

Identificação de eventos adversos a medicamentos em pacientes idosos atendidos na Unidade de Saúde Parque dos Maias do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição

Identification of adverse drug reactions among elderly patients at a primary health care unit “Parque dos Maias”, of the Community Health Service of the Hospital Group Conceição in Porto Alegre, Brazil

Identificación de eventos adversos a medicamentos en pacientes ancianos atendidos en la Unidad de Salud “Parque dos Maias”, del Servicio de Salud Comunitaria del Grupo Hospitalario Conceição en Porto Alegre, Brasil

**Luciane Kopitke
Adriana Steffens
Airton Tetelbom Stein**

ferramentas específicas que possibilitam atingir tais objetivos (NARANJO et al., 1992). O conjunto destas técnicas é conhecido como Farmacovigilância (NARANJO et al., 1972).

Introdução

As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são um problema de saúde pública, pois segundo estudo de 1998, são responsáveis por 100 mil mortes/ano (LAZAROU et al., 1998), sendo o 4º lugar na causa mortis (ELAND e col., 1999). No Brasil, de 4 a 11% das internações hospitalares devem-se às RAM, por ser um dos mercados que mais consome medicamentos. (DAINESI et al., 2003) Com o intuito de registrar, notificar e avaliar sua incidência é importante desenvolver

A Farmacovigilância compreende a ciência e as atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer possível problema relacionado a fármacos (OMS, 2002, p. 8).

As ações de farmacovigilância podem modificar esse quadro, através das informações prestadas sobre o uso racional e seguro de medicamentos e também por meio da educação dos profissionais para avaliação do benefício/risco no ato da prescrição (ARRAIS et al., 1997).

As experiências de iniciativas na área da farmacovigilância são localizadas e o tema reações adversas ainda é desconhecido por muitos profissionais da saúde (DRESCH, 2006). A relação entre os padrões de consumo, o uso de medicamentos e a frequência de RAM é pouco estudada. Porém tem-se tornado cada vez mais claro que o perfil da segurança dos medicamentos está diretamente ligado a fatores sócio-políticos, econômicos e culturais, que, por sua vez, afetam o acesso a medicamentos, seus padrões de consumo e uso e a percepção que o público tem deles (OMS, 2002).

Os idosos são passíveis de acometimento simultâneo de disfunções em diferentes órgãos ou sistemas e, portanto, candidatos a “multiuso” de medicamentos. Os desdobramentos adversos da polifarmacoterapia favorecem sinergismos e antagonismos não desejados, descumprimento das prescrições dos produtos clinicamente essenciais e gastos excedentes com os de uso supérfluo (ROZENFELD, 2003).

Cohen (2000) demonstrou que cinquenta por cento das mortes relacionadas com RAM ocorrem em pacientes com 60 anos ou mais. Os pacientes desta faixa etária ocupam grande número das internações hospitalares, muitas delas devido a reações adversas. O autor sugere ainda que a diminuição da dose inicial dos medicamentos pode evitar reações adversas graves em pacientes idosos. Por possuírem alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, acabam por apresentar alterações na farmacocinética de vários fármacos além de utilizarem um maior número destes, estando mais pré-dispostos a desenvolver reações adversas com o uso de medicamentos (DER et al., 1997; SHELTON et al., 2000; AJAYI, 2000; OLIVEIRA, 1994; GORZONI; NETO, 1995; RUIZ; BARROS, 1998; CHAIMOWICZ et al., 2000).

O conhecimento dos padrões de uso e de prescrição entre os idosos constitui uma medida indireta da ocorrência dos efeitos prejudiciais. É o primeiro passo para se conhecer os riscos subjacentes à terapêutica farmacológica. No entanto, isso não é suficiente. É preciso conhecer o perfil das reações adversas, dimensioná-las, identificar os seus impactos clínicos, sociais

e monetários (ROZENFELD, 1998). Este dado justifica a importância da realização de trabalhos voltados a estes pacientes.

Na atenção primária à saúde, os estudos em farmacovigilância são escassos. Por isso, a farmacovigilância deve ser trabalhada junto às unidades de saúde, tanto com os profissionais quanto com os pacientes, para que seja reconhecida como um instrumento racional e seguro para uso dos medicamentos (DRESCH, 2006).

O Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC) é formado por doze Unidades de Saúde localizadas na zona norte do município de Porto Alegre. O Hospital Nossa Senhora da Conceição, pertencente ao GHC, faz parte da rede de Hospitais Sentinela da ANVISA. Este fato também justifica a importância de se estender às ações de farmacovigilância para as Unidades de Saúde do SSC pertencentes ao GHC.

O objetivo do presente estudo foi identificar Reações Adversas a Medicamentos em pacientes idosos na atenção primária à saúde.

Metodologia

Este foi um estudo do tipo clínico transversal, observacional e descritivo.

A população idosa da comunidade pertencente à área adscrita à Unidade Parque dos Maias (USPM), de acordo com o último censo realizado em 2000 é de 517 pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Considerando uma frequência esperada de RAM de 25% e um erro aceitável de 7%, o tamanho da amostra calculado com o programa EPI Info foi de 119 pacientes para o nível de confiança de 95%. A pesquisa foi feita com amostra consecutiva, no período de 15 de outubro a 30 de dezembro de 2007, utilizando-se um protocolo de atendimento formulado com base nos prontuários e na literatura (PERETTA e CICCIA, 1998; CIPOLLE et al., 1998, AZEVEDO, 2003) e, posteriormente,

análise do prontuário.

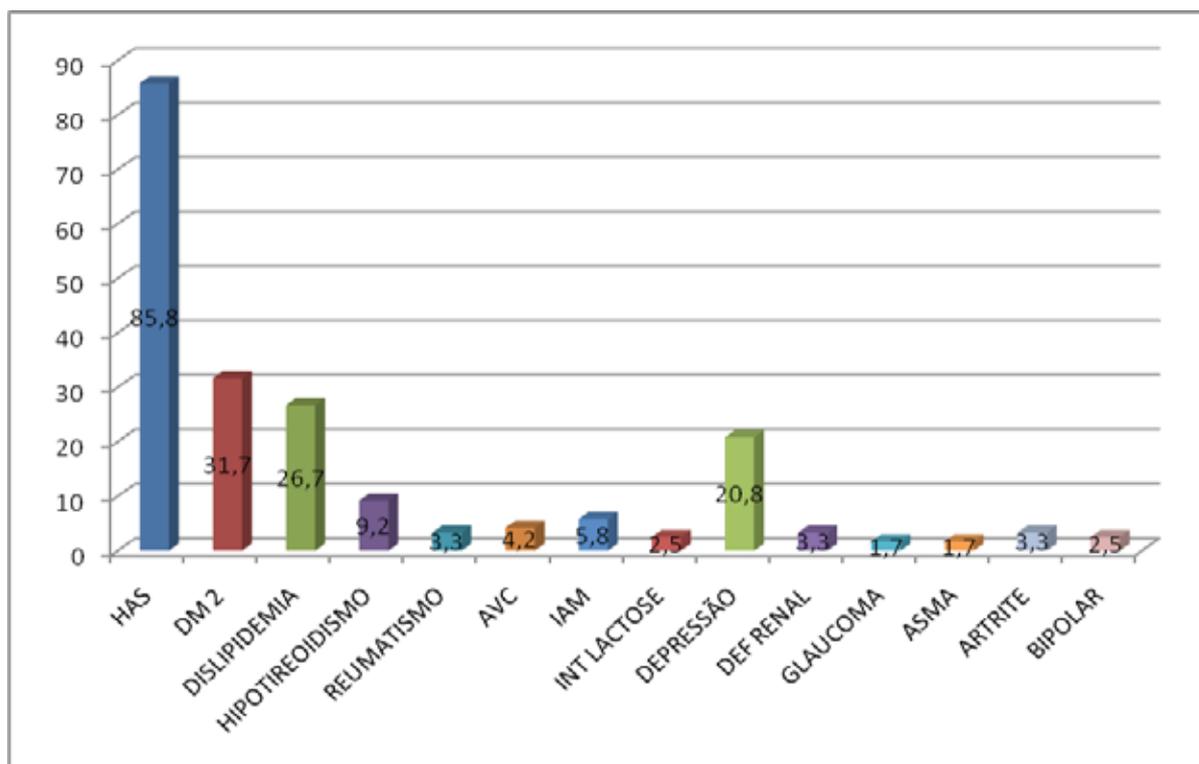
Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos na USPM, aptos a realizar a entrevista e que concordaram voluntariamente em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLE).

A identificação dos casos de eventos adversos a medicamentos foi realizada através

Farmacovigilância (JOHNSTONE et al., 1995; TURMANN et al., 2001). É uma ferramenta simples, de baixo custo, reprodutível e que demonstra uma alta concordância com outros métodos de identificação de probabilidade de reações adversas a medicamentos (NARANJO et al., 1982)

O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HNSC.

Figura 1. Frequência em percentual das quatorze principais patologias apresentadas pelos pacientes entrevistados.



da análise do protocolo utilizado na entrevista referentes aos eventos adversos relatados pelos pacientes e os medicamentos em uso pelos mesmos e posterior revisão da literatura. Foi utilizada a base de dados Micromedex com o objetivo de identificar as possíveis reações adversas relacionadas aos fármacos empregados pelo paciente. Para identificar a relação causal entre os eventos adversos relatadas pelos pacientes e o evento adverso ao fármaco, foi empregado o Algoritmo de Naranjo (NARANJO et al., 1995).

Entre os diversos instrumentos desenvolvidos com o mesmo objetivo, este algoritmo é o mais empregado em pesquisas, sendo também utilizado por diversos centros de

Resultados

Foram entrevistados 120 pacientes, com idade média de 65 anos (\bar{x} 6,03) sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 82 anos.

Os principais problemas de saúde estão demonstrados na figura 1, sendo a hipertensão o mais prevalente (85,8%), seguido do Diabetes (31,7%).

A avaliação dos medicamentos empregados pelos pacientes demonstrou que os mesmos utilizavam, em média, $4 \pm 2,38$ medicamentos, onde em média 4 são prescritos e 1 não prescrito.

Figura 2. Valor em percentual das dez classes farmacológicas mais utilizadas pelos pacientes entrevistados.

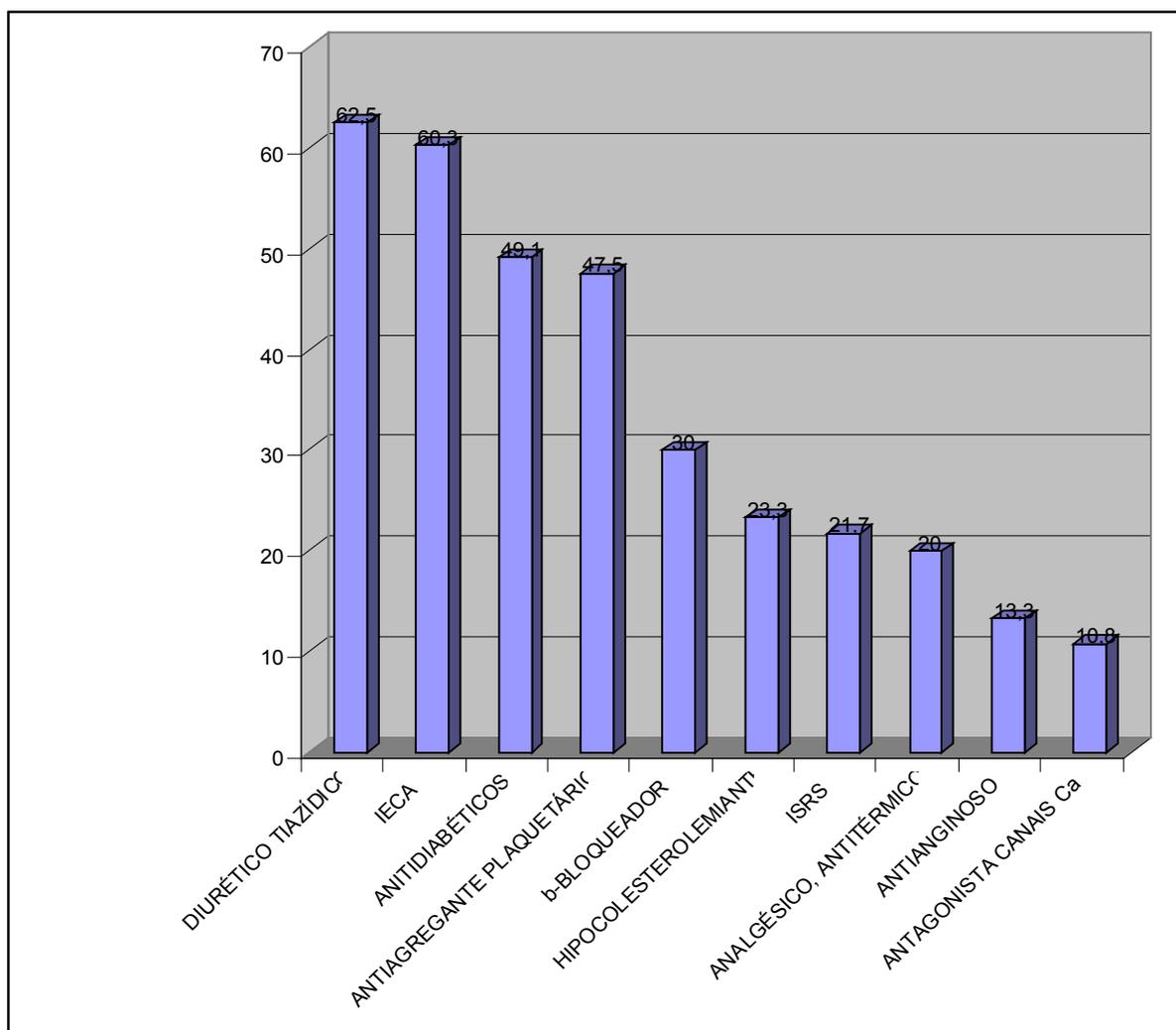
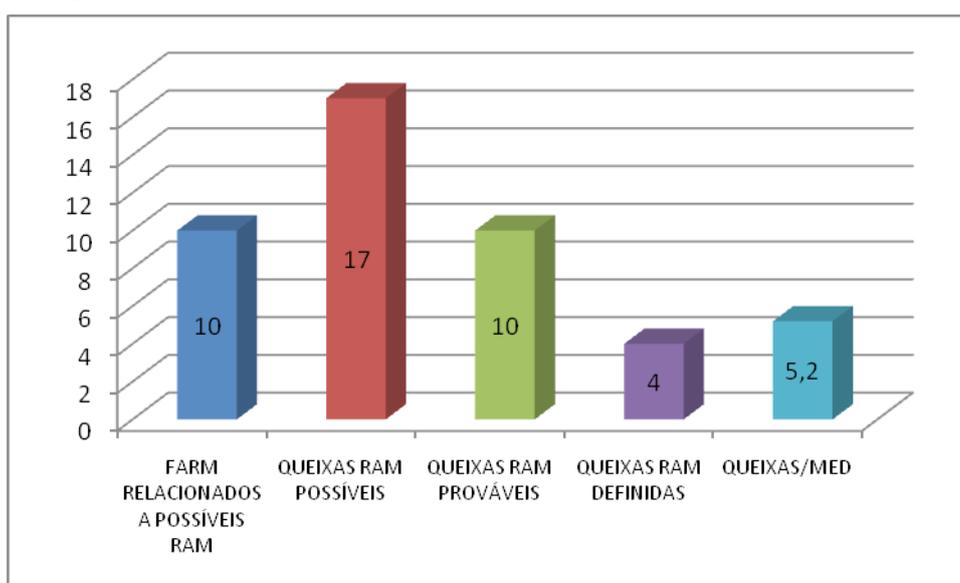


Figura 3. Média de eventos adversos a medicamentos e classificação dos eventos adversos.



A figura 02 apresenta a frequência, em percentual, do uso dos medicamentos, agrupando-os segundo sua classe farmacológica. Cada paciente estava fazendo uso de classes farmacológicas diferentes, podendo ter

utilizado também mais de um fármaco da mesma classe. Os diuréticos tiazídicos e os inibidores da angiotensina foram os mais referidos (62,6% e 60,8%, respectivamente).

A classe farmacológica mais utilizada por automedicação (n=65), foi a de analgésicos/antitérmicos, sendo empregada por 61 destes pacientes (92,59 %). Em seguida, os salicilatos foram utilizados por 3 dos pacientes (4,61%) que faziam uso de medicamentos sem prescrição médica e os laxantes por 2 pacientes destes pacientes (3,07%).

Reações Adversas a Medicamentos

Com base nos dados coletados, a média de eventos adversos relatados foi de $5 \pm 3,52$.

A figura 03 apresenta a média de eventos adversos relacionados a medicamentos, por paciente entrevistado, e a identificação e classificação da reação adversa.

Relação dos eventos adversos mais frequentes e as classes farmacológicas relacionadas

A queixa mais relatada pelos pacientes entrevistados foi dor epigástrica n= 86 (71.7%), seguida pelos eventos adversos de tontura e câimbra, ambas n= 53 (44,2%). A quarta queixa mais relatada foi boca seca, apresentada por 48 (40%) entrevistados. A queixa seguinte de maior frequência foi a de palpitações, relatada por 45 (37,5%) pacientes. A sexta queixa mais frequente foi a de tremores nos braços e pernas n =31(25,8%), seguida por dor de cabeça, n= 30 (25 %). Tosse seca e perda de memória, 27 (22,5%) pacientes.

Agrupando os eventos adversos relacionados pelos pacientes em sistemas ou órgãos correspondentes, pode-se identificar que as possíveis reações adversas ocorreram com maior frequência no sistema nervoso central (SNC), com uma frequência de 71,7 %. O seguinte sistema de maior frequência de relatos de possíveis reações adversas a medicamentos foram os relacionadas ao corpo e extremidades, com 66,7 % de eventos adversos. O sistema digestório estava envolvido em 62,5 % das eventos adversos relatadas. Os eventos adversos referentes ao sistema cardiovascular representou 51,7 % dos eventos adversos.. O

sistema epitelial foi o menos envolvido com eventos adversos pelos pacientes entrevistados, apresentando uma frequência de 12,5%.

Relações das classes farmacológicas e eventos adversos

Entre os eventos adversos relacionadas com o sistema nervoso central, os que poderiam ser causadas pelo maior número de fármacos foram cefaléia, tontura, insônia e perda de memória. Como indicado, estes eventos adversos aparecem na maioria das classes farmacológicas citadas.

Como relatado anteriormente, os eventos adversos relacionados com o sistema digestório foram apresentados com uma frequência de 62,5 % dos casos. Os eventos adversos mais frequentes foram dor de estômago, boca seca, diarreia, flatulência e constipação que aparecem com o uso de várias das classes farmacológicas mais utilizadas.

Entre os eventos adversos relacionadas com o sistema neuromuscular, é importante ressaltar os sintomas de câimbra, tremores e debilidade muscular. Dos pacientes que utilizavam diuréticos tiazídicos, 36 (48%) relataram câimbra. A queixa de tosse seca, relacionada ao sistema respiratório, foi relatada por 17 pacientes (23%) que faziam uso de IECA.

Em relação aos eventos adversos referentes ao sistema cardiovascular, deve-se mencionar os mais frequentes que foram palpitação, taquicardia, bradicardia e hipotensão ortostática mencionadas quando do uso das diversas classes farmacológicas.

A frequência dos eventos adversos relacionados ao sistema epitelial dos pacientes não foi muito grande e aqueles que poderiam estar sendo causados por uma maior variedade de fármacos foram a erupção cutânea e a urticária.

Classificação das Reações Adversas a Medicamentos em Escala de Probabilidade, utilizando o Algoritmo de Naranjo

Todos os eventos adversos relatados anteriormente foram avaliados conforme a probabilidade de serem reações adversas a medicamentos segundo o Algoritmo de Naranjo. Foi feita a classificação desses eventos adversos em relação a cada medicamento que poderia estar causando-a e a maioria, que foram 17 eventos adversos no total, foi categorizada como possíveis reações adversas tendo a pontuação total variando entre 1 e 4 pontos, em seguida as prováveis reações adversas com pontuação de 5 a 8 pontos. As reações adversas caracterizadas como definidas, ou seja, pontuação 9, foram tosse seca, taquicardia e prurido relacionados ao captopril e insônia relacionada à fluoxetina.

Discussão

A caracterização dos pacientes, cuja idade média foi de 65 anos, demonstrou a importância de levarmos em consideração as alterações fisiológicas do envelhecimento, que são mais marcantes em indivíduos acima de 75 anos e que podem interferir na ação dos fármacos (ROZENFELD, 2003).

A metodologia aplicada permitiu identificar um grande número de reações adversas – 17 eventos adversos no total foram identificadas como possíveis reações adversas, 10 eventos adversos como prováveis reações adversas e 5 como reações adversas definidas. Estes dados confirmam achados prévios de que tais efeitos indesejáveis da farmacoterapia podem ser encontrados em idosos (SHELTON et al., 2000, HANLON et al., 1997, MOSEGUI et al., 1999).

Conforme apresentado pela Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares são as principais responsáveis pela morbimortalidade em pacientes idosos (KALACHE, 2001). Os dados relatados pela OMS indicam que a prevalência de diabetes mellitus é de 20 % nos pacientes com 80 anos ou mais (KALACHE, 2001) e para a hipertensão arterial sistêmica de, pelo menos, 30% dos indivíduos acima de 65 anos, sendo que não é diagnosticada, nem tratada em um terço dos casos (KALACHE, 2001). No presente

estudo, a hipertensão arterial sistêmica foi apresentada por 85,8% dos entrevistados e o diabetes mellitus tipo II por 31,7%. Outro risco potencial de alterações cardiovasculares é a presença de dislipidemia, identificados em 26,7% dos entrevistados. O Ministério da Saúde relata que a hipertensão arterial acomete mais de 15% da população brasileira (FREITAS et al., 2002).

Os episódios depressivos foram apresentados por 20,8% dos pacientes entrevistados. Conforme indicado pela OMS, a depressão grave afeta de 1 a 3% da população e formas mais moderadas atingem de 10 a 15% (KALACHE, 2001).

Em relação aos resultados obtidos sobre o uso de medicamentos pelos pacientes idosos entrevistados, pode-se identificar que eles se assemelham muito aos dados relatados na literatura. Conforme relatado por Shelton et al. (2000) e Herrlinger & Klotz (2001) o número de medicamentos consumidos pelos pacientes idosos varia de três a oito (SHELTON et al., 2000; HERRLINGER et al., 2001). A média do número de fármacos utilizados pelos pacientes entrevistados no presente estudo foi de 4 ($\pm 2,8$). Meyer (1999) relatou que os pacientes idosos usavam em média 1,9 medicamentos de venda livre (MEYER, 1999). A média de fármacos utilizados por automedicação neste estudo foi de 1 ($\pm 0,79$). Tal achado confirma dados da literatura de que muitos medicamentos utilizados pelo paciente não são de conhecimento do médico o que pode interferir no resultado esperado com o tratamento farmacológico (MEYER et al., 1999).

Relacionando o presente trabalho com a pesquisa realizada no Ambulatório de Geriatria da PUCRS (2003), envolvendo pacientes idosos, pode-se identificar alguma semelhança entre os medicamentos mais utilizados (AZEVEDO, 2003), como diuréticos tiazídicos, IECA, antiagregante plaquetário, antidiabéticos 40,1%, B-bloqueador 30% e inibidores da HMG-CoA redutase em 23,3%, ISRS em 21,7%, analgésico/antitérmico 20%, antianginoso 13,3% e antagonista dos canais de cálcio 10,8%. Deve-se ressaltar ainda que

os estudos mencionados foram realizados em populações diferentes, o primeiro em pacientes num ambulatório de um hospital terciário e o estudo em questão com pacientes atendidos em ambulatório de atenção primária.

As classes farmacológicas mais frequentes identificadas utilizadas sem indicação médica foram os analgésicos/antitérmicos (92,69%), laxantes (3,07%), salicilatos (4,61%) e fitoterápicos (77,5%). Entre esta lista, deve-se ressaltar o uso indiscriminado de anti-inflamatórios não-esteroidais. Em relação a órgãos e sistemas envolvidos nos casos de reações adversas, como citado na literatura por Hanlon et al (1997) e Azevedo (2003), o maior número de possíveis reações adversas foi relacionado ao sistema nervoso central, e TGI, assim como encontrado no presente estudo (HANLON et al., 1997; AZEVEDO, 2003).

As dores articulares, tontura e constipação são eventos encontrados neste estudo e que se assemelham a estudos anteriores (AZEVEDO, 2003), sendo que são sintomas bastante frequentes na faixa etária estudada, não necessariamente sendo associados a uso de medicamentos.

A hipotensão arterial foi relatada por 5,0% dos entrevistados. A prevalência deste sintoma é reportada na literatura por cifras que variam de 3,8 a 68%. É uma causa importante de morbimortalidade em pacientes idosos, pois pode provocar quedas, síncope, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. (FREITAS, 2002).

A classe dos diuréticos tiazídicos foi a mais empregada pelos pacientes e a que mais se relacionaram a eventos adversos. Isso pode ser justificado levando em consideração a sua indicação para o tratamento da hipertensão arterial, a patologia mais prevalente no grupo pesquisado, utilizada de forma isolada ou em combinação com outros fármacos anti-hipertensivos (USP DI, 2001). Dentre os eventos adversos relatados com maior frequência por estes pacientes, encontra-se a cãimbra, que foi definida como uma reação adversa definida. Como relatado na

literatura (USP DI 21^a), este efeito indesejável está apresentado na lista de reações adversas mais frequentes com o uso de fármacos da classe dos diuréticos tiazídicos, podendo estar relacionados com alcalose e hipocalcemia que estes fármacos podem causar (USP DI, 2001). A cãimbra também pode estar alertando para a presença de outras alterações eletrolíticas, como a hiponatremia. A queixa de tontura, relatada pelos usuários de hidroclorotiazida ou outros medicamentos da mesma classe, pode estar relacionada com o efeito da hipotensão ortostática (USP DI, 2001). A dor epigástrica também bastante referida, conforme relato da literatura, pode ser devido à ocorrência de colecistite ou pancreatite, mas a sua frequência nos pacientes que utilizam diuréticos tiazídicos é rara. A dor lombar, apresentada por 1% destes pacientes, e a dor articular, relatada por 23%, podem estar relacionada com a presença de gota ou hiperuricemia, mas estes efeitos ocorrem raramente em pacientes que utilizam tais medicamentos (USP DI, 2001). Eventos adversos de sonolência (12%) e debilidade muscular (19%) foram classificadas como prováveis reações adversas para usuários desta classe farmacológica.

Muitos dos eventos adversos relatados pelos pacientes foram classificadas como reações adversas duvidosas, pois, não foram encontradas em achados na literatura. Estes são importantes para a detecção de outras reações adversas além das descritas na literatura, entretanto, como a maioria do pacientes faz uso de vários medicamentos e não sabem relacionar qual dos medicamentos é o responsável pelos eventos adversos, torna-se difícil definir a qual medicamento aquela reação adversa pode estar relacionada.

Os fármacos da classe dos IECA também foram empregados com uma grande frequência entre os pacientes entrevistados (60,8%) e foram relacionados com uma grande variedade de possíveis reações adversas a medicamentos (36 eventos adversos). Entre os diversos efeitos que estes medicamentos podem causar, é indicado na literatura que os mais frequentes são a tosse seca e a cefaléia (USP DI, 2001). No estudo em questão, 21% dos pacientes entrevistados que estavam

utilizando algum fármaco pertencente a esta classe farmacológica relataram cefaléia e 23% tosse seca. Este último sintoma normalmente ocorre na primeira semana de tratamento com IECA, persistindo com o uso do fármaco e desaparecendo dias após a interrupção do tratamento. A tosse resultante do uso destes fármacos possui como características ser persistente, não-produtiva e que ocorre com maior frequência à noite. Ocasionalmente, pode levar a rouquidão ou vômitos (USP DI, 2001). A queixa de tosse foi classificada como uma reação adversa definida quando da aplicação do Algoritmo de Naranjo e a queixa de cefaléia como uma possível reação adversa. Esta classe farmacológica pode ocasionar ainda outros efeitos indesejáveis, como nervosismo e tremor, que são sintomas da presença de hipercalemia, sendo a ocorrência deste efeito rara (USP DI, 2001). A frequência destes eventos adversos entre os pacientes que utilizavam IECA foi de 7% para queixa de nervosismo, que foi definida como uma provável reação adversa e 15% para tremor. A queixa de dor epigástrica pode estar relacionada com o desenvolvimento de pancreatite com o uso deste grupo de fármacos. Este efeito ocorre com uma frequência muito baixa entre os pacientes que utilizam IECA. No presente estudo, a queixa de dor epigástrica foi relatada por 22% dos entrevistados, sendo classificada como uma possível reação adversa (USP DI, 2001). As demais eventos adversos de depressão e visão borrada (8%), diarreia (19%) e debilidade muscular (19%) foram classificadas como possíveis reações adversas, os eventos adversos de sonolência (7%), dor lombar (1%), hipotensão (4%) e erupção cutânea (5%) como prováveis reações adversas e prurido (1%) e taquicardia (8%) como reações adversas definidas, além da tosse seca já relatada.

Os bloqueadores beta-adrenérgicos foram utilizados por 36 pacientes (39%) e foram relacionadas com a possibilidade de estarem causando uma grande variedade de eventos adversos (31 possíveis reações adversas) relatados pelos entrevistados. A queixa de tontura foi relatada por 33% dos pacientes que utilizavam bloqueadores beta-adrenérgicos. Este sintoma, como mencionado na literatura, pode estar relacionado com a ocorrência de bradicardia ou de hipotensão ortostática

(indicada por 1% e 9% dos entrevistados respectivamente) com o uso do medicamento. A frequência em que estes sintomas ocorrem é relativamente baixa (USP DI, 2001). A queixa de cefaléia apresentou uma frequência de 28% entre os pacientes deste grupo. Ela pode estar sendo ocasionando pelo uso de bloqueadores beta-adrenérgicos, devendo-se dar uma atenção maior ao paciente se este sintoma continuar após a interrupção do tratamento (USP DI, 2001). A presença de insônia ocorre raramente, mas requerem um maior cuidado se permanecer por um longo período ou estiver perturbando o paciente (USP DI, 2001). Estes dois eventos adversos foram relatadas pelos pacientes que faziam uso de bloqueadores beta-adrenérgicos com uma frequência de 17% para insônia. Os eventos adversos de diarreia (17%), constipação (3%), debilidade muscular (20%) foram classificadas como possíveis reações adversas. Já os eventos adversos de palpitação (47%), erupção cutânea (17%) e urticária (25%) foram classificadas como prováveis reações adversas quando da aplicação do Algoritmo de Naranjo.

As reações adversas que ocorrem de forma mais freqüente com o uso de inibidores da HMG-CoA redutase são cefaléia, tontura, dor epigástrica, náuseas e vômitos, diarreia e constipação (USP DI, 2001). Entre os pacientes entrevistados que estavam utilizando medicamentos desta classe farmacológica, 21% relataram a presença de cefaléia, 43% de tontura, 43% queixaram-se de dor epigástrica, 14% de diarreia, 4% de constipação. Mesmo ocorrendo de forma menos freqüente, os eventos adversos de debilidade muscular, relatadas por 14% dos pacientes entrevistados e de câimbra, indicadas por 21% dos pacientes, requerem um cuidado especial. Isto se deve ao fato destes sintomas poderem estar relacionados com o desenvolvimento de rabdomiólise. Esta é uma das reações adversas mais graves com o uso de inibidores da HMG-CoA redutase. Ela pode ocorrer entre as primeiras semanas de uso ou meses após o início do tratamento e ocasionar insuficiência renal ou até mesmo a morte. Os pacientes que utilizam fármacos pertencentes a esta classe farmacológica devem ser bem orientados sobre a importância de relatar imediatamente ao médico o aparecimento

destes sintomas, principalmente as dores musculares sem causa definida (USP DI, 2001).

Em relação aos diuréticos poupadores de potássio, utilizados por 2,5% dos entrevistados, a queixa de urticária (USP DI, 2001), relatada por 67% dos pacientes que utilizam medicamentos desta classe, foi definida como uma reação adversa possível.

Entre os eventos adversos da classe dos antagonistas H₂ (3,3%), a urticária e constipação, relatada por 25% dos usuários desta classe, foram classificadas como possíveis reações adversas, a palpitação e urticária (25%), foram identificadas como prováveis reações adversas (USP DI, 2001).

Para a classe dos antagonistas dos canais de cálcio (10,8%), a queixa de prurido (8%), insônia (77%) e depressão (8%) foram definidas como possíveis reações adversas. Visão borrada (8%), palpitação (40%) e hipotensão (8%), foram classificadas como prováveis reações adversas (USP DI, 2001).

Os eventos adversos de erupção cutânea, apresentada por 40% dos pacientes que utilizavam benzodiazepínicos foi classificada como uma possível reação adversa, enquanto a queixa de debilidade muscular (100%), foi definida como uma provável reação adversa.

Os pacientes que utilizavam antidepressivos da classe dos tricíclicos, apresentaram como eventos adversos classificados como possíveis reações adversas a taquicardia (25%) e a constipação (12%). A queixa de boca seca (36%), foi definida como provável reação adversa. Aqueles que utilizavam ISRS, a queixa de insônia (50%), foi classificada como uma reação adversa definida (USP DI, 2001).

É importante considerar a possibilidade de existirem outras reações adversas que não puderam ser classificadas como tais, neste trabalho, devido à politerapia e, portanto, não sendo possível distinguir a quais medicamentos estavam relacionadas. Isto reforça a importância dos estudos de farmacovigilância e, também, a necessidade de notificação das reações adversas,

tendo em vista que os resultados demonstram que existem outros eventos adversos que provavelmente eram reações adversas, sendo algumas destas ainda não relatadas na literatura.

Considerações finais

Todos os resultados encontrados no presente estudo confirmam o relato da literatura que demonstra a importância da monitorização do tratamento farmacológico para identificação e prevenção de problemas relacionados com o uso de medicamentos como as reações adversas a medicamentos, pois como verificamos, elas estão presentes e implicam em várias consequências para os pacientes, profissionais de saúde e serviços de saúde. Além disto, deve ser realizado um melhor esclarecimento à população sobre a auto-medicação que implica num aumento de risco de reações adversas, tanto inerente à ação do fármaco como pelas interações medicamentosas.

Os estudos de farmacovigilância ainda são poucos em nosso país e no que tange a atenção primária, são ainda mais difíceis de serem encontradas referências por isso a necessidade de serem realizados mais estudos na área.

Grande parte das reações adversas a medicamentos podem ser preveníveis, diminuindo os gastos da saúde pública, além do que, a população mundial está envelhecendo cada vez mais e devido à idade utiliza muitos medicamentos, por isso a importância de realizar trabalhos como esse.

Referências

Arrais PSD, et al. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública. 1997;31(1):71-7.

Ajayi FO, Sun H, Perry J. Adverse drug reactions: a review of relevant factors. J Clin Pharmacol. 2000;40:1093-101.

Azevedo LP. Identificação de reações adversas e interações medicamentosas em pacientes do

- ambulatório do serviço de geriatria do Hospital São Lucas da PUCRS. Porto Alegre; 2003. 106 f.
- Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997;31(2):184-200.
- Cipolle RJ, Morley LM, Strand PC. *Pharmaceutical care practice*. Estados Unidos: McGraw-Hill Companies; 1998.
- Dainesi SM. Farmacovigilância: cada vez mais, um dever de todos. *Clinics*. 2005;60(4):267-70.
- Der EH, Rubenstein LZ, Choy GS. The benefits of in-home pharmacy evaluation for older persons. *J Am Geriatrics Society*. 1997;45:211-4.
- Dresch C. A farmacovigilância e a atenção primária à saúde: diálogo possível e necessário. *Rev Saúde Pública* 2006 Jan-Jun;9(1).
- Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
- Gorzoni ML, Neto JT. *Terapêutica clínica no idoso*. São Paulo: Sarvier; 1995.
- Hanlon JT, Schmader KE, Koronkowski MJ, Weinberger M, Landsman PB, Samsa G, et al. Adverse drug events in high risk older outpatients. *J Am Geriatrics Society*. 1997;45(8):945-8.
- Herrlinger C, Klotz U. Drug metabolism and drug interaction in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2001;15(6):897-918.
- Johnstone DM, Kirking DM, Vinson BE. Comparison of adverse drug reactions detected by pharmacy and medical records departments. *Am J of Health-System Pharmacy*. 1995;52(3):297-301.
- Kalache A. *Men, ageing and health: achieving health across the life span*. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *J Am Medical Association*. 1998;279(15):1200-5.
- Meyer BR. *Clinical pharmacology and ageing*. In: Evans JG, Williams TF; Beattie BL, Michel JP, Wilcock GK, editors. *Oxford Testbook of Geriatric Medicine*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1999.
- Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. A avaliação da qualidade do uso de medicamentos nos idosos. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(5):1-13.
- Naranjo CA, Mardone J. Adverse reaction to drugs: concepts and methods of drug surveillance. *Rev Med Chil*. 1972;100(9):1105-8.
- Naranjo CA, Busto U, Sellers EM. Comparison of two recently published algorithms for assessing the probability of adverse drug reactions. *Br J Clin Pharmacol*. 1982;13(2):223-7.
- Naranjo CA, Shear NH, Lanctôt KL. Advances in the diagnosis of adverse drug reactions. *J Clin Pharmacol*. 1992;32(10):897-904.
- Oliveira GG. A base farmacocinética da abordagem terapêutica nos idosos. *Folha Médica*. 1994;109(2):77-81.
- Organização Mundial da Saúde, Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. *A importância da Farmacovigilância*. Brasília: OPAS; 2002. 48 p.
- Peretta M, Ciccía G. *Reingeniería de la práctica farmacéutica: guía para implementar atención farmacéutica en la farmacia*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1998.
- Rozenfeld S. Farmacovigilância: elementos para discussão e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(2):237-63.
- Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma