

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM IDOSA POLIMEDICADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isaias Moreira de Figueiredo¹; Carlos Diego Chaves de Araújo¹; Maria Luiza Cruz¹

¹Curso de Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.
isaiasfigueiredoo@gmail.com

Resumo: O processo de envelhecimento da população traduz-se num aumento de doenças crônicas e do uso de diferentes medicamentos. Isso pode resultar na falta de qualidade da terapia medicamentosa, precedendo um maior risco de interações medicamentosas e eventos adversos. Além disso, falhas na adesão ao regime terapêutico, uso inadequado dos medicamentos e o desvio do padrão normal da farmacocinética e farmacodinâmica são fatores que dificultam a obtenção dos resultados positivos ao tratamento do paciente idoso, sendo necessária atenção especial à farmacoterapia desse grupo. O objetivo deste trabalho foi realizar acompanhamento farmacoterapêutico de paciente idosa, hipertensa e asmática, visando melhorar sua farmacoterapia e seu bem-estar. O acompanhamento foi desenvolvido por meio de entrevistas com a paciente para coleta de dados (método SOAP), elaboração e execução do plano de intervenção e avaliação dos resultados. Durante e ao final do acompanhamento, a paciente apresentou resultados positivos referentes à mudança de hábitos alimentares e de auto-cuidado e no uso (tomada e armazenamento) de medicamentos, mediante plano proposto pelos alunos, evidenciando a importância do acompanhamento farmacoterapêutico no processo de cuidado à saúde da população.

Palavras-chave: acompanhamento farmacoterapêutico, farmacoterapia, asma, hipertensão.

Introdução

Em decorrência das mudanças demográficas ocorridas no Brasil no começo das décadas de 40 e 60, o que inclui a queda de mortalidade infantil e natalidade, o país se encontra num fenômeno conhecido como envelhecimento populacional (VERAS, 2007). Até 2016, a população idosa (com 60 anos ou mais de idade) contava com 29,6 milhões de pessoas e estima-se que, até 2040, representará 23,8% da população brasileira (MIRANDA, 2016).

Segundo Chaimowicz (1997), há correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. Segundo ele, com o aumento da expectativa de vida e o aumento do número de idosos, tornaram-se mais frequentes as doenças crônico-degenerativas e suas sequelas, o que implica em acentuada utilização dos serviços de saúde pela população acima de 60 anos e, ainda, no aumento dos custos diretos e indiretos para o Sistema Único de Saúde (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Com esse novo perfil de saúde da população, as doenças crônicas e suas complicações tornam-se mais predominantes em relação aos processos agudos (CAMARANO, 2006). Essas doenças compreendem vasto espectro de patologias não transmissíveis, dentre as quais as cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares, neuropsiquiátricas, diabetes mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica

e certos tipos de câncer. Essas moléstias estão associadas à incapacidade funcional encontrada em idosos e à diminuição da qualidade de vida (CARVALHO; WONG, 2008).

As doenças crônicas degenerativas repercutem ao indivíduo em vários domínios de sua vida. Um dos principais fatores é a dor, que pode dificultar a realização de atividades de rotina ou ser oriunda do exercício das mesmas (CHAIMOWICZ et al., 1997). Podem apresentar marcha dificultosa, instabilidade postural e quedas, incontinência urinária e/ou fecal, perdas cognitivas e declínio sensorial. Tais sinais e sintomas diminuem a sensação de bem-estar e qualidade de vida, predispondo os idosos à depressão, isolamento social e diminuição de atividades físicas e recreativas, bem como à necessidade do uso de medicamentos para alívio e controle desses sinais e sintomas (CÉSAR et al., 2008).

Os idosos são os principais consumidores e os maiores beneficiários da farmacoterapia atual. Em torno de 80% dos brasileiros acima de 60 anos ingere no mínimo um medicamento diariamente, o que aponta a necessidade de avaliar os determinantes dessa utilização, sobretudo a adesão ao tratamento medicamentoso (CÉSAR et al., 2008).

A adesão ao tratamento é a relação entre o comportamento do paciente e as orientações do médico ou de outro profissional de saúde. O baixo grau de adesão pode afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências pessoais, sociais e econômicas (PALLANT et al., 2009). Múltiplos fatores podem alterar a adesão à terapêutica, dentre eles: fatores intrínsecos ao próprio paciente, referentes à doença e/ou características da terapêutica e relacionados à interação entre o paciente e os profissionais de saúde (SACCO et al., 2005).

O tratamento simultâneo de diversas condições de saúde, muito comum em idosos, pode resultar em um regime complexo de medicação. Essa polifarmacoterapia, definida como o uso simultâneo e crônico de múltiplos medicamentos, além de apresentar riscos farmacológicos, predispõe os idosos à baixa adesão (PERRACINI et al., 2002; SACCO et al., 2005).

Dentre as doenças prevalentes em idosos, a hipertensão arterial sistêmica é caracterizada por níveis elevados e constantes de pressão arterial (PA) (ANDRADE et al., 2002). Dada como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e insuficiência cardíaca congestiva, é associada frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a distúrbios metabólicos, com conseqüente intensificação do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. (BRANDÃO et al., 2010).

Dados provenientes de alguns estudos sugerem que 30% a 50% dos pacientes hipertensos, mesmo em tratamento medicamentoso, não apresentam pressão arterial controlada, e em cerca de 10% dos idosos, o diagnóstico de HAS somente é feito após um evento clínico decorrente da pressão elevada por vários anos (DELLAZORA et al., 2008). Estudos clínicos sobre o tratamento da pressão arterial sugerem modificações do estilo de vida com a realização de atividades físicas e redução do peso corporal (se acompanhado), restrição do sal na dieta, associado ou não ao uso de medicamentos que podem também ser administrados isolados ou em associação (VERA et al., 2007; DELLAZORA et al., 2008).

Outra morbidade prevalente nessa faixa etária é a asma brônquica, que tradicionalmente afeta jovens e adultos. É uma enfermidade crônica inflamatória que acomete as vias aéreas, caracterizada por uma obstrução das vias aéreas causada por uma cascata inflamatória que gera o aumento do número de células imunológicas como eosinófilos, mastócitos, linfócitos CD4 Th2, e de produtos celulares humorais como leucotrienos, citocinas e prostaglandinas. O paciente asmático apresenta um quadro cardinal de dispneia, opressão torácica, tosse seca, geralmente, com agravamentos no período noturno. (VASCO, 2011).

À vista do exposto, o objetivo deste trabalho foi a realização de acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente idosa, hipertensa e asmática, visando-se conhecer sua farmacoterapia para se traçar planos que assegurem o correto uso de medicamentos e, ainda, orientar sobre hábitos que lhe trarão melhor bem-estar e qualidade de vida. Seus objetivos específicos foram: conhecer os medicamentos que o paciente usa, diferenciando-os dos remédios; saber como os medicamentos são usados e tomados; saber como os medicamentos são armazenados; saber como os medicamentos são descartados; identificar quem prescreve os medicamentos; e traçar plano de intervenção farmacêutica na terapia do paciente, se necessário.

Metodologia

O trabalho foi desenvolvido como forma de avaliação parcial da disciplina de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Maranhão, no semestre letivo 2017.2, sob orientação da Professora Dr^a. Maria Luiza Cruz. Em um primeiro momento, selecionou-se uma paciente para participação no trabalho, para a qual foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o então consentimento (leitura e assinatura) da realização da atividade de Acompanhamento Farmacoterapêutico. O trabalho possui caráter descritivo e exploratório, tendo sido feita a coleta de dados com base no método SOAP

(Subjective data, Objective data, Assesment and Plan of care) (SANTANA et al., 2010). para a aquisição de informações referentes à história clínica da paciente, de sinais e sintomas das doenças presentes, de seus hábitos e do uso de medicamentos. O acompanhamento se deu por duas entrevistas (consultas) com a paciente, avaliação situacional, com pesquisa em bases de dados (Micromedex®Solutions e Drugs.com®) para a detecção de possíveis interações medicamentosas e/ou medicamento-alimento, intervenção farmacêutica e avaliação dos resultados. A primeira entrevista teve a finalidade de coleta de dados da paciente (anamnese) para posterior elaboração de plano de intervenção e na segunda entrevista ocorreu a apresentação de proposta de intervenção farmacêutica e outras orientações. Durante o período de acompanhamento (setembro/2017 à dezembro/2017), manteve-se contato também via telefone com a paciente e/ou seus familiares próximos para a garantia do processo de atenção à mesma e, sobretudo, para avaliar os resultados desse serviço farmacêutico.

Resultados e Discussão

História Clínica do Paciente e Constatações Clínicas

Paciente M.R.C, 70 anos, 1,55 m, 43 kg, IMC = 17,9 (valores de referência: entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sexo feminino, fumante por 30 anos, com diagnóstico há 3 anos para hipertensão e asma, apresentando prescrições médicas para as referidas doenças. Pressão Arterial: 180 x 120 mmHg. Sem resultados de exames laboratoriais.

Sinais, sintomas e eventos clínicos

Na primeira visita à paciente, foi possível conhecer suas queixas principais, seus hábitos (alimentação, mobilidade, atividades, autonomia), sua prescrição para a asma e hipertensão e sua sacola de medicamentos.

Em seu relato sobre o que sente, a paciente não se mostra otimista com o atual tratamento, queixando-se de não haver melhoras em seu quadro clínico. Relata sentir dificuldade de respiração e de fala por longos períodos. Não apresenta tosse. Apresenta relato de baixas tomadas de água durante o dia, pele e boca secas, garganta com irritação. Relata se alimentar, pela manhã e no lanche da tarde, de café sem leite, com açúcar, pão com margarina e uma fruta; no almoço e no jantar, costuma comer muito pouco (a exemplo, uma única colher de arroz); antes de dormir, toma mingau de aveia ou Cremogema®.

A paciente diz não apresentar dificuldade de mobilidade, não exigindo auxílio para se movimentar em casa. Faz uso, sem dificuldade de manuseio, de aparelho Respirom®, ao acordar e antes de dormir. Faz fisioterapia respiratória três vezes na semana, no período matutino. Relata não

fazer outras atividades, passando a maior parte do tempo em casa, sentada à sala (com acesso direto à rua) por ser mais ventilado; na sala é onde também estão, dispostos sobre a mesa da TV, seus medicamentos, para que seja mais fácil seu acesso. É acompanhada por filha e neta, mas diz fazer uso sozinha de seus medicamentos sem qualquer dificuldade. Relata fazer uso rotineiro de máscara cirúrgica, quando na sala, devido à poeira proveniente da rua. Não faz uso de ventilador e/ou aparelho de ar-condicionado, dormindo ao balançar da rede.

Farmacoterapia do Paciente

Tabela 1. Informação sobre os medicamentos (ambos prescritos) de uso contínuo pela paciente.

Medicamento	Indicação Terapêutica	Modo de Ação	Posologia	Horário
Losartana Potássica	Tratamento da Hipertensão Arterial	Bloqueio de receptores AT ₁	1 comprimido/dia	08h
Spiriva® (Brometo de Tiotrópio)	Tratamento da DPOC (Asma)	Bloqueio de receptores muscarínicos no pulmão	1 cápsula/dia	08h15min
Seretide® (SalmUterol/ Propionato De Fluticasona)	Tratamento de Manutenção da DPOC	Agonista dos receptores β ₂ -adrenérgicos/ Anti-inflamatório pulmonar	Aerossol 1x/dia	08h30min
Targifor® C	Tratamento da Astenia	Eliminação de amônia do organismo, relaxamento de vasos e antioxidante	1 comprimido/dia	09h

	Suplemento	Antioxidante e		
Redoxon® Zinco	vitamínico e mineral	auxílio na resposta imune	1 comprimido/dia	11h

Não foram encontradas interações medicamento-medicamento, segundo os medicamentos descritos acima, quando pesquisado nas base de dados Drugs.com® e Micromedex®Solutions.

Nas bases de dados referidas acima, duas interações alimentares moderadas foram notificadas em caráter preventivo para a Losartana. Foi descrita a interação com o potássio, especialmente os substitutos do sal, ou suplementos de potássio, podendo levar ao quadro de hipercalemia (sintomas de fraqueza, batimentos cardíacos irregulares, confusão, formigamento das extremidades e sensação de peso nas pernas). A busca alertou, também, para a interação com o suco de Toranja, pois acredita-se que esta pode diminuir e atrasar a conversão da Losartana ao seu metabólito ativo, nomeado E3174 (Drugs.com®; Micromedex®Solutions), contudo, a paciente relata não ingerir esse suco.

Além disso, na base científica Micromedex®Solutions, constatou-se o risco de interferência entre o Ácido Ascórbico e alguns exames laboratoriais, podendo alterar os valores de exames, como o de glicemia, bilirrubina e nitrito na urina, sendo este dado de caráter informativo à paciente, já que a mesma não apresenta exames laboratoriais recentes para a discussão de seus resultados.

Plano de intervenção

Diante dos fatores observados e relatados acima, recomendou-se à paciente tomar água com maior frequência para hidratação e devido ao funcionamento de órgãos, como os rins (LUPPI; CARVALHO, 2005); evitar o consumo excessivo de café, pois pode aumentar o risco de osteoporose e fraturas, já que a cafeína reduz a absorção do cálcio (MACEDO et al., 2015); ter as refeições de almoço e jantar mais equilibradas, com frutas e verduras, baixo teor de sal e gorduras. Neste contexto, foi sugerido consulta ao nutricionista a fim de elaborar uma dieta adequada às necessidades nutricionais da paciente. E, além disso, fazer o uso de creme hidratante e labial para contribuir para a hidratação da pele e dos lábios, quando necessário.

Orientou-se aos parentes próximos manter sempre limpo os locais em que a paciente passa mais tempo (sala e quarto), trocar com frequência a roupa de cama, almofadas e cobertas. Ressaltou-se a importância do uso da máscara cirúrgica descartável quando na sala em decorrência da poeira da rua.

Acerca do armazenamento de medicamentos, foi orientado mantê-los devidamente organizados dentro de uma caixa (Figura 1) – elaborada pelos alunos responsáveis pelo

acompanhamento – que comporte todos, com divisórias identificadas, longe de fonte de calor e luz, e garanta acesso fácil e seguro para as tomadas.

Para a duplicidade terapêutica do Ácido Ascórbico, a conduta orientada foi de evitar o uso concomitante de Targifor® C e Redoxon® Zinco, pois isso pode gerar uma sobrecarga de metabolização da substância no organismo do paciente idoso (FRANCO, 1992; GUILLAND; LEQUEU, 1995). A capacidade de absorção do ácido ascórbico pelo intestino é de aproximadamente 1,200 g ao dia. Logo, as doses administradas de ácido ascórbico excedem a concentração máxima absorvida pelos tecidos, o que torna desnecessária a prescrição de dois suplementos vitamínicos na farmacoterapia dessa paciente (SANTANNA & RUSSO, 2013)

Recomenda-se evitar a ingestão elevada de produtos que contenham alto teor de potássio, especialmente os substitutos do sal ou suplementos de potássio, sem receita médica, para não aumentar o risco de hipercalemia; e, caso apresente os sintomas, recorrer ao atendimento médico. Além disso, evitar a ingestão de suco de Toranja, posto que este pode interferir na ação da Losartana na redução da pressão arterial (Drugs.com®; Micromedex® Solutions). Mais uma vez, a paciente foi orientada a procurar o nutricionista para elaboração de dieta sem excesso alimentos ricos em potássio ou sugerir a incorporação de alimentos ricos em Vitamina C para dirimir a suplementação excessiva por meio de medicamentos.

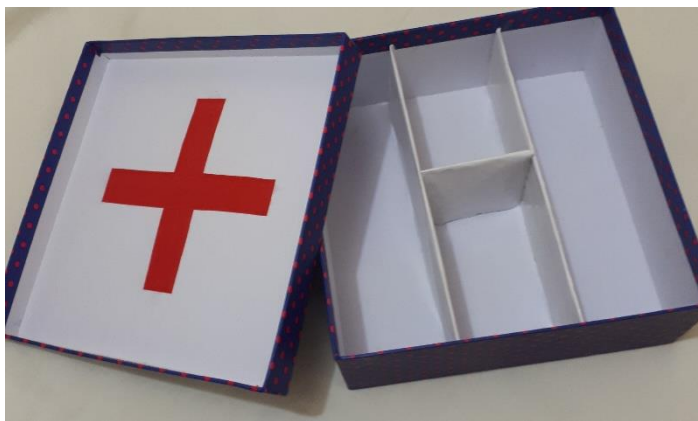


Figura 1: Caixa para armazenamento de medicamentos entregue para a paciente.

Conclusão

Ao longo do acompanhamento, verificou-se que os hábitos da paciente melhoraram, sobretudo a tomada de água e exposição à poeira. A paciente foi aderente ao uso da caixa de armazenamento, em seguir as orientações sobre as tomadas, junto ao cuidado de quem a auxilia, iniciou as consultas à nutricionista e obteve o seu plano de orientação nutricional. Neste período, passou a se alimentar melhor e a se sentir mais disposta. Assim, observou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico

consegue agregar importante valor à atenção à saúde do paciente, melhorando a eficiência e qualidade no uso de medicamentos e, também, na orientação de medidas não farmacológicas que colaboram ao seu bem-estar.

Referências

ANDRADE, J.P.; VILLAS-BOAS, F.; CHAGAS, H.; ANDRADE, M. Aspectos epidemiológicos da aderência ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 79, p. 375-9, 2002.

BRANDAO, A.; MAGALHÃES, M.E.C. Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-4, 2010.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2006. p. 88-105.

CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. R. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 3, p. 597-605, 2008.

CÉSAR, J.A.; OLIVEIRA FILHO, J.A.; BESS, G.; CEGIELKA, R.; MACHADO, J.; GONÇALVES, T.S.; NEUMANN, N.A. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, v. 8, p. 1835-45, 2008.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 31, v. 2, p. 184-200, 1997.

Compreendendo os rins, Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/institucional/compreendendo-os-rins/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

DELLAROZA, M.S.G.; FURUYA, R.K.; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T.; TRELHA, C.; YAMADA, K.N.; PACOLA, L. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, n. 54, v. 1, p. 36-41, 2008.

Drug Interaction Report. Drugs.com. Disponível em: <[https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=238-0,1489-0,238-18663,232-4042,2041-1330,220210791&types\[\]=major&types\[\]=minor&types\[\]=moderate&types\[\]=food&types\[\]=therapeutic_duplication&professional=1](https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=238-0,1489-0,238-18663,232-4042,2041-1330,220210791&types[]=major&types[]=minor&types[]=moderate&types[]=food&types[]=therapeutic_duplication&professional=1)>. Acesso em: 31 out. 2017.

FRANCO, G. **Tabela de composição química dos alimentos**. 9.ed. São Paulo: Atheneu, 1992.

GUILLAND, J.C.; LEQUEU, B. **As vitaminas do nutriente ao medicamento**. São Paulo: Santos, 1995.

LUPPI, G.; CARVALHO, M.F.C. Atenção farmacêutica em pacientes geriátricos: uma experiência no Centro de Referência do Idoso. **Revista Cadernos**, São Paulo, v. 11, p. 90-6, 2005.

MACEDO, R. M.; BRENTAGANI, L. G.; LACERDA, S. A. Effects of Coffee Intake and Intraperitoneal Caffeine on Bone Repair Process - A Histologic and Histometric Study. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 175-180, 2015.

Micromedex®Solutions. Disponível em:

<<https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch/ssl/true>>. Acesso em: 31 out. 2017.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 507-519, 2016.

PALLANT, J.F.; KEENAN, A.M.; MISAJON, R.; CONAGHAN, P.G.; TENNANT, A. Measuring the impact and distress of osteoarthritis from the patients perspective. **Health and Quality of Life Outcomes**, n. 37, v. 7, 2009.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, n. 19, v. 3, p. 338-342, 2006.

PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, n. 36, v. 6, p. 709-16, 2002.

ROMANO-LIEBER, N.S.; TEIXEIRA, J.J.V.; FARHAT, F.C.L.G.; RIBEIRO, E.; CROZATTI, M.T.L.; OLIVEIRA, G.S.A. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 18, v. 6, p. 1499-507, 2002.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 3, p. 717-24, 2003.

SACCO, I.C.N.; JOAO, S.M.A.; ALIGNANI, D.; OTA, D.K.; SARTOR, C.D.; SILVEIRA, L.T.; GOMES, A.A.; CRONFLI, R.; BERNIK, M. Implementing a clinical assesment protocol for sensory and skeletal function in diabetic neuropathy patients at a university hospital in Brazil. **Sao Paulo Medical Journal**, São Paulo, n. 123, v. 5, p. 229-33, 2005.

SANTANA, G.M.; PETRIS, A.J.; LÓPEZ-CHOZAS, J.M. Utilização do método SOAP para o registro de dados da prática assistencial farmacêutica. *Revista Racine*, v. 118, p.76-82, 2010.

SANTANNA, M.; RUSSO, ALESSANDRA. Uso racional da Vitamina C (Ácido Ascórbico). **Cebrim Informa**, Conselho Federal de Farmácia, Brasília, 2013.

VASCO, B.; FREITAS, S. Clínica Universitária de Pneumologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2011.

VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos (Introdução). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 10, p. 2463-2466, 2007.