CLAUDIANE DA SILVA CAMPOS

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Niterói
2017

CLAUDIANE DA SILVA CAMPOS

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Projeto apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN.

Orientador: Andréia de Fátima Kubacki.

NITERÓI
2017

CLAUDIANE DA SILVA CAMPOS

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Anhanguera centro educacional, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Farmácia.

BANCA EXAMINADORA

Vanessa Índio do Brasil

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

Adriane Martins

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

Valéria Cibreiros

Prof(ª). Titulação Nome do Professor(a)

Niterói, 08 de dezembro de 2017

CAMPOS, Claudiane**. Uso indiscriminado de medicamentos e suas consequências**. 2017. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso Farmácia – Anhanguera, Niterói, 2017.

RESUMO

O uso indiscriminado de medicamentos contribui para os custos de cuidados de saúde tanto para o paciente como para o sistema de saúde, esse uso promove inúmeras consequências, essas por muitas vezes gerado pela polifarmácia leva aos erros de medicação. O objetivo dessa revisão de literatura é estudar os principais erros de medicações, o consumo indiscriminado de medicamentos e suas consequências. Como metodologia exploratória acerca da literatura, essa revisão tende a demonstrar a importância do farmacêutico na orientação ao uso indiscriminado de medicamentos.

Palavras-chaves: Polifarmácia; Uso indiscriminado de medicamentos; Erros de medicação.

CAMPOS**,** Claudiane**. Uso indiscriminado de medicamentos e suas consequências.** 2017. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso Farmácia – Anhanguera, Niterói, 2017.

ABSTRACT

The indiscriminate use of medicines contributes to the costs of health care for both the patient and the health system, this use promotes countless consequences, these often generated by polypharmacy leads to medication errors. The objective of this literature review is to study the main errors of medications, the indiscriminate consumption of medications and their consequences. As an exploratory methodology about the literature, this review tends to demonstrate the importance of the pharmacist in guiding the indiscriminate use of drugs.

KEYWORDS: Polypharmacy; Indiscriminate use of medicines; medication errors.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....07
1. ERRO DE MEDICAÇÃO: UMA VISÃO GLOBAL.......09
1.1 CAUSAS DOS ERROS MEDICAMENTOSOS.....09
1.2 ERRO DE MEDICAÇÃO: OLHAR FARMACÊUTICO.....11
2 O FARMACÊUTICO E A POLIFARMÁCIA.....13
3 EXERCICIO PROFISSIONAL NO MAU USO DE MEDICAMENTO.19

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....24

REFERÊNCIAS.....25

INTRODUÇÃO

Os erros associados ao uso de medicamentos são um grande fardo para a saúde pública e podem acontecer quando os pacientes recebem serviços de saúde para prevenção, diagnóstico, cura ou reabilitação propósitos. Estima-se que 18,7 - 56% de todos os eventos adversos que ocorrem entre hospitalizados os pacientes resultam de erros de medicação que poderiam ser evitados (ROSA, 2009). Os erros de medicação são, portanto, uma preocupação em todas as fases da prestação de cuidados de saúde nos sistemas de cuidados de saúde brasileiros. Um erro é algo de maneira incorreta, um fenômeno por ignorância ou impensada; um erro, por exemplo, no cálculo, no julgamento, na fala, na escrita, na ação, etc. "ou" uma falha na conclusão de uma ação planejada conforme pretendido, ou o uso de um plano de ação incorreto para alcançar um objetivo determinado (Anacleto, 2010).

Os erros de medicação ocorrem como erros indesejados no processo de prescrição, armazenamento, distribuição, preparando ou administrando medicamentos na prática clínica. Se ocorrer um erro de medicação com o mesmo padrão ou em uma frequência inaceitável, ou se resultar em sérios danos para o paciente, é essencial para entender as causas, fatores contribuintes e consequências clínicas do erro, também quanto possíveis ações atenuantes e soluções que possam impedir que o erro ocorra de novo, dessa forma o questionamento desse trabalho se vem a partir de qual o papel do farmacêutico em relação aos erros de medicações causados pelo uso indiscriminado de medicamentos?

Diante desta questão tão alarmante é necessária a inserção na sociedade de estratégias educativas, para minimizar problemas gerados por erros de medicações, neste cenário, justifica-se pelo fato de que o farmacêutico e assistência prestada por ele é de relevante importância, pois é o especialista em medicamentos, detendo habilidades técnicas que torna capaz de controlar este problema.

1.2.Objetivo Geral

- Estudar os principais erros de medicações, o consumo indiscriminado de medicamentos e suas consequências.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Abordar os erros de medicações gerados pelo uso indiscriminado de medicamentos;
- Descrever o significado da polifarmácia e o que a própria acometem ao paciente;
- Evidenciar a maneira correta para a administração das medicações explicando a importância da assistência prestada pelo farmacêutico na dispensação dos medicamentos.

A metodologia que será utilizada para o projeto terá como base revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo sobre os aspectos relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos. Todo o material foi obtido através de livros, artigos científicos, nos bancos de dados do SCIELO, LILACS, BDENF, Google acadêmico e revisão não sistemática de artigos em revistas e jornais, no período de 1998–2016 além de materiais relevantes ao tema abordado. Considerando todos materiais publicados em língua portuguesa e inglesa, pertinentes ao tema, que após leitura será feita então uma compilação e consecutivamente redação do projeto. Foram utilizados para a pesquisa os descritores “Erros de medicação”, “Atenção Farmacêutica”, “Prescrição Farmacêutica” e “Uso Indiscriminado”, permitindo assim uma análise mais aprofundada sobre o tema escolhido assim como uma melhor compreensão acerca do assunto.

1 ERRO DE MEDICAÇÃO: UMA VISÃO GLOBAL

A facilidade de adquirir medicamentos sem prescrições em drogarias e farmácias está cada vez mais comum gerando grandes índices de uso indiscriminados. Os analgésicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos e laxantes, são medicamentos de uso corrente no manejo de dores, prisão de ventre, cólicas ou até mesmo uma gripe (ROSA, 2009).

Os erros são parte integrante da vida humana. Muitos erros são originários do processo natural de adaptações cognitivas e comportamentais que desenvolvem as habilidades comportamentais corretas. A execução das ordens médicas é uma parte importante do processo de melhora e do atendimento ao paciente. É também o principal componente do desempenho em saúde e tem um papel proeminente na segurança do paciente (CIPOLL, 2012).

A falta de conhecimento pode gerar danos à saúde, como intoxicações, reações alérgicas, dependência, os eventos e reações adversas causada pelo uso incorreto de medicamentos. A população busca medicamentos através de informações de amigos, familiares, para alivio e bem-estar levando a automedicação (JESUS, 2014).

Os índices de erros de medicamentos também vêm aumentando em pacientes hospitalizados, causando danos gravíssimos ou até a morte dos mesmos, devido à falta de atenção ou treinamento especializado, ou sobrecarga de multitarefas dos profissionais na área de saúde. Diversos são os tipos de erros como: prescrições escritas de forma inadequada, dosagem, vias de administração e entre outros (ANACLETO, 2010).

O erro de medicação é um dos erros médicos mais comuns. Além disso, o erro de medicação significa uma desordem no processo de tratamento, que é seguido por um risco potencial ou real de risco para o paciente. Hoje em dia, os erros de medicação atraíram mais atenção devido às complicações, como maior taxa de mortalidade e custo dos cuidados de saúde (ROSA, 2009).

O *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* - NCC MERP define erros de medicações como qualquer evento evitável, que poderá causar ou levar ao uso inadequado de medicamentos ou danos ao paciente, enquanto a medicação estiver sob o controle do profissional de saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, rotulagem de produtos, embalagem e nomenclatura, composição, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso (NCC MERP, 1998).

Com estas definições em mente, um erro de medicação pode ser definido como "uma falha no processo de tratamento que leva ou tem potencial para causar danos ao paciente". O uso do termo "falha" significa que o processo caiu abaixo de algum padrão alcançável. O "processo de tratamento" inclui tratamento para sintomas ou suas causas ou investigação ou prevenção de doenças ou alterações fisiológicas (CIPOLL, 2012).

Inclui não apenas medicamentos terapêuticos, mas também os compostos referidos acima. Também inclui a fabricação ou composição, prescrição, transcrição (quando relevante), dispensação e administração de um medicamento, e o subsequente monitoramento de seus efeitos. "Harm" na definição também implica "falta de benefício", uma forma de falha no tratamento. Observe que a definição não especifica quem comete o erro - pode ser um médico, uma enfermeira, um farmacêutico, um cuidador ou outro; nem especifica quem é responsável pela prevenção de erros (JESUS, 2014).

Diferentes definições de erros de medicação foram testadas, como todas as definições técnicas devem ser. Nesse caso, foi feito inventando cenários e determinando quais constituiriam um erro em cada uma das definições. A definição acima, ligeiramente alterada, foi a única definição que categorizou todos os cenários de erro e apenas cenários de erro (JESUS, 2014).

Os erros de medicação podem afetar significativamente os custos de segurança e tratamento do paciente e resultar em perigos para os pacientes e suas famílias. Dispensar medicamentos é provavelmente um dos deveres mais críticos dos farmacêuticos, uma vez que os erros resultantes podem ter consequências não intencionais e graves para o paciente (ROSA, 2009).

Os erros de medicação podem levar a resultados adversos, como o aumento da mortalidade, o aumento da duração da hospitalização e o aumento das despesas médicas. Embora os erros de medicação possam ser causados por todos os membros da equipe de cuidados de saúde. O farmacêutico empenha um grande papel para que isso não ocorra (CIPOLL, 2012).

1.1 CAUSAS DOS ERROS MEDICAMNETOSOS

O objetivo da terapia medicamentosa é a realização de terapias terapêuticas definidas. Resultados que melhoram a qualidade de vida de um paciente minimizando o risco do paciente. Existem riscos inerentes, ambos conhecidos e desconhecido, associado ao uso terapêutico de drogas (prescrição e não prescrição) e dispositivos de administração de medicamentos. Os incidentes ou perigos resultantes desse risco foram definido como desventura de drogas, que inclui ambas reações adversas a medicamentos (RAMs) e erros de medicação (ROSA, 2009).

O uso irracional de medicamentos sempre foi um sério problema e já é considerado caso de saúde pública, pois diariamente milhares de pessoas fazem o uso de inúmeras medicações para tratarem de suas doenças. Não o bastante, esse consumo irracional acaba desencadeando erros quanto a administração das medicações, culminando inúmeras vezes em graves consequências (DIZ, 2008).

Os erros de medicação comprometem a confiança do paciente no sistema de saúde e aumentar os custos de cuidados de saúde. Os problemas e as fontes de erros de medicação são multidisciplinares e multifatorial. Os erros ocorrem por falta de conhecimento, de qualidade inferior desempenho e lapsos mentais, ou defeitos ou falhas nos sistemas. Os erros de medicação podem ser cometidos por ambos pessoais experiente e inexperiente, incluindo farmacêuticos, médicos, enfermeiros, pessoal de apoio (por exemplo, farmácia técnicos), estudantes, funcionários, administradores, fabricantes farmacêuticos, pacientes e seus cuidadores e outros. A incidência de erros de medicação é indeterminado; comparações válidas de diferentes estudos sobre medicação (ANACLETO, 2010).

De acordo com DIZ, (2008) os erros são extremamente difíceis por causa das diferenças, variáveis, medidas, populações e métodos. Muitos erros de medicação provavelmente não são detectados. O resultado (s) ou significado clínico de muitos medicamentos os erros podem ser mínimos, com poucas ou nenhuma consequência que afetar adversamente um paciente. Tragicamente, no entanto, alguns medicamentos os erros resultam em grave morbidade ou mortalidade do paciente.

Assim, os erros de medicação não devem ser tomados levemente, e sistemas eficazes para ordenar, dispensar e administrar os medicamentos devem ser estabelecidos com salvaguardas para prevenir a ocorrência de erros. Esses sistemas devem envolver pessoal adequadamente treinado e supervisionado, adequadas comunicações, carga de trabalho razoável, controle eficaz de drogas sistemas, múltiplas verificações processuais e de produtos finais por indivíduos separados, gerenciamento de qualidade e adequação instalações, equipamentos e suprimentos (ROSA, 2009).

Os erros são mais comuns na admissão no hospital por muitas razões: os pacientes geralmente não conseguem reportar seu histórico de medicamentos com precisão e não podem trazer os próprios medicamentos ou mesmo uma lista recente de medicamentos com eles. Uma droga prescrita por erro muitas vezes não será verificada até que um farmacêutico analise a receita do paciente, que pode não ser até 72 h após a admissão. Claramente, portanto, o histórico da medicação deve ser preciso no momento da admissão e deve ser verificado na primeira oportunidade durante a internação do paciente (CIPOLL, 2012).

A história da medicação não deve ser simplesmente uma lista de medicamentos e doses do paciente. Outras informações, como a adesão à terapia e as reações de hipersensibilidade e efeitos adversos anteriores, devem ser observadas e devem ser comparadas com os registros do médico clínico geral (GP) do paciente ou histórico de prescrição anterior nas notas do caso do hospital.

1.2 ERRO DE MEDICAÇÃO: OLHAR FARMACÊUTICO

Um erro de medicação é uma falha involuntária no processo de tratamento de drogas que leva a, ou tem o potencial para causar, prejudicar o paciente. Os erros na prescrição, dispensação, armazenamento, preparação e administração de um medicamento são a causa evitável mais comum de eventos adversos indesejados na prática de medicamentos e apresentam um grande fardo para a saúde pública (CIPOLL, 2012).

A melhor maneira de entender como os erros de medicação ocorrem e como preveni-los é considerar sua classificação, que pode ser contextual, modal ou farmacológica. A classificação contextual trata do tempo, do lugar, dos medicamentos e das pessoas envolvidas. A classificação modal examina as formas em que ocorrem erros (por exemplo, por omissão, repetição ou substituição). No entanto, a classificação baseada na teoria farmacológica e deve ser preferida, pois explica eventos em vez de simplesmente descrevê-los. Sua desvantagem é que ela se concentra em fontes humanas e não em sistemas de erros. Essas classificações foram discutidas em detalhes em outro lugar (ANACLETO, 2010).

Os farmacêuticos consideram que um erro é uma desordem de um ato intencional e distinguem entre erros no planejamento de um ato e erros em sua execução. Se uma intenção prévia de alcançar um objetivo específico leva à ação, e a ação leva ao objetivo, tudo está bem. Se o plano de ação contiver alguma falha, isso é um "erro". Se um plano é bom, mas é mal executado, é uma falha na habilidade (CIPOLL, 2012).

Esta abordagem produz quatro grandes tipos de erros de medicação. Os erros podem ser divididos em (i) erros baseados no conhecimento e (ii) erros baseados em regras. As falhas de habilidade podem ser divididas em (iii) erros baseados em ações ("slips", incluindo erros técnicos) e (iv) erros baseados em memória ('lapses') (DIZ, 2008).

Erros baseados no conhecimento podem ser relacionados a qualquer tipo de conhecimento, geral, específico ou especialista. É um conhecimento geral de que as penicilinas podem causar reações alérgicas; Saber que seu paciente é alérgico à penicilina é um conhecimento específico; Saber que o co-fluampicil contém penicilinas é um conhecimento especializado. A

ignorância de qualquer desses fatos pode levar a um erro baseado no conhecimento. Os erros baseados em regras podem ainda ser categorizados como (a) a aplicação incorreta de uma boa regra ou a falta de aplicação de uma boa regra; e (b) a aplicação de uma regra ruim (CIPOLL, 2012).

Um erro baseado em ação é definido como "o desempenho de uma ação que não era o que se destinava". Um deslizamento da caneta, quando um médico pretende escrever diltiazem, mas escreve diazepam, é um exemplo (DIZ, 2008). Os erros técnicos formam um subconjunto de erros baseados em ações. Eles foram definidos como ocorrendo quando 'um resultado não ocorre ou o resultado errado é produzido porque a execução de uma ação foi imperfeita'. Um exemplo é a adição a um frasco de infusão da quantidade errada de fármaco. Erros baseados em memória ocorrem quando algo é esquecido; por exemplo, dando penicilina, sabendo que o paciente é alérgico, mas esquece (ANACLETO, 2010).

2 O FARMACÊUTICO E A POLIFARMÁCIA

Polifarmácia é o uso de um número indeterminado de medicamentos diferentes (ou não necessariamente), prescrito por diferentes profissionais de saúde, para pacientes com múltiplas doenças crônicas (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

Polifarmácia pode levar ao uso inadequado e incorreto de medicamentos. O benefício terapêutico da medicação para os pacientes pode ser negada pelo uso de múltiplos medicamentos e vários profissionais de saúde (SMANIOTO; HADDAD, 2013). Ou seja, quando as pessoas tomam remédios em casa, ocorrem erros. Algumas pessoas acabam tomando a dose errada de um medicamento ou a pílula errada. Às vezes, eles não esperam o suficiente antes de tomar uma segunda dose. Outras vezes, é um profissional de saúde culpado. Um farmacêutico pode ter dispensado um medicamento na concentração errada, por exemplo (DO NASCIMENTO et al., 2010).

Polifarmácia não é o único contribuinte para problemas relacionados com a droga no paciente idoso. Os níveis de educação, as barreiras linguísticas, bem como problemas de saúde culturais e mentais influenciar o nível de problemas relacionados com a droga relacionada no tratamento. Literacia em saúde pode ser alcançado por abordar todos estas questões ao renderizar assistência farmacêutica (GAUTÉRIO et al., 2012).

Dessa forma, o profissional farmacêutico assume a assistência Farmacêutica priorizando a qualidade na saúde do paciente, ajudando o médico na seleção apropriada e também na dispensação dos medicamentos, este assume, dessa maneira, o encargo diretamente na ajuda com outros profissionais de saúde e ainda com pacientes, para a compreensão dos resultados desejados (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

A Assistência farmacêutica é uma formulação da prática profissional no qual o paciente é o fundamental favorecido nas ações do farmacêutico, pois o próprio certifica que o paciente contenha aquisição a determinadas informações acerca do emprego adequado dos medicamentos utilizados na polifármacia, priorizando o seu uso racional (LOPES et al., 2016).

Outras atribuições do profissional farmacêutico se deriva da monitoração e do uso de medicamentos por meio de um instrumento de controle farmacoterápico; a indicação aos doentes de acordo com uso de medicamentos de venda livre (medicamentos de indicação farmacêutica); a atuação em programas de educação em saúde visando a colaboração com outros membros da equipe de saúde e a construção de indicadores que visem mensurar a efetividade das intervenções (DO NASCIMENTO et al., 2010).

O número de reações adversas a medicamentos (RAM) para todos os grupos de idade tem aumentado nos últimos anos, com uma estimativa de 4,3 milhões de visitas de cuidados de saúde relacionados com o RAM, em 2015 (GAUTÉRIO et al., 2012).

As classes de medicamentos mais comuns associados com RAM foram drogas cardiovasculares, diuréticos, anticoagulantes, anti-inflamatório não esteroide, antibióticos e hipoglicémicos. Estes medicamentos são prescritos para doenças comuns, e os fornecedores devem estar cientes dos riscos para cada classe de medicação.

Já os idosos correm um grande risco de interações fármaco, devido à polifarmácia, comorbidades, e diminuição do estado nutricional, que pode afetar as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas de medicamentos ou seja, aumenta os potenciais, interações fármaco-fármaco são comuns devido a fisiologia do paciente e a polifarmácia (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

Num estudo prospectivo, randomizado e controlado estudo multicêntrico brasileiro longitudinal de 1052 adultos idosos residentes na comunidade, 46% dos pacientes tinham uma potencial interação droga-droga (ROZENFELD, 2013) .

Este resultado é consistente com outros estudos que relatam a prevalência de potenciais interações fármaco-fármaco entre 35% e 60% em doentes idosos. O risco de interações fármaco-fármaco aumenta com o número de drogas e pode aproximar-se de 100% com oito ou mais medicamentos (ROZENFELD, 2013).

Em pacientes mais idosos, interações de droga-droga é um motivo comum para reações adversas evitáveis e hospitalizações relacionadas com

a toxicidade da droga. A prevalência de interações fármaco-doença é referida como sendo de 15% a 40% em pacientes idosos frágeis. Os investigadores observaram as interações foram mais comuns aspirina e doença de úlcera péptica, bloqueadores dos canais de cálcio e insuficiência cardíaca, beta bloqueadores e diabetes (GAUTÉRIO et al., 2012). O risco de interações fármaco-de doença tem sido mostrado aumentar à medida que o número de drogas, bem como o número de comorbidades aumentadas (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

Risco de interações medicamentosas com a doença são motivo de preocupação porque alguns pacientes sofrem de apenas uma condição crônica. As taxas de prevalência devem ser interpretadas com cautela, porque eles podem ser superestimados devido à forma como as interações e sua importância clínica são definidos (DO NASCIMENTO et al., 2010).

Além disso, muitos dos estudos avaliaram as interações potenciais, que podem não ser clinicamente relevante. No entanto, as pessoas idosas estão em risco de interações medicamentosas. Estas interações são significativas porque eles podem diminuir a eficácia ou aumentar o risco de toxicidade de um fármaco. Como um resultado disso, o médico pode alterar a dose ou adicionar mais medicamentos, aumentando ainda mais o risco de outras interações e efeitos secundários (LOPES et al., 2016).

Como afirmado acima, uma das principais razões para a polifarmácia é que um paciente tem muitas condições médicas coexistentes que recebem tratamento. Além disso, no caso de doenças como diabetes e hipertensão arterial, combinações de dois a Três medicamentos diferentes são comuns e recomendados. Se medicamentos para Alívio sintomático é adicionado, é fácil ver por que os pacientes acabam com um grande número de medicamentos (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

Às vezes, um novo medicamento é prescrito para tratar a efeitos adversos de outro medicamento, muitas vezes quando se interrompe ou altera a dose de a droga ofensiva resolveria o problema. Um fator contribuinte é que os pacientes veem diferentes médicos para seus problemas médicos, e estar sob os cuidados de vários especialistas é um importante motivo da polifarmácia (SMANIOTO; HADDAD, 2013). Isso pode

ser verdade porque especialistas geralmente se concentram em sua área de especialização e não o do paciente como um todo (GAUTÉRIO et al., 2012).

Muitas vezes, há necessidade de um farmacêutico de atenção primária - um internista geral, um profissional de família ou um geriatra - para coordenar o uso de múltiplos medicamentos (DO NASCIMENTO et al., 2010).

Outra razão para a polifarmácia é que a documentação do porquê um medicamento foi prescrito inicialmente, muitas vezes a falta no registro médico e a tomada de decisões para considerar a rescisão de um tratamento difícil de fazer mais tarde traz como resultado, uma tendência para que os médicos deixem os pacientes continuarem os mesmos medicamentos que estão tomando, especialmente se as indicações não estão claras ou desconhecido (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

Além de medicamentos sem indicação, outros medicamentos podem ser de valor limitado ou são duplicações terapêuticas, ou seja, esquemas terapêuticos complexos relacionados com a polifarmácia pode levar à não adesão em idosos (GUIMARÃES et al., 2012).

Estudos em adultos idosos residentes na comunidade relataram taxas de adesão à medicação entre 43% e 95%. A variabilidade pode ser atribuída a diferentes definições de adesão, as características da população, e como a adesão foi medida. O número de medicamentos tem sido mostrado para ser um indicador mais forte de não-aderência do que o avanço da idade, com taxas mais elevadas de não aderência como o número de medicamentos aumenta (GAUTÉRIO et al., 2012).

A não aderência pode levar a sequelas graves, incluindo a progressão da doença, o fracasso do tratamento, hospitalização e eventos adversos a medicamentos. O uso de múltiplos medicamentos leva a um aumento dos custos para o paciente e para o sistema de saúde como um todo. Considerando que o uso adequado dos medicamentos pode levar à diminuição das internações hospitalares e de emergência, o uso de medicamentos inadequados pode não só aumentar os custos dos medicamentos dos pacientes, mas levá-los a usar mais serviços de saúde (DO NASCIMENTO et al., 2010).

Um estudo populacional retrospectivo em São Paulo concluiu que cerca de 9% dos gastos totais relacionados com a droga foram em medicamentos potencialmente inapropriados. Consequências da polifarmácia também pode levar a um aumento dos recursos de saúde também. Um estudo retrospectivo de doentes idosos relatou que pacientes com polifarmácia estavam em risco de ter um medicamento potencialmente inadequado, que, em seguida, aumentou o risco de hospitalização e de ambulatório visitas e resultou em um aumento de 33% dos custos médicos (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

A principal consequência da polifarmácia para um paciente é um risco muito maior de efeitos adversos de drogas. Este risco aumenta com base na quantidade de medicamentos prescrito e tomado (GUIMARÃES et al., 2012). Estes efeitos adversos de medicamentos geralmente requerem um Farmacêutico para contatos e, em alguns casos, visitas a salas de emergência ou hospitalizações dessa forma o farmacêutico deve procurar reconhecer todos os fármacos em uso pelo idoso, abrangendo suas indicações, regime posológico (dose, via de administração, frequência e duração) e a resposta (efetividade e segurança). Sem se esquecer daqueles usados por alto medicação, plantas medicinais, suplementos vitamínicos e vacinas, normalmente pouco valorizados pelos pacientes como medicamento (GAUTÉRIO et al., 2012).

Além disso, se um efeito adverso emerge, pode ser muito difícil descubra qual das muitas drogas é a causa. Outro possível problema é o que é referido como medicação ou interações medicamentosas, o que significa que os efeitos de um medicamento, favorável ou desfavorável, pode mudar se for dado em conjunto com outro medicamento (GUIMARÃES et al., 2012).

Assim, tomar cinco ou mais medicamentos deixa muitas oportunidades para tais interações. O conhecimento das interações medicamentosas se dá pelo ganho durante a fase de desenvolvimento de medicamentos é muitas vezes limitado devido à incompleta fase do teste e tem como o farmacêutico o principal profissional apto para tal conhecimento (GUIMARÃES et al., 2012).

A polifarmácia também coloca uma carga sobre os pacientes para lembrar quando e como para tomar todos os medicamentos prescritos. Múltiplos medicamentos aumentam os riscos de uso inadequado de medicação, não adesão, efeitos adversos e custo médico (DO NASCIMENTO et al., 2010).

Outro efeito indesejável pode ser que os médicos possam hesitar em prescrever um novo medicamento essencial para um paciente já em cinco ou mais medicamentos. Assim, paradoxalmente, a polifarmácia pode levar ao tratamento insuficiente. Outra consequência da sobre utilização é o aumento do custo da saúde nos estados brasileiros, as despesas farmacêuticas per capita no Brasil em 2015 foram o dobro do de outros países desenvolvidos. Despesas mais elevadas podem ser justificadas se os resultados de saúde para pacientes do Brasil medidos como expectativa de vida, específicos das doenças (DE ANDRADE; DA SILVA FILHO; JUNQUEIRA, 2016).

3 EXERCÍCIO PROFISSIONAL NO MAU USO DE MEDICAMENTOS

Existem várias estratégias para reduzir o impacto de erros na história da medicação (como um papel mais envolvido para os farmacêuticos) e para evitar erros na transcrição subsequente do histórico de medicação (melhor educação para prescritores) (VERAS, 2009).

Farmacêuticos estão envolvidos com a reconciliação de medicamentos por vários anos. No contexto das internações agudas de medicina geral (interna), os farmacêuticos obtêm melhores histórias de medicamentos do que muitos médicos e também identificam mais doses e frequências de medicação (GUIMARÃES et al., 2012).

O uso de medicamentos em idosos tem sido objeto de muitos projetos de pesquisa. Várias formas de problemas podem ocorrer quando as pessoas idosas usar diferentes drogas, por exemplo, problemas de cumprimento, maior risco de reações adversas e interações medicamentosas, e abuso de droga usando um certo medicamento, por um período mais longo do que inicialmente previsto, parece ser um grande problema seguido de combinações incompatíveis de droga (ROZENFELD, 2013).

Nos últimos anos, a mudança dos cuidados de saúde para um ambulatório aumentou a demanda por serviços de farmácia clínica ambulatorial de qualidade. Os farmacêuticos foram encorajados a fornecer cuidados farmacêuticos para identificar, prevenir e resolver DTP e mediar o diálogo com pacientes e médicos, monitorá-los e alertá-los para valores incontroláveis da PA e otimizar a farmacoterapia. O cuidado farmacêutico foi definido como a provisão responsável de terapia medicamentosa com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhoram a qualidade de vida de um paciente (ANDERSON, 2015).

A automedicação com medicamentos de venda livre em balcões de drogarias e farmácias aumentam o risco das interações medicamentosas, as quais podem reduzir significativamente o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade de uma ou ambas as drogas envolvidas (VERAS, 2009).

A Atenção Farmacêutica se consiste singularmente em conduzir o apoio farmacoterapêutico dos pacientes, onde se procura a obtenção de

elucidações terapêuticas desejadas, seja por meio do pressuposto problema que o paciente apresenta, ou por fatores ambientais/sociais que o próprio designa. Essa atenção, procura-se definir em um desenvolvimento clínico para o farmacêutico, tendo o paciente como meio de largada para o desfecho de seus problemas com os fármacos (CIPOLLE et al., 2004).

Os principais grupos de medicamentos a ser usado em pessoas idosas, no Brasil são fármacos cardiovasculares, analgésicos, sedativos, antiácidos e agentes hipoglicémicos. Em um estudo brasileiro publicado em 2012, um número médio de problemas relacionados com a droga por paciente foi encontrado em idosos com mais de 60 anos, que foram responsáveis por tomar sua própria medicação. A partir dos resultados destes projetos de investigação pode-se concluir que vários fatores são responsáveis pelo uso de alta e / ou incorreta de medicamentos em idosos (GUIMARÃES et al., 2012).

Em primeiro lugar as mulheres tendem a usar drogas de forma incorreta mais frequentemente do que os homens. A possibilidade de utilização incorreta aumenta com a frequência das consultas em diferentes profissionais de saúde, na quantidade de ajuda que as pessoas carecem em lidar com a medicação, na quantidade de informação que eles apresentam e a atitude positiva em relação ao uso de drogas em geral (LOPES et al., 2016).

Em pacientes gerais são bastante satisfeitos com a prestação de informações, entretanto é surpreendente que as pessoas que leem os folhetos informativos e obtém informações faladas, também tendem a mostrar uso incorreto mais vezes das aquelas que não obtém. As últimas descobertas podem ser devido a uma interpretação errada das informações, ou uma má qualidade dos folhetos informativos (SMANIOTO; HADDAD, 2013).

As pessoas idosas correm um risco especial de encontrar problemas com a medicação. Além disso, as instituições estão se tornando ainda mais voltados para a medicina geriátrica, e, como resultado, eles estão enfrentando problemas crescentes com segurança e financiamento de drogas. Quase 50% dos indivíduos com 65 anos ou mais, passará um tempo

necessitando do serviço de saúde voltada para geriatria em algum ponto durante suas vidas (ALMEIDA et al., 2015).

Dessa forma, assistência farmacêutica é um elemento necessário de cuidados de saúde, principalmente para o público idoso. De acordo com a definição de Hepler & Strand (1989), assistência farmacêutica é a prestação responsável de terapia da medicina com a finalidade de um resultado definitivo que melhora a qualidade de vida do paciente (ROZENFELD, 2013).

Assistência farmacêutica é baseada em uma relação entre o paciente e os profissionais de saúde, principalmente a do farmacêutico que aceitam a responsabilidade para o paciente. Este conceito implica a participação ativa do paciente nas decisões terapêuticas de medicamentos, a cooperação de profissionais de saúde em todas as disciplinas, e dá prioridade ao benefício direto do paciente (GAUTÉRIO et al., 2012).

Enquanto o fabricante fornece e distribui drogas permanecem os principais serviços de uma farmácia comunitária, farmacêuticos foram convidados a aceitar ainda mais responsabilidade para um uso mais seguro e mais econômico das drogas. Esta crescente pressão econômica levou alguns farmacêuticos a desenvolver novos serviços de cuidados para o tratamento da terapia medicamentosa para idosos (LOPES et al., 2016).

Os farmacêuticos são considerados os profissionais de saúde mais acessíveis, e em maioria dos países, eles são os únicos profissionais com as habilidades e conhecimentos para fornecer específicos atenção farmacêutica (SMANIOTO; HADDAD, 2013).

Os farmacêuticos têm as habilidades e conhecimentos para assumir a responsabilidade para os resultados positivos da terapia de droga. Isto coloca a interação entre o paciente e farmacêutico em uma esfera diferente do que as de qualquer outro profissional de saúde (HEPLER & STRAND, 1990).

Farmácia como uma profissão tem a responsabilidade social de garantir a terapia de droga segura e eficaz do indivíduo idoso (HEPLER & STRAND, 1990). A profissão farmacêutica tem por objetivo dentre todas os profissionais de saúde a examinar a medicação e história do paciente idoso, devendo fazê-lo pelo menos uma vez por ano assegurando assim a assistência farmacêutica abrangente que contribui para a contenção de

custos e melhora a qualidade de cuidados ao paciente idoso (GUIMARÃES et al., 2012).

Educação em saúde durante o atendimento ao idoso é essencial, mas aplicando efetivamente esse conhecimento em cuidados real ao paciente é ainda mais importante, pois assegura uma qualidade de vida ao mesmo. O atendimento ao idoso é diferente de cuidados para pacientes mais jovens, pois envolve biológica, fisiológica, farmacocinéticos e farmacodinâmicos diferentes da população mais jovens, já que fatores, juntamente com o declínio funcional está associada ao envelhecimento (SMANIOTO; HADDAD, 2013).

Nesse contexto a ênfase na educação farmacoterapia geriátrica deve crescer com o envelhecimento da população. Uma abordagem estruturada no domínio cognitivo fornece a base necessária para a entrega de cuidados geriátricos (GUIMARÃES et al., 2012).

A aprendizagem no domínio afetivo é promovida através da interação direta profissional-paciente. Conhecimento do profissional, compreensão, aplicação, análise, síntese, e evolução são facilitadas pela aprendizagem ativa e através da interação real paciente. Tendo em um atendimento a integração do ensino didático com aplicação experimental facilitadora no aprendizado do paciente em vários domínios (ALMEIDA et al., 2015).

O papel dos farmacêuticos na gestão da doença tornou-se cada vez mais claro, numa forma que o estado em que os farmacêuticos possuem a experiência única sobre os benefícios e maléficos do tratamento farmacológico é vital para garantir o máximo benefício da farmacoterapia (SMANIOTO; HADDAD, 2013).

Para ser capaz de entregar melhores resultados de pacientes e custos mais baixos a assistência farmacêutica tem algumas das características de gestão da doença, no sentido de que a atenção está a ser benéfica para o paciente e protocolos são, por vezes, a ser utilizado quando a doença específica é para ser entregue a assistência farmacêutica, minimizando danos ao paciente acerca de riscos (GUIMARÃES et al., 2012).

Os riscos estão envolvidos em qualquer tratamento, tendo a assistência farmacêutica no paciente idoso, de alto risco, seja esse tomando vários medicamentos ou não, o farmacêutico tem por gestão, investigar a

redução da prescrição medica desnecessária e irracional, visando a melhorar dos resultados de saúde, levando em conta as inconsistências medicamentosas (DO NASCIMENTO et al., 2010).

As Inconsistências medicamentosas podem ocorrer quando os pacientes idosos migram entre profissionais de saúde. Os farmacêuticos podem analisar e avaliar a prescrição de medicamentos para o paciente em uma base regular para reduzir erros e promover paciente positivo resultados de saúde e diminuição dos custos (SMANIOTO; HADDAD, 2013).

A intervenção do farmacêutico como um membro da equipa de saúde no processo de atendimento ao paciente por meio de produtos farmacêuticos cuidado definida por Hepler e Strand (1990) como “o fornecimento responsável da terapia de droga com o propósito de obtenção de resultados definitivos que melhoram um qualidade de vida do paciente” (LOPES et al., 2016).

Pode ser uma estratégia eficiente para reduzir o peso económico da diabetes mellitus e hipertensão. Estudos anteriores verificou-se que a assistência farmacêutica é útil para se conseguir o controlo da doença adequada para a diabetes mellitus e hipertensão em pacientes idosos (DO NASCIMENTO et al., 2010).

No entanto, para conhecimento dos autores, a maioria dos estudos publicados têm-se centrado sobre os resultados clínicos de atenção farmacêutica, e alguns estudos têm relatado o custo econômico e custo-efetividade da assistência farmacêutica. Dentro Assistência farmacêutica o doente individual é o assunto principal e, geralmente, o farmacêutico é o iniciador e a força motriz do processo (ALMEIDA et al., 2015).

Dependendo da interpretação da definição, este último não precisa ser sempre o caso. Ao identificar, resolvendo, e impedindo complicações sob o tratamento excessivo ou tratamento inadequado, farmacêuticos pode prevenir ou reverter a muitos eventos relacionados com droga-terapia adverso e também tem um impacto económico. Essas atividades podem ser protocoladas até certo ponto. Às vezes, as seguradoras parecem estar interessadas no conceito, mas distanciar-se dele. Normalmente, a própria profissão apoia o desenvolvimento do conceito através das suas organizações profissionais (ROZENFELD, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática demonstrou que a prevenção de erros de medicação depende de conhecimentos epidemiológicos, detecção de erros e melhorias no desempenho. Obviamente, é absolutamente impossível eliminar todos os erros de medicação. No entanto, o papel dos farmacêuticos na redução e prevenção desses erros é vital.

Embora a maioria dos erros de medicação possam ser menores e podem não prejudicar os pacientes, eles precisam de mais supervisão e planejamento. Informar erros de medicação é um dever ético para maximizar os benefícios do atendimento ao paciente. Isso pode melhorar a segurança e a saúde do paciente.

Portanto, os profissionais devem ter uma atitude positiva em relação aos relatórios de erros de medicação. Deveriam, de fato, considerar o relatório de erros como uma oportunidade para entender as causas dos erros. Consequentemente, poderão analisar as relações de causa e efeito para estabelecer melhores políticas para evitar erros.

A polifarmácia tem sido e sempre será comum entre a população idosa, e passível de erro, devido à necessidade de tratar os diversos estados de doenças que se desenvolvem como idades do paciente. Infelizmente, com este aumento no uso de medicamentos múltiplos, vem-se um risco aumentado de resultados negativos para a saúde, como custos de saúde mais elevados, interações medicamentosas, não adesão à medicação, diminuição do estado funcional e síndromes geriátricas. Mais estudos de implementação são necessários para mostrar que a aplicação prática dos métodos mostrados para melhorar as questões de polifarmácia pode ser disseminada para as várias configurações médicas onde os adultos mais velhos recebem cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANACLETO, T. A, et. al. Farmácia Hospitalar: Erros de medicação. **Pharmacia Brasileira,** V. 56, n.5, p. 24-30. 2010.

ALMEIDA, O. P. et al. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Rev Bras Psiquiatr**. V. 102, n.54, p. 152–7, 2015.

CIPOLL RJ, STRAND LM, MORLEY PC**.:** The patient-centered approach to medication management. **Pharmaceutical Care Practice.** 3rd. ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

CARVALHO VT, CASSIANI SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório. **Rev Latino-am Enferm.** V. 58, n.11, p. 75-89, 2012.

DE ANDRADE, K. V. F.; DA SILVA FILHO, C.; JUNQUEIRA, L. L. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituição especializada em saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 245–250, 2016.

DIZ, E. F. D.; GOMES, M. J. A. R. Causas de erros na medicação. **Revista em investigação em Farmácia.** V.87, n.5, p.5-14, 2008.

DO NASCIMENTO, A. B. et al. A relação entre polifarmácia, complicações crônicas e depressão em portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev EscEnferm USP**, v.72, n. 8 p. 40–6, 2010.

GAUTÉRIO, D. P. et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, v.52, n. 7, p. 1394–9, 2012.

GUIMARÃES, V. G. et al. Perfil Farmacoterapêutico de um Grupo de Idosos assistidos por um programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju ? SE. **Rev. ciênc. farm. básica apl**, v.25, n. 5 p. 150-60, 2012.

LIMA, T. A. M. et al. Erros de prescrições médicas em drogaria**. Infarma**. v.28, n. 1, p.16-21, 2016.

LOPES, L. M. et al. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 36, n. 4, p. 3429–3438, 2016.

MELO, A. C. et al. Programa de Suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde – PROFAR. **Conselho Nacional de Farmácia**: Brasília, 2016, 76p.

OTERO LÓPEZ, M. J. et al. Actualización de la classificación de errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000. **Farm. Hosp**. v. 32, n. 1, p.38-52, 2008.

OTERO MJ. Nuevas inciativas para mejorar la seguridad de la utilización de los medicamentos en los hospitales. **Rev Esp Salud Pública**, v.78, n. 5, p. 323-39, 2004

ROZENFELD, S. **Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão.** Cad Saude Publica, p. 717–24, 2013.

SMANIOTO, F. N.; HADDAD, M. DO C. L. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. **Rev Bras Enferm**, V. 85, n. 11, p. 523–527, 2013.

Prezada Claudiane,

Você melhorou o trabalho, mas precisa melhorar tudo que foi sugerido na tentativa anterior para finalizar seu trabalho.

Qualquer dúvida entre em contato.

Att,

Ana