentam a incidência dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM)<sup>2</sup>.

PRM são, então, problemas que se refletem na saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devido à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados. A classificação dos PRM segue três eixos principais: necessidade, efetividade e segurança.

### • Necessidade

PRM1 – O paciente apresenta um problema de saúde, por não utilizar um medicamento que necessita.

PRM2 – O paciente apresenta um problema de saúde, por utilizar um medicamento que não necessita

### • Efetividade

PRM3 – O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa.

PRM4 – O paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa.

### • Segurança

PRM5 – O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa do medicamento.

PRM6 – O paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Apesar de não ser a única causa, a falta de informações sobre medicamentos é apontada como uma das variáveis mais significativas e de maior impacto, em termos mundiais, razões pelas quais os pacientes não cumprem adequadamente seus tratamentos<sup>3</sup>.

No Brasil, com a taxa de analfabetismo de aproximadamente 13,7%, mas que, dependendo do Estado, pode chegar a 30,5%, e com cerca de 29,6% da população acima de 15 anos e com menos de três anos de estudo, em que pese a carência de avaliações específicas, é fácil supor que a situação não é muito diferente<sup>3</sup>.

Orientar o usuário e desenvolver ações educativas sobre medicamentos não são atividades exclusivas do farmacêutico. Ao contrário, devem estar intimamente relacionadas às atribuições de todos os profissionais da equipe de saúde. No entanto, a própria natureza da formação do farmacêutico, somada à função de dispensar medicamentos, dá a este profissional qualificação e oportunidade ímpar de estar com o paciente, antes que seja iniciado o seu tratamento. Pesquisas recentes demonstraram que usuários de medicamentos se mostram amplamente receptivos ao aconselhamento farmacêutico<sup>3</sup>.

O objetivo deste trabalho foi identificar os principais problemas relacionados com medicamentos anti-hipertensivos administrados em idosos no Centro de Saúde Escola de Custodópolis em Campos dos Goytacazes – RJ.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal observacional sobre os principais PRM's (Problemas Relacionados com Medicamentos) em idosos hipertensos de ambos os sexos que utilizam anti-hipertensivos e foram atendidos no Centro de Saúde Escola de Custodópolis em Campos dos Goytacazes – RJ. Por se tratar de um Centro Escola, o acesso aos pacientes foi bastante facilitado. Foram entrevistados 20 idosos com idade superior a 60 anos.

A coleta dos dados foi realizada, durante os meses de março e abril de 2007, utilizando o Método Dâder, o qual se baseia na obtenção do histórico farmacoterapêutico do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na avaliação do estado de sua situação em uma determinada data a fim de identificar os possíveis PRM's apresentados pelo paciente<sup>4</sup>. Atendendo as questões éticas e legais associadas à pesquisa os entrevistados foram esclarecidos quanto aos aspectos de seu anonimato e de sua participação voluntária.

A tabulação dos dados foi realizada, utilizando-se o programa EPI DATA (3.1), tendo sido elaboradas tabelas com os principais resultados obtidos.

**Tabela 3.** Relação entre PRM e exercícios físicos.

Pacientes que:	Apresentam PRM	Não apresenta PRM	Total
Não praticam exercícios 90% (18)	55,6% (10)	44,4% (8)	100%
Praticam exercícios 10% (2)	50% (1)	50% (1)	100%

## RESULTADOS

Foram entrevistados 20 pacientes, com 35% (7) em faixa etária que variou de 60 a 70 anos, 50% (10) entre 71 a 80 anos e 15% (3) entre 81 a 90 anos (Tabela 1). Do total de pacientes, 70% (14) eram do sexo feminino e 30% (6) do sexo masculino, sendo 95% (19) alfabetizado e 5% (1) analfabetos, 55% (11) dos pacientes apresentaram algum tipo de PRM e 45% (9) não apresentaram PRM. Foi observado a presença dos PRM 1, PRM 2, PRM 4, PRM 5 e PRM 6 (Tabela 2).

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes por faixa etária.

Idade	Quantidade	Porcentagem (%)
60 a 70 anos	7	35
71 a 80 anos	10	50
81 a 90 anos	3	15
Total	20	100

**Tabela 2.** Principais PRM's encontrados.

PRM's	Quantidade nº	Porcentagem %
PRM 1	3	15
PRM 2	3	15
PRM 3	0	0
PRM 4	6	30
PRM 5	1	5
PRM 6	3	15

Do total de pacientes (20), 5% (1) são fumantes e utilizam bebida alcoólica, 90% (18) não praticam exercícios físicos, 70% (14) não fazem uma dieta adequada, 30% (6) utilizam plantas medicinais e 55% (11) não utilizam os medicamentos corretamente.

Dos pacientes que não praticam exercícios físicos 55,6% (10) apresentam algum tipo de PRM (Tabela 3); dos

**Tabela 4.** Relação entre PRM e dieta alimentar.

Pacientes que:	Apresenta PRM	Não Apresenta PRM	Total
Não seguem Dieta 70% (14)	64,3% (9)	35,7% (5)	100%
Seguem uma Dieta 30% (06)	33,3% (2)	66,7% (4)	100%

**Tabela 5.** Relação entre PRM e uso correto de medicamentos.

Pacientes que:	Apresentam PRM	Não Apresenta PRM	Total
Não usam corretamente	100% (11)	0	100%
Usam medicamentos corretamente	0	100% (9)	100%

pacientes que não seguem uma dieta adequada, 64,3%(9) apresentaram algum tipo de PRM (Tabela 4) e dos pacientes que não utilizam os medicamentos corretamente, todos apresentaram algum tipo de PRM (tabela 5).

## DISCUSSÃO

O presente estudo apresentou uma amostragem de 20 pacientes que foram entrevistados no Centro Escola de Custodópolis. Sendo esta uma amostragem específica, já que se trata de um grupo de idosos que freqüentam o Centro Escola semanalmente. A coleta de dados foi insuficiente no primeiro encontro já que os pacientes tinham dificuldades em passar as informações, pois não se sentiam confiantes e desconheciam o papel do Farmacêutico, sendo necessário vários encontros posteriores para conquistar a confiança do paciente.

Foi observado neste estudo que 55% (11) dos pacientes apresentaram algum tipo de PRM. Considerando que cada paciente pode ter mais de um PRM diferente, foi encontrado um total de 16 PRM como mostra a tabela 2.

Na tabela 2 observou-se que 15% (3) dos pacientes apresentaram PRM 1, isso se deve ao fato de se tratar de uma comunidade carente com dificuldades financeiras em adquirir a medicação que necessita e pela dificuldade ao acesso de medicamentos gratuitos; além do paciente não se achar seguro em expressar os problemas de saúde que lhe preocupam, ou pela rapidez do atendimento público, o que inviabiliza a disponibilidade de um atendimento mais racional e humanizado, prejudicando à saúde do paciente. Segundo Arraias<sup>5</sup> em seu estudo, o médico não oferece espaço para perguntas, o paciente fica inibido ou tem medo de fazê-las ou ver a pressa do médico, anulando-se.

Observou-se, também, que 15% (3) dos pacientes apresentaram PRM 2, que, por uma questão cultural, não procuram um tratamento adequado, fazendo o uso de me-

dicamentos sem um acompanhamento necessário. O tempo de espera por uma consulta médica no SUS faz com que o paciente procure alternativas de tratamento como a automedicação por exemplo.

Um fato que chamou a atenção na tabela 2 foi o número significativo de pacientes com PRM 04 30% (6). Deve-se a falhas terapêuticas, sendo esta por vários fatores, como: uso de medicamentos de baixa qualidade, resultando em processos falhos de seleção, abastecimento e controle de qualidade; erros de medicação tais como doses inadequadas; interação medicamentosa; fenômenos de tolerância; freqüência de tomadas de medicamentos inadequada; duração de tratamentos inadequada; armazenamento domiciliar incorreto e forma de administração inadequada; falta de orientação quanto ao tratamento, resultando em baixa adesão, mau uso e falta de efetividade.

Assim, é de suma importância a atuação do farmacêutico na prática da atenção farmacêutica, com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente, a fim de identificar, resolver e prevenir PRM, visando a promover o uso racional de medicamentos (URM) e a otimizar o tratamento, contribuindo para uma farmacovigilância eficaz.

Como podemos ver na tabela 5, todos os pacientes que apresentam PRM não utilizam medicamentos, corretamente. Segundo o Centro Regional de Informação de Medicamentos<sup>6</sup> (março de 2007), os principais objetivos da farmacovigilância incluem melhorar o cuidado com o paciente e a segurança com o uso de medicamentos, contribuindo para avaliação, danos, efetividade e riscos dos medicamentos.

Em relação aos PRM 5 e PRM 6 relacionados à segurança, observamos uma porcentagem de 5% (1) e 15% (3), respectivamente, se deve ao fato de que o idoso apresenta alterações fisiológicas e merece cuidados especiais. O acompanhamento de disfunções em diferentes órgãos e sistemas compromete o processo de absorção,

distribuição, metabolização e eliminação de fármacos. Segundo CRIM<sup>6</sup> (março de 2007), dentre os fatores que contribuem para o aumento dos riscos, destacam-se a forma farmacêutica, redução do fluxo sanguíneo e do processo de biotransformação hepática, aumento da gordura corpórea, o que resulta no aumento da distribuição de fármacos lipossolúveis e o comprometimento da função para depuração de fármacos que são primariamente excretados pelo rim.

A prescrição de medicamentos para idosos envolve a compreensão e o entendimento das mudanças funcionais e estruturais dos órgãos e sistemas decorrentes da idade avançada, sendo comprometidas a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversos medicamentos, sendo necessário seguir algumas regras básicas para a melhoria na qualidade da terapia farmacológica dos idosos como: preferir sempre a mono-terapia, simplificar os esquemas de administração, evitar o uso de dois ou mais fármacos de mesma classe terapêutica, preferir fármacos comprovados através de evidências científicas, sempre iniciar o tratamento com a menor dose possível, que deverá ser elevada paulatinamente, com base na resposta terapêutica e na tolerabilidade<sup>6</sup>.

Em funções das alterações farmacocinéticas citadas, o idoso apresenta maior susceptibilidade a efeitos colaterais e boas respostas a doses baixas de medicamentos. Evitar drogas com acentuado perfil de efeito colateral é uma saída terapêutica adequada. Além disso, o idoso apresenta maior incidência de quedas, parkinsonismo, discinesia tardia e delírio medicamentoso, quando comparado com adultos jovens<sup>7</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os principais PRM encontrados em pacientes idosos hipertensos que freqüentam o Centro Escola de Custodópolis foram: PRM 1, PRM 2 com 15% dos pacientes respectivamente, PRM 4 com 30% dos pacientes, PRM 5 com 5% dos pacientes e PRM 6 com 15% dos pacientes. Sendo assim, é indispensável a implantação da atenção farmacêutica, no qual um farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais de saúde, mediante descrição, execução e monitorização de um plano terapêutico que produzirá resultados terapêuticos específicos para o paciente,<sup>7</sup>além de contribuir para a farmacovigilância, no sentido de melhorar a segurança com o uso dos medicamentos em Campos – RJ, no atendimento básico à saúde, já que o idoso faz uso de muitos medicamentos, sendo altamente susceptível a interação medicamentosa.

O risco de danos é menor, quando os medicamentos são dispensados por profissionais de saúde informados e por pacientes que entendem e compartilham a responsabilidade do uso de seus medicamentos.

Os farmacêuticos têm de admitir e assumir sua responsabilidade quanto a informar aos pacientes acerca dos riscos e benefícios, potência, do tratamento. Devem, ainda, ajudá-los a reconhecer as reações adversas a medicamentos (RAM), incluindo as relacionadas aos produtos de venda livre, tanto convencionais como medicamento fitoterápico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL – Ministério da Saúde. Portal da saúde: Hipertensão Arterial. 2002. Disponível em: <[www.portaldaude.gov.br](http://www.portaldaude.gov.br)> Acesso em: 06 out 2006.
2. JUNIOR, D.P. DE LYRA; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V.; CÁRNIO, E.C.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, I.R. A farmacoterapia no idoso: Revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica – maio/jun. 2006.
3. MARIN, N.; LUIZA, V.L; OSÓRIO-de-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-dos-SANTOS, S.M. Assistência farmacêutica para gerentes municipais Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. p.373
4. MACHUCA, M; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J.; MANUAL DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO; MÉTODO DÁDER; 2004.
5. ARRAIAS, P.S.D.; BARRETO,M.L.; COELHO, H.L.L. Aspectos dos Processos de prescrição e dispensação e de medicamentos na percepção do paciente : estudo de base populacional em Fortaleza, Ceara, Brasil. Disponível em: <http://regional.bvsalud.org/apps> desde Jan de 2003 acesso em 18 de maio de 2007.
6. A FARMACOVIGILANCIA É INDISPENSÁVEL; Informativo do CRIM (Centro Regional de Informação de Medicamentos) ano IX, março de 2007.
7. CARRANZA, J.H.; TORREJÓN, J.C. Atencion Farmacêutica en Geriatria. 2005 Elsevier – Espanha.