

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM FISIOTERAPIA PARA PACIENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

XIV INIC / X EPG - UNIVAP 2010

Andressa K. Batista, Fernanda E. S. Pereira, Glauber C. Veloso, Claudia B. L. Campos, Wellington R.

Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911 Urbanova - São José dos Campos- SP, gton@univap.br e cbcampos@univap.br.

Resumo - Para o tratamento de doenças neurológicas, assim como para as outras doenças, o prognóstico é dependente do hábito de vida dos pacientes. Todo comportamento, e aqui se dará enfoque na automedicação e a conseqüente interação medicamentosa, altera o prognóstico do indivíduo. O presente trabalho teve como objetivo fazer levantamento de medicamentos utilizados por pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UNIVAP, para auxiliar os profissionais da área da saúde, em especial, os fisioterapeutas, no sentido de relacionar o desempenho dos pacientes na reabilitação funcional com a terapia medicamentosa aplicada. Para isso, foram feitas palestras informativas a respeito dos problemas advindos da automedicação e do papel do farmacêutico, bem como entrevistas com os cuidadores responsáveis pelos pacientes, seguindo o método Dáder, para o levantamento dos medicamentos administrados aos pacientes e dos hábitos relacionados à administração (horário, frequência, dose). Este estudo mostrou que 80% dos pacientes relataram ganhos terapêuticos e melhora do tratamento fisioterápico após o acompanhamento, o que evidencia a importância do profissional farmacêutico na promoção da saúde.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Interação, Medicamentos.

Área do Conhecimento: Farmácia

Introdução

A Atenção Farmacêutica é o conjunto de ações promovidas por um farmacêutico, em colaboração com os demais profissionais de saúde, que visam promover o uso racional dos medicamentos e a manutenção da efetividade e segurança do tratamento (CIPOLLE, R. J; STRAND, L. M; MORLEY, P. C.; 1998).

A Organização Mundial de Saúde define que o uso racional de medicamentos ocorre quando “os pacientes recebem a medicação adequada a suas necessidades clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade” (OMS; 1985).

Dados da OMS indicam que um terço da população mundial não tem acesso a medicamentos essenciais, enquanto que mais de 50% de todos os medicamentos prescritos, dispensados e comercializados em todo o mundo são utilizados de forma inadequada. Devido ao acesso geralmente irracional e em alguns casos limitados da população aos medicamentos, os níveis de morbidade e mortalidade associados ao uso destes não param de crescer (OMS; 2002).

Problemas de saúde provocados por efeitos adversos relacionados aos medicamentos

representam aproximadamente 5% das internações hospitalares; com maior incidência em idosos e crianças.

No Brasil a carência de trabalhos de investigação sobre a morbidade e mortalidade associada ao uso de medicamentos, bem como, a falta de um bom acompanhamento farmacoterapêutico compromete um diagnóstico preciso da situação no país (JOHNSON JA, BOOTMAN LJ; 1997).

Define-se acompanhamento farmacoterapêutico como um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento. Assim, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, busca-se alcançar a melhoria da qualidade de vida do usuário (OLIVEIRA GG. FARMACOVIGILÂNCIA NO BRASIL; 2010).

Dados alarmantes publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) demonstram que os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que em 1999 foram responsáveis por 28,3 % dos casos registrados (SINITOX; 2000). Os dados do SINITOX referem-

se somente a informações de intoxicação, não considerando os aspectos relativos à inefetividade terapêutica e à insegurança dos medicamentos utilizados (mesmo dentro de suas margens terapêuticas). Estes dados deixam claro que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos não foram suficientes.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a possibilidade de uso irracional de medicamentos por pacientes atendidos na clínica de fisioterapia da UNIVAP através do levantamento de medicamentos utilizados e dos hábitos associados à administração (horário, frequência, dose). A partir dos resultados obtidos, a proposta foi a de auxiliar os profissionais da área da saúde, em especial, os fisioterapeutas, no sentido de relacionar a reabilitação funcional com a terapia medicamentosa já utilizada.

Metodologia

Para a realização do trabalho, foi realizada uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, no período entre Março a Junho de 2010, no Centro de Práticas Supervisionadas em reabilitação (CPS) da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP, na cidade de São José dos Campos, São Paulo.

Os pacientes alvos do estudo foram portadores de neuropatias assistidos no CPS em sessões de reabilitação por alunos do quarto ano de Fisioterapia sob a supervisão de professores capacitados. Inicialmente, foram obtidos dados demográficos, clínicos e farmacoterapêuticos, contidos nos prontuários registrados no CPS, onde se verificou os procedimentos e o diagnóstico clínico de cada paciente.

A esses pacientes foi aplicada a metodologia Dáder para o levantamento dos dados farmacoterapêuticos durante o processo de atenção farmacêutica (MANUAL MÉTODO DÁDER – ATENÇÃO FARMACÊUTICA – PROGRAMA DÁDER; 2002).

O Método Dáder se baseia na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, isto é, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, doses, horários de administração, bem como avaliação de seu estado em uma data determinada a fim de identificar e resolver os possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). Para a identificação do PRM utilizou-se a classificação do 2º Consenso de Granada, que divide os PRMs em 6 categorias, subdivididos em: PRM 1 e 2, relacionados à necessidade ou não do medicamento que o paciente utiliza; PRM 3 e 4, relacionados à efetividade ou não do tratamento; e por fim PRM 5 e 6, que se relaciona à segurança do

medicamento durante o tratamento. (CONSENSUS COMMITTEE. SEGUNDO CONSENSO DE GRANADA SOBRE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS; 2002).

Anteriormente a aplicação dos questionários, foi conferida palestra aos cuidadores para informá-los a respeito dos problemas quanto à automedicação e da importância do profissional farmacêutico e da atenção farmacêutica. Em seguida, foram realizadas as intervenções necessárias para resolver os PRM, com o acompanhamento diário de cada paciente devidamente documentado no Centro de Práticas Supervisionadas (CPS), onde se aferiu a temperatura, pressão arterial antes, durante e após as sessões de fisioterapia, levando em consideração as limitações individuais dando o enfoque maior nas medicações prescritas questionando a rotina diária de cada paciente associados à administração, assim como horário, frequência e dose.

Foi utilizado como critério de exclusão, pacientes que não tinham até 75% de frequência no CPS e que não concordaram em responder os questionários.

Durante o período de realização deste trabalho foram acompanhados 20 pacientes, sendo 9 excluídos por não se enquadrarem no critério de inclusão, restando 11 pacientes disponíveis para a análise dos resultados, o que foi considerado suficiente devido a quantidade de informações recolhidas, e tendo em vista que este era o número de pacientes que estava disponibilizado na clínica de neurologia a contribuir com a pesquisa até que ela fosse concluída. Dos 11 pacientes restantes, 7 indivíduos eram do sexo feminino (63,6%), e 4 indivíduos do sexo masculino (36,4%).

Na execução da pesquisa foram observados os preceitos bioéticos vigentes. Um termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado aos pacientes e/ou cuidadores que concordaram em participar da pesquisa. Este trabalho faz parte do projeto "Atenção Farmacêutica em Fisioterapia para Pacientes Neurológicas" que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNIVAP.

Resultados

Durante a execução da trabalho, dos 11 pacientes disponibilizados e prontificados a contribuir com a pesquisa, a maioria era do sexo feminino e encontrava-se numa faixa etária acima de 50 anos, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da faixa etária do grupo de pacientes atendidos no CPS de neurologia.

Sexo	39 a 50 anos	51 a 60 anos
Masculino	01	03
Feminino	03	04

Na investigação no grupo de pacientes atendidos no CPS, foi mostrado que todos os pacientes apresentavam mais que uma enfermidade crônica previamente diagnosticada, sendo mais frequentes os problemas de saúde do sistema circulatório, seguido de transtornos mentais. Estes pacientes demonstram fragilidade e saúde debilitada, além de fazer uso de inúmeras medicações.

Tabela 2 - Frequência das enfermidades previamente diagnosticadas (quantidade de pacientes que apresenta cada enfermidade).

Enfermidade	F.A.*
Acidente vascular encefálico	10
Diabetes	09
Neoplasias	03
Transtornos mentais	05
Doenças infecciosas	04
Doenças circulatórias	11
Doenças geniturinárias	02

*F.A.= Frequencia Absoluta

Os resultados apresentados, com a predominância de faixa etária entre os pacientes superior a 40 anos, refletem a frequência de uso de medicamentos por mais de 10 anos, em alguns casos juntamente com cigarro e bebida alcoólica, o que justifica os problemas com doenças circulatórias.

Em relação à frequência de PRMs foi verificado que 9 dos pacientes (81,8%) apresentaram PRMs, por não utilizar o medicamento da maneira correta, não administrá-lo nos horários especificados, e muitas das vezes por abandonar o tratamento devido a efeitos adversos comuns em alguns medicamentos. Dois pacientes (18,2%) não apresentavam PRMs, mas relataram muitas dúvidas a respeito de seu tratamento medicamentoso. Os dados referentes à frequência da ocorrência de PRMs encontram-se na tabela 3.

Tabela 3 - Frequência e classificação dos PRMs detectados e identificados entre os pacientes atendidos no CPS de neurologia, sendo

a quantidade de pacientes que apresenta cada PRM.

Tipo de PRM	F.A.*
PRM 1 (necessidade)	5
PRM 2 (necessidade)	0
PRM 3 (efetividade)	1
PRM 4 (efetividade)	2
PRM 5 (segurança)	1
PRM 6 (segurança)	0

*F.A.= Frequencia Absoluta

O número de PRMs manifestados que foram detectados correspondeu a 9 PRMs. A maior frequência correspondeu ao PRM 1 (quando o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar a farmacoterapia que necessita) o que representa 45,4%; seguido pelo PRM 4 (quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia) 18,2%; e PRM 5 (quando o paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento) sendo este representado por 9,0%.

A tabela 4 apresenta os medicamentos utilizados pelos pacientes durante o tratamento que é feito em conjunto à reabilitação motora no CPS e a frequência da administração de medicamentos. Foram considerados os medicamentos de uso contínuo descritos no prontuário e aqueles de eventual utilização (OTCs) que os pacientes relataram fazer uso.

Tabela 4 – Quantidade de pacientes que utilizam medicamentos, de acordo com a finalidade do uso.

Finalidade dos medicamentos	Pacientes
Trato alimentar e metabolismo	11
Sistema cardiovascular	10
Sistema geniturinário	02
Anti-infecciosos sistêmicos	05
Musculatura esquelética	07
Sistema nervoso	11
Sistema respiratório	01
Medicações sem finalidade definida (auto-medicação)	11

A tabela 4 descreve medicamentos prescritos pelo médico durante o tratamento, como diuréticos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos de uso contínuo, além de medicações que os pacientes administram por conta própria, muitas vezes sem o consentimento do médico.

Todos os pacientes relataram fazer uso continuamente de medicamentos. Entre esses medicamentos a maior frequência foi dos medicamentos do sistema cardiovascular (n=11; 100 %), sendo o captopril o fármaco mais utilizado (n= 9; 81,8 %), e o mais alarmante: todos os pacientes afirmaram que tomam ou já tomaram medicação por conta própria.

A partir destes dados, os pesquisadores deste trabalho confeccionaram palestras focadas nas interações de medicamentos com outros medicamentos e alimentos, na gravidade da automedicação e a grande importância do farmacêutico para ajudá-los a evitar outras doenças por conta de hábitos errôneos ao tomar ou fazer uso dos mesmos. Com base no aparecimento de dúvidas pela falta de informações por parte dos palestrados, a decorrência de pequenos problemas foram resolvidos com ganhos terapêuticos de 80% na maioria dos casos analisados apenas com as ministrações das palestras, relatados pelos pacientes e cuidadores.

Discussão

Para a realização do trabalho foi adotado protocolo de atenção farmacêutica em 11 pacientes com enfermidades neurológicas que se enquadraram no critério de inclusão deste estudo. Nossos resultados sugerem que a maioria dos pacientes avaliados sofre de Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) por uso irracional de medicamentos (automedicação). Além disso, este trabalho fornece indicação de que a orientação correta dos pacientes ou seus cuidadores quanto à conseqüências de interações medicamentosas no prognóstico do paciente e da forma adequada de farmacoterapia, contribuíram para melhorar o desempenho funcional de 80% deles. Embora o número de pacientes estudados (11) seja baixo para esse tipo de pesquisa, este trabalho serve para mostrar uma tendência quanto ao comportamento de pacientes e cuidadores. Nesse sentido, a análise dos dados mostra que todos os pacientes fazem uso de medicações diversas sem o conhecimento necessário a respeito de interações medicamentosas e suas conseqüências. Dos pacientes pesquisados, 100% fazem uso de medicação para dor de estômago como bicarbonato de sódio, hidróxido de alumínio e associações, ou para cefaléia como paracetamol, AAS, dipirona, ou para gripes e resfriados como associações de antialérgicos (maleato de dexclorfeniramina) mais descongestionantes (Cloridrato de Fenilefrina) mais um antitérmico (AAS). Portanto, mesmo considerando um número baixo de pacientes avaliados, nota-se uma forte indicação de que os

medicamentos para as estas doenças estejam relacionados aos PRMs identificados no estudo.

Manasse (MANASSE HR. MEDICATION USE IN AN IMPERFECT WORLD; 1989), afirma que o aumento na incidência de erros de medicação se deve à convergência de fatores como: baixo nível de informatização nos serviços de saúde; agressividade e complexidade dos procedimentos terapêuticos no nível hospitalar; disponibilidade de um número elevado de medicamentos com significativa complexidade técnica e científica; desinformação das propriedades farmacológicas dos medicamentos, principalmente no que se refere às suas interações e, excessiva fragmentação dos serviços de assistência à saúde.

A falta de conhecimento farmacológico entre os alunos de fisioterapia foi surpreendentemente elevada (63,6%). A adoção de medidas como a padronização e obrigatoriedade de registro sobre a farmacologia dos medicamentos dos pacientes poderiam contribuir para a elaboração de estratégias que reduzissem a ocorrência de Acontecimentos Adversos e favorecessem o uso racional de medicamentos no CPS.

Segundo dados do Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares constituem a maior causa de óbito no Brasil, correspondendo a 34,7% na região Sudeste do país, chegando a 38,8 % na faixa etária situada entre 50 e 64 anos e 47,1 % naquela acima de 64 anos. Dentre as doenças cardiovasculares, as que mais se correlacionam com esses dados de mortalidade é a doença coronariana, representada pela angina do peito e infarto do miocárdio (com 52,2 % do total de óbitos por doença cardiovascular) e acidente vascular encefálico (32,9 %).

No artigo de Dennehy (DRUG-RELATED ILLNESS IN EMERGENCY DEPARTMENT PATIENTS. AM J HEALTH-SYST PHARM; 1996) foi constatado que 46% dos PRMs preveníveis correspondiam a problemas de não adesão ao tratamento e 44%, a prescrições inapropriadas ou problemas devidos à falta de seguimento e monitoramento do tratamento. Os autores concluem neste trabalho que 90% dos PRMs poderiam ter sido evitados.

Conclusão

A metodologia Dáder é uma ferramenta útil no processo de identificação e resolução dos PRMs em pacientes portadores de doenças neurológicas e qualquer outro tipo de doença. Foi verificado que as intervenções farmacêuticas otimizam o uso de medicamentos, diminuem os sintomas causados pela farmacoterapia e melhoram o estado de saúde dos pacientes garantindo maior eficácia no tratamento.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade do Vale do Paraíba, por disponibilizar o CPS para a realização da pesquisa, incluindo os alunos, professores, cuidadores e pacientes, que contribuíram muito para que o trabalho se realizasse da melhor forma.

Agradecemos também aos professores orientadores desde trabalho, que acreditaram em nossa capacidade e nos incentivaram até o fim da pesquisa.

Referências

- Consensus Committee. **Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos**. *Ars Pharmaceutica* 2002; 43(3-4): 175-184.

- Cipolle, R. J; Strand, I. M; Morley, P. C. **Pharmaceutical Care Practice**. New York: McGraw-Hill, 1998. 359 p.

- Dennehy CE, Kishi DT, Louie C. **Drug-related illness in emergency department patients**. *Am J Health-Syst Pharm* 1996; 53:1422-1426.

- Johnson JA, Bootman LJ. **Drug related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care**. *Am J Health Sys Pharm* 1997; 54: 554-558.

- Manasse HR. Medication use in an imperfect world: Drug misadventuring as an issue of public policy: part I. *Am J Hosp. Pharm* 1989; 46: 924-944.

- Manual Método Dáder – Atenção Farmacêutica – Programa Dáder. Disponível em: [HTTP://www.crf-ba.org.br/biblioteca/manual_dader_at_farmaceutic_a.pdf](http://www.crf-ba.org.br/biblioteca/manual_dader_at_farmaceutic_a.pdf). Acessado em: 10 de Setembro de 2010.

- Oliveira GG. Farmacovigilância no Brasil: papel de organismos internacionais. Painel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, ANVISA, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acessado em: 27 de Junho de 2010

- OMS. Organización Mundial de la Salud. El uso racional de medicamentos. Ginebra: OMS; 1985.

- OMS. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas **Políticas sobre Medicamentos da**

OMS. Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002.

- OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde**. Décima revisão. v. 1, 3a ed., São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1996

- SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento**: Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2000.