

IMPORTÂNCIA DA DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Anderson Felyp Avelino Diniz¹; Layla Maria Neves dos Santos²; Débora Santos Dantas³; Caio Victor Soares Dantas⁴; Maria do Socorro Ramos de Queiroz⁵;

(¹Graduando de Farmácia Generalista - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, Paraíba, Brasil - andersonfelyp@gmail.com)

(²Graduanda de Farmácia Generalista - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, Paraíba, Brasil - lay_ns@hotmail.com)

(³Graduanda de Farmácia Generalista - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, Paraíba, Brasil - debora_np@hotmail.com)

(⁴Graduando de Farmácia Generalista - Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande, Paraíba, Brasil - caiowvictor@hotmail.com)

(⁵Docente do Departamento de Farmácia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba - queirozsocorroramoss@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, estabelece que o processo de dispensação de medicamentos na farmácia está sob a responsabilidade do profissional farmacêutico (BRASIL, 1973). Com o passar dos anos houve o surgimento de novas definições das atividades farmacêuticas, tais como, a Atenção Farmacêutica apresentada por Hepler e Strand (1990), as quais têm influenciado cada vez mais estes profissionais a assumir um papel ativo de promoção da saúde. Segundo Petty (2003), a profissão farmacêutica está mudando da simples oferta de medicamentos para uma função clínica de fornecimento de informações.

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (ARIAS, 1999). Trata-se de uma oportunidade para o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos (MARIN et al., 2003), pois na interação com o paciente é possível identificar a necessidade do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando desta forma como um agente de saúde.

Os esforços para a readequação de atividades e práticas farmacêuticas objetivando o uso racional dos medicamentos e a consequente diminuição dos problemas relacionados à farmacoterapia é essencial numa sociedade que os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (LIPTON et al., 1995). Estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, principalmente as pessoas acima de 60 anos (Teixeira JJ, Lefèvre F., 2001) e, entre os idosos, os eventos adversos associados aos medicamentos têm a politerapia como principal protagonista.

Todavia, as doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento apresentam-se como os principais elementos que levam ao uso concomitante de mais de um tipo de medicamento. No Brasil, aproximadamente 65% dos idosos são portadores de hipertensão arterial sistêmica, sendo que, entre as mulheres com mais de 65 anos, a prevalência pode chegar a 80% (Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, 2002). Nesse contexto, Naves, Merchan-Hamann e Silver (2005) indicam que a capacitação do farmacêutico passa a ser uma importante estratégia de saúde pública quando se busca a prevenção de doenças e o uso racional de medicamentos. Correr et al. (2004) enfatizam este caminho e apresentam que é o farmacêutico comunitário, que atua na dispensação, quem tem procurado formação na área de Atenção Farmacêutica.

As ações do farmacêutico, no modelo de atenção farmacêutica, na maioria das vezes, são atos clínicos individuais. As intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema de informação composto por outros profissionais de saúde podem contribuir para um impacto no nível coletivo e na promoção do uso seguro e racional de medicamentos (OPAS 2002).

Diante dos fatos acima citados esse trabalho propõe avaliar e discutir o papel da dispensação farmacêutica na prevenção, identificação e resolução dos problemas relacionados ao uso irracional de medicamentos, que consequentemente estarão relacionados com a qualidade de vida e o bem-estar na terceira idade, além disso, realizar uma reflexão sobre o processo de atendimento farmacêutico e suas influências nas atividades de promoção a saúde e na formação de um profissional cada vez mais preparado e capacitado para lidar com a população idosa. Assim o PET FARMÁCIA UEPB criou um sistema de dispensação do tipo individualizada, na qual cada paciente recebe “sacolinhas” personalizadas, identificadas pelas cores branca, azul e preta, em consonância com os horários da manhã, tarde e noite, respectivamente. Observando a cada mês, se os pacientes retornam com as sacolas, porque é uma forma de avaliarmos se os mesmos estão fazendo o uso correto dos medicamentos.

METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este trabalho correspondeu a um estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado no período de julho a dezembro de 2014, numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do distrito de Galante (Campina Grande – PB), sendo acompanhados 60

usuários do Programa HIPERDIA portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). As reuniões aconteceram semanalmente, onde foram realizadas palestras, dinâmicas, aferição dos níveis pressóricos, glicêmicos e dos dados antropométricos. Os cartões dos pacientes foram avaliados individualmente, sendo observada a medicação prescrita pelo médico. A partir disso, os alunos se dividiram e separaram o medicamento de acordo com sua classificação terapêutica e horário de administração, nos períodos manhã, tarde e noite, utilizando sacos coloridos para diferenciar os turnos. O branco corresponde aos medicamentos tomados durante a manhã, o azul aos tomados a partir de meio dia até o final da tarde e o preto corresponde aqueles medicamentos utilizados durante a noite. Ao final desse procedimento, cada aluno ficou responsável por 4 pacientes para fazer a dispensação individualizada, por meio de perguntas sobre como o mesmo utilizava o medicamento, conferindo a quantidade e a posologia, orientando sobre a melhor forma de tomá-los e intervindo quando estavam com seus níveis pressóricos e/ou glicêmicos descompensados.

Dos 60 usuários do Sistema Único de Saúde, 73% pertenciam ao gênero feminino e a maioria encontrava-se na faixa etária de 60-69 anos (40%).

A Tabela 1 mostra que 13% da amostra apresentou terapia anti-hipertensiva por combinação de três ou quatro medicamentos e, em todos os casos, verificou-se a presença de um diurético, obedecendo às orientações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (LINARELLI et al., 2009).

TABELA 1 – Distribuição das frequências de associações de anti-hipertensivos nos usuários em politerapia.

NÚMERO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS	n	%	ASSOCIAÇÕES	N	%
2	33	87	DIU+IECA	21	55
			DIU+BRA	4	10
			DIU+BB	2	5
			BCC+BB	2	5
			BCC+BRA	1	3
			BCC+IECA	1	3
			BCC+DIU	1	3
			DIU+DIU	1	3
3	2	5	DIU+BCC+BRA	2	5
4	3	8	DIU+IECA+BB+BCC	2	5
			DIU+IECA+BB+DIU	1	3
TOTAL	38			100	

Fonte: Dados da pesquisa (2014) Diuréticos (DIU), bloqueadores beta-adrenérgicos (BB), vasodilatadores diretos (VD), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da

angiotensina II (BRA), bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) e bloqueadores adrenérgicos de ação central (BA).

A politerapia está entre os principais responsáveis pelos eventos adversos causados por medicamentos, logo, o envolvimento do farmacêutico no processo de dispensação de medicamentos e atenção à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos (CIPOLLE et al., 2000).

Em relação aos níveis pressóricos dos pacientes analisados, verificou-se que 46 (76%) apresentaram Pressão Arterial (PA) dentro da normalidade, enquanto que 14 (24%) estavam com pressões sistólicas e/ou diastólicas alteradas. É importante ressaltar que dentre os pacientes com PA consideradas normais, 6 deles estavam na faixa de pressão limítrofe (TABELA 2).

As associações de medicamentos, a faixa etária maior de 60 anos e baixa escolaridade, muitas vezes, influenciam negativamente no controle pressórico de uma pequena porcentagem dos pacientes assistidos pelo programa. Em contrapartida, a dispensação individualizada vem contribuindo de forma positiva para com o uso correto do medicamento, melhorando a aderência ao tratamento, diminuindo reações adversas e proporcionando qualidade de vida para os mesmos.

TABELA 2 – Correlação entre os níveis pressóricos e o tipo de tratamento anti-hipertensivo.

NÚMERO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS	PACIENTES COM PRESSÃO NORMAL*		PACIENTES COM PRESSÃO LIMÍTROFE*		PACIENTES COM PRESSÃO ALTA*	
	n	%	n	%	n	%
1	16	40	3	50	3	22
2	21	53	3	50	9	64
3	2	5	-	-	-	-
4	1	2	-	-	2	14
TOTAL	40	100	6	100	14	100

*De acordo com a classificação da SBC. Fonte: Dados da pesquisa (2014)

Dessa forma, os prejuízos e desfechos negativos do uso de medicamentos por idosos são bem reconhecidos e estudados. A frequência de eventos adversos relacionados aos medicamentos é maior nesta faixa etária, aumentando expressivamente de acordo com a complexidade da terapia. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos (SECOLI, 2010).

CONCLUSÕES

Estes resultados mostram a importância do farmacêutico no sentido de desenvolver ações individualizadas, com o objetivo de promover uma maior adesão ao

tratamento farmacológico por parte dos pacientes, contribuir para o uso correto e racional de medicamentos e orientar sobre os riscos que o mau uso dos mesmos pode causar, reduzindo assim os problemas relacionados a medicamentos e melhorando a qualidade de vida dos usuários do programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, T.D. **Glossário de medicamentos:** desarrollo, evaluación y uso términos especializados para la evaluación de medicamentos. Washington: Organización Pan-Americana de Salud, 1999.153p.

BRASIL. Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 dez. 1973.

CIPOLLE, D.J., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. **El ejercicio de La atención Farmacêutica** Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2000.

CORRER, C.J.; ROSSIGNOLI, P.; SOUZA, R.P.A.; PONTAROLO, R. Perfil de los farmacêuticos e indicadores de estructura y proceso en la farmácias de Curitiba – Brasil. **Seguim Farmacoter.**, v. 2, n. 1, p. 37- 45, 2004.

LINARELLI, M. C. B.; MASSAROTO, A. C.; ANDRADE, A. M. G. M. C.; JOAQUIM, A. P.; MEYER, L. G. C.; GUIMARÃES, L.; SANTIAGO, M. C.; FELIPPE, M. B.; LAGE, R. Análise do uso racional de medicamentos antihipertensivos utilizados em hospital-escola. **RevCiêncMéd**, v. 18, n. 4, 193-200, 2009.

LIPTON, H.L., BYRNS, P.J., SOUMERAJ, S.B. et al. **Pharmacists as agents of change for rational drug therapy.** Int. J. Tech. Ass. Health Care. v. 11, n.3, p. 485- 508, 1995.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOSSANTOS, S. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, 2003. 373p.

NAVES, J.O.S.; MERCHAM-HAMANN, E.; SILVER, L.D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.10, n. 4, p. 1005-1014, 2005.

OPAS, Organização Panamericana de Saúde. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância.** Brasília, OPAS, 28 p, 2002.

PETTY, D. Drugs and professional interactions: the modern day pharmacist. **Heart**, v.



89, s. 1, p. 31-32, 2003.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, jan-fev 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext>

Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. São Paulo (SP): SBH/SBC/SBN; 2002.

Teixeira JJ, Lefèvre F. **A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso**. *Rev Saúde Pública* 2001;35(2):207-13.

