

Problemas Relacionados com a Medicação num Doente Polimedicado: Um Estudo de Caso

Drug Related-Problems in a Polymedicated patient: A case study

Ferreira-da-Silva R.^{1,2,3}, Vieira C.⁴

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

RESUMO

O envelhecimento gradual da população é acompanhado pelo aumento da multimorbilidade, aumentando a complexidade da gestão terapêutica e impactando negativamente os resultados em saúde. Assim, a intervenção do farmacêutico em contexto de farmácia comunitária é essencial, recorrendo-se a serviços como a revisão da medicação, que tem como objetivo a identificação e resolução de Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRMs), a melhoria do processo de uso do medicamento e da adesão à terapêutica. Através de um estudo de caso em farmácia comunitária, este trabalho pretende, no âmbito da revisão da medicação, identificar e avaliar os PRMs com recurso à “Classificação de PRM de Lisboa” (GICUF-ULHT) e implementar as intervenções farmacêuticas adequadas à sua resolução.

Foram identificados 11 PRMs (4 PRMs1, 1 PRM2, 3 PRMs3 e 3 PRMs4), evidenciando uma heterogeneidade no tipo de PRMs detetados. Dos 11 PRMs detetados e resolvidos, 10 PRMs requereram intervenções articuladas entre o médico, o farmacêutico e a utente. Adicionalmente, após as intervenções realizadas foi possível a redução de 24 para 17 medicamentos, e a melhoria do processo de uso do medicamento.

O recurso à “Classificação de PRM de Lisboa” permite a padronização na identificação e avaliação de PRMs em contexto de farmácia comunitária, pelo que se conclui que esta sistemática de PRMs utilizada é útil e permite guiar o farmacêutico na deteção e resolução de PRMs.

Palavras-chave: Polimedicação, assistência farmacêutica, erros de medicação, cooperação do paciente.

ABSTRACT

The gradual ageing of the population is accompanied by an increase in multimorbidity, increasing the complexity of therapeutic management and negatively impacting health outcomes. Thus, the intervention of the pharmacist in the context of community pharmacy is essential, using services such as medication review, which aims to identify and solve Medication-Related Problems (MRP), to improve the process of using medication and adherence to therapy. Through a case study in community pharmacy, this work aims, within the scope of medication review, to identify and evaluate MRP using the “Classificação de PRM de Lisboa” (GICUF-ULHT), and to implement appropriate pharmaceutical interventions to its resolution.

11 MRP were identified (4 MRP1, 1 MRP2, 3 MRP3 and 3 MRP4), showing heterogeneity in the type of detected MRP. Of the 11 MRP detected and resolved, 10 MRP required articulated interventions between the medical doctor, the pharmacist and the patient. Additionally, after the interventions carried out, it was possible to reduce from 24 to 17 drugs and to improve the process of using the drug. The use of the “Classificação de PRM de Lisboa” allows standardization in the identification and evaluation of MRP in the context of community pharmacy, so it is concluded that this system of MRP used is useful and allows to guide the pharmacist in the detection and resolution of MRP.

Keywords: Polypharmacy, pharmaceutical services, medication errors, patient compliance.

¹ Unidade de Farmacovigilância do Porto, INFARMED, I.P., Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

² Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

³ CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

⁴ Farmácia Arcozelo, Vila Nova de Gaia, Portugal.

Autor para correspondência: renato.ivos@gmail.com

Submetido/Submitted: 23 de julho 2020 | Aceite/Accepted: 1 setembro 2020

INTRODUÇÃO

A multimorbilidade, comumente definida como a coexistência de duas ou mais condições crónicas de saúde, é bastante frequente na população idosa¹. A presença de múltiplas condições crónicas aumenta a complexidade da gestão terapêutica e diminui a adesão à terapêutica, impactando negativamente os resultados em saúde².

O uso de vários medicamentos, frequentemente referido como polimedicação, é comum entre a população idosa com multimorbilidades, estando associada a resultados adversos, incluindo o aumento dos custos em saúde, como resultado de maior mortalidade, quedas, taxas de hospitalizações, reações adversas a medicamentos (RAM) e não adesão à terapêutica^{3,4}. Apesar da definição de polimedicação não ser consensual, a mais utilizada para efeitos clínicos e de investigação é o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos⁵, definição que foi assumida na descrição do presente caso de estudo. Em alternativa, alguns autores entendem que polimedicação pode ser definida como o uso de mais medicamentos do que os clinicamente necessários⁶. A polimedicação é uma condição altamente prevalente na população idosa, estimando-se que na Europa as taxas variam entre 26,3% e 39,9%⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identifica a problemática da não adesão à terapêutica como uma preocupação global e que requer uma intervenção urgente por parte dos sistemas de saúde⁸, principalmente em doentes com patologias crónicas. Estima-se que aproximadamente 50% destes doentes não aderem à terapêutica⁹. Entre as

várias causas de não adesão aos tratamentos farmacológicos, as variáveis sociodemográficas parecem ser aquelas que mais relevância têm na não adesão primária aos tratamentos destinados a doenças crónicas, tal como concluído numa meta-análise de 2018¹⁰.

Existe bastante controvérsia no que concerne à definição de adesão à terapêutica. Embora existam várias definições, muitos investigadores e organizações mundiais, continuam a utilizar a definição empírica de Haynes¹¹, que considera que só há adesão quando os pacientes tomam $\geq 80\%$ dos anti-hipertensores prescritos¹². A não adesão à terapêutica é tida como o principal obstáculo ao sucesso da farmacoterapia em pacientes em regime de ambulatório¹³, constituindo-se um problema complexo, sobretudo para pacientes idosos polimedicados¹⁴.

Os Problemas Relacionados com a Medicação (PRMs) constituem também um grave problema de saúde pública, estando associados a uma grande incidência de readmissões hospitalares, principalmente nos idosos¹⁴. O Terceiro Consenso de Granada-*Foro de Atención Farmacéutica*, define PRMs como “situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos”¹⁶, ou, numa nomenclatura semelhante, de um Resultado Negativo associado à Medicação (RNM)¹⁷. Nesse sentido, e embora os estudos mostrem alta variabilidade na prevalência de readmissões hospitalares relacionados com PRMs, a sua frequência parece ser elevada, principalmente entre os mais idosos¹⁵. Assim, o acompanhamento farmacoterapêutico por parte do farmacêutico

comunitário pode acrescentar valor a nível da prevenção, identificação e resolução desses problemas¹⁸.

O acompanhamento farmacoterapêuti-

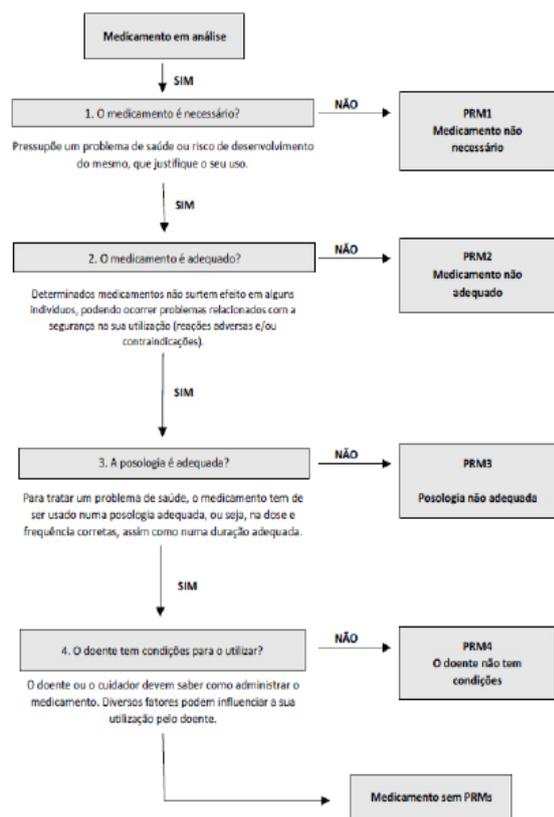


Figura 1. Sistemática de identificação de PRMs. Adaptado da Classificação de PRMs de Lisboa^{17,19}.

co deve-se iniciar na revisão estruturada e sistematizada do processo de uso da medicação (“medication review”), que visa a identificação dos PRMs de uma forma global, podendo ser realizada desde que se disponha da informação de toda a medicação que o doente utiliza²⁰. Entre os vários objetivos estabelecidos para a revisão da medicação, destacam-se o acesso atualizado de todos os produtos de saúde que o doente utiliza, nos quais se incluem medicamentos sujeitos e não

sujeitos a receita médica, vitaminas, minerais, suplementos e outros produtos à base de plantas; a identificação dos problemas associados ao processo de uso do medicamento, tais como as duplicações terapêuticas ou a falta de adesão à terapêutica; e a resolução dos PRMs detetados em articulação direta com o utente e, sempre que possível, com o médico prescritor²¹. Embora a metodologia de revisão da medicação possa ser adaptada em cada contexto clínico, deve garantir as seguintes fases:

- 1) Identificação do doente: história de alergias/RAM ou alimentos, história clínica pessoal e familiar relevante;
- 2) Identificação de todos os produtos de saúde que o doente utiliza de forma crónica ou esporádica (sujeito ou não a receita médica);
- 3) Avaliação estruturada e sistematizada do processo de uso de todos os medicamentos identificados, incluindo a adesão à terapêutica;
- 4) Avaliação estruturada e sistematizada de todas as necessidades e preocupações do doente relativamente aos medicamentos que toma;
- 5) Identificação de PRMs^{22,23}.

No ato de dispensa clínica de medicamentos e, de forma a identificar os PRMs, o farmacêutico deve avaliar cada medicamento individualmente, quanto à necessidade, adequabilidade, posologia e as condições que o indivíduo apresenta para alcançar a correta adesão à terapêutica. Perante o algoritmo apresentado na Figura 1, sempre que a resposta a uma das perguntas for negativa, corresponde à identificação de um PRM. Nessa situação, deve-se interromper a sistemática de identificação, procedendo-se à respetiva avaliação e intervenção

farmacêutica, de forma a solucionar o PRM detetado^{17,19}. Por outro lado, quando se completa o algoritmo sem detetar PRMs, significa que esse medicamento é necessário, adequado, com a posologia correta e apropriado às condições do indivíduo. Assim, a eficácia do plano terapêutico pressupõe a adesão às diretrizes de prescrição, administração e monitorização, particularmente em doentes idosos, pelo que a intervenção do farmacêutico comunitário no acompanhamento farmacoterapêutico destes doentes se torna, pois, fundamental²⁴. Através da descrição de um estudo de caso em contexto de farmácia comunitária, este trabalho pretende, no âmbito da revisão da medicação, identificar e avaliar os PRMs com recurso à “Classificação de PRM de Lisboa” (GICUF-ULHT), assim como implementar uma intervenção farmacêutica adequada ao caso sob análise.

DESCRIÇÃO DE CASO

Utente do sexo feminino, com 78 anos de idade, analfabeta, apresentou-se na farmácia comunitária com um relato de dificuldades na gestão diária da medicação. É viúva, vive sozinha e é fisicamente autónoma.

Em junho de 2018, num primeiro contacto em contexto de atendimento farmacêutico, a utente apresentou-se bastante apática, fazendo referência a vários problemas de saúde, incluindo Hipertensão Arterial, Diabetes *mellitus* tipo 2, úlcera gástrica, episódios de depressão no passado, arritmias, ansiedade e dificuldade em adormecer. A utente foi sujeita a uma cirurgia à coluna no mês anterior a esta primeira visita e, desde então, apresenta queixas de dor intensa

na zona lombar. Para se proceder à revisão do processo de uso da medicação, a utente foi aconselhada pelo farmacêutico a apresentar na farmácia todos os produtos de saúde que estava a tomar, tendo sido explicado que deveria incluir medicamentos sujeitos e não sujeitos a receita médica, suplementos, produtos de uso externo, tisanas ou chás, de forma a nada ser excluído por parte da utente por não entender ser importante. Duas semanas após este primeiro contacto, a utente regressou à farmácia e apresentou toda a medicação, recorrendo para isso às embalagens dos medicamentos e às guias de prescrição médica. Após o consentimento dado pela utente, a consulta de revisão de medicação foi realizada em gabinete de atendimento de forma a garantir a privacidade.

A utente tinha o hábito de adquirir a medicação numa farmácia diferente, embora relate que nunca foi apoiada na gestão da sua medicação, inclusive após a alta hospitalar motivada pela cirurgia à coluna. A entrevista farmacêutica permitiu concluir que a utente tem por hábito a aquisição de medicação em grandes quantidades, de forma a evitar deslocações à farmácia. Esse comportamento de forma continuada resultou até à data numa clara acumulação dispendiosa de medicação, somando-se como mais um problema na dificuldade de autogestão dos medicamentos, incluindo o controlo dos prazos de validade. Esta primeira entrevista farmacêutica permitiu relacionar o contexto sociodemográfico da utente com as dificuldades relatadas. Ao longo de toda a entrevista a utente apresentou-se bastante confusa no que diz respeito ao plano terapêutico prescrito pelos médicos em diferentes períodos,

dando conta que não seguia nenhuma das guias de tratamento. Questionada sobre o seu entendimento da relação entre a medicação prescrita e as patologias diagnosticadas, a utente alegou ser analfabeta e desconhecer, uma vez que tinha dificuldade de interpretar as informações que lhe eram dadas em contexto de consulta médica. Um outro aspeto que mereceu atenção por parte do farmacêutico foi o facto do discurso da utente remeter de forma continuada para a prática de automedicação sem orientação de nenhum profissional de saúde. Percebeu-se que a automedicação era motivada habitualmente por períodos de dor aguda na zona lombar. Na consulta de revisão da medicação, procedeu-se ao levantamento de toda a informação clínica e farmacoterapêutica, com base na metodologia anteriormente apresentada, com os objetivos de obter o máximo de informação acerca do processo de uso dos medicamentos e restantes produtos de saúde, discutir com a utente conhecimentos e crenças, percepção de eficácia e dificuldades sentidas, e ainda detetar e corrigir eventuais problemas. Foram ainda consultadas algumas fontes de informação pré-digerida, tais como bases de dados de informação para apoio à decisão clínica baseada na evidência, diretrizes clínicas e publicações na área da farmacoterapia. Ao longo da entrevista, a utente foi também questionada de modo a avaliar a adesão à terapêutica. As questões devem ser colocadas de modo não punitivo ou avaliador, como por exemplo: “Algumas pessoas têm problemas em se lembrarem de tomar os medicamentos. Isto acontece? Com que frequência?”, “Al-

gumas pessoas param de tomar os medicamentos quando se sentem melhor. Também faz isto? Com que medicamentos?”, “Algumas pessoas, se se sentirem pior com a medicação param de a tomar. Se sente pior com algum medicamento interrompe a sua toma?”.

Entre os vários aspetos avaliados na consulta de revisão da medicação, avaliou-se o processo de uso dos medicamentos e, por isso, procuramos realizar a deteção e resolução de PRMs. Uma das dificuldades sentidas ao longo deste processo de acompanhamento, diz respeito à comunicação farmacêutico-utente, bastante limitada devido a alguns aspetos sociodemográficos, tais como a idade e a iliteracia da utente, resultando num discurso confuso e marcado por lapsos de memória. Da análise das guias de tratamento apresentadas, foram encontradas várias incongruências entre o plano terapêutico prescrito e o plano terapêutico praticado pela utente. Além disso, foi possível detetar duplicação de medicação prescrita pelo médico assistente e pelo médico especialista em cardiologia, remetendo para um acompanhamento médico fragmentado e com dificuldade em entender quem coordena de facto a gestão dos seus cuidados, onde a informação clínica e farmacoterapêutica da utente não é alvo de análise clínica integrada.

Na Tabela 1 está representada a medicação prescrita por ambos os médicos e as respetivas posologias. Na Tabela 2 são apresentadas as discrepâncias detetadas entre a posologia inscrita nas guias de tratamento e a posologia seguida pela utente.

Na Tabela 1 verifica-se que a utente

Tabela 1. Medicamentos prescritos pelos médicos e respetivas posologias

Medicamentos prescritos pelo médico	Posologia				
	Pequeno almoço	Almoço	Jantar	Deitar	SOS
Metformina/Sitagliptina 1000/50mg	1		1		
Metformina 500mg		1			
Omeprazol 20mg	1				
Perindopril 8mg	1/2				
Furosemida 40mg		1			
Bisoprolol 5mg	1				
Amlodipina 5mg			1		
Digoxina 0,25mg			1		
Atorvastatina 40mg			1		
Varfarina 5mg				Segundo esquema	
Zolpidem 10mg				1	
Trazodona 100mg				1	
Loflazepato de etilo 2mg					1
Diclofenac 50mg					1

tinha prescrição da associação de metformina/sitagliptina, 1000/50mg, com toma ao pequeno-almoço e ao jantar. Apesar disso, relatava que nunca cumpriu a posologia prescrita, acrescentando o facto de não reconhecer a embalagem. Com base no relato da utente, a glicemia à data não estava controlada, uma vez que era frequente a utente apresentar valores pós-prandiais superiores a 200 mg/dL. Avaliando o parâmetro no momento, a utente apresentava uma glicemia de 190 mg/dL (pós-prandial). Tornou-se também evidente que a utente se automedicava com metformina 500mg ao almoço, contrariando a guia de tratamento com indicação da associação metformina/sitagliptina, com duas tomas diárias.

Para a hipertensão arterial, a farmacoterapia prescrita incluía perindopril 8 mg (meio comprimido) ao pequeno-almoço. Dadas as dificuldades sentidas pela utente na gestão da sua medicação, o fracionamento de comprimidos pode-se tornar um problema adicional na correta adesão à terapêutica, quando, na verdade, existe disponível no mercado a mesma forma farmacêutica com a dose prescrita. Por outro lado, a furosemida 40mg id, embora com indicação de toma ao almoço, a utente relatou só tomar perante a existência de sintomatologia associada a edema e/ou retenção de líquidos. A alteração voluntária e consciente do regime posológico é assumida pela utente, dado o seu receio em tomar este medicamento após um episódio de

Tabela 2. Medicamentos prescritos pelos médicos em comparação com os medicamentos tomados pela utente

Problema de Saúde	Medicamentos prescritos pelo médico	Medicamentos tomados pela utente
Diabetes <i>mellitus</i>	Metformina/Sitagliptina 1000/50 mg Metformina 500mg	Metformina 500mg
Gastrite crónica Azia	Omeprazol 20mg	Omeprazol 20mg Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio 340mg
Hipertensão arterial	Perindopril 8mg Furosemida 40mg	Perindopril 8mg Furosemida 40mg
Arritmias cardíacas	Bisoprolol 5mg Amlodipina 5mg Digoxina 0,25mg	Bisoprolol 5mg Amlodipina 10mg Digoxina 0,25mg
Hipercolesterolemia	Atorvastatina 40mg	Sinvastatina 20mg
Coagulação sanguínea	Varfarina 5mg	Varfarina 5mg
Insónias	Zolpidem 10mg Trazodona 100mg	Zolpidem 10mg Trazodona 100mg
Ansiedade	Loflazepato de etilo 2mg	Loflazepato de etilo 2mg
Depressão		Sertralina 50mg
Lombalgias	Diclofenac 50mg	Tramadol + Paracetamol 37,5/325mg Diclofenac 50mg Ibuprofeno 400mg Etoricoxib 90mg Paracetamol 1g
Problemas intestinais		Cloridrato de mebeverina 200mg
Cansaço/Fadiga		Formulação de Magnésio Oral Associação de sais para re-hidratação oral

desequilíbrio eletrolítico. À semelhança da medicação dirigida ao controlo da Diabetes *mellitus* tipo 2, a utente faz mais uma vez relato de automedicação, contrariando as indicações médicas. Apesar das dificuldades na correta adesão à terapêutica, a pressão arterial apresentou valores consistentes com um controle da hipertensão arterial (132/83 mmHg) quando avaliada na segunda visita à farmácia. Durante a consulta de revisão da medicação, verificou-se que a utente se encontrava a tomar amlodipina numa dosagem diferente da prescrita pelo médico. Agravando o facto de a dosagem ser superior à prescrita, e da dose má-

xima diária deste fármaco ser de 10mg, a utente relata fazer duas tomas diárias, administrando uma dose diária total de 20mg.

Para a hipercolesterolemia a utente apresentava prescrição de atorvastatina 40mg ao jantar. No entanto, e apesar de ter adquirido esta medicação na farmácia, relatou nunca ter tomado, mantendo um anterior tratamento com sinvastatina 20mg, entretanto descontinuado pelo médico. Quando questionada sobre o início do tratamento com sinvastatina a utente alega não se recordar. Além disso, e pelo facto da sinvastatina ser uma estatina de semivida curta, foi desacon-

selhada a continuidade do fármaco^{25,26}. Em alternativa, deveria substituir pela atorvastatina 40mg, tal como prescrito pelo médico, conseguindo assim melhores resultados terapêuticos.

Relativamente ao anticoagulante prescrito - varfarina 5mg – a utente relatou prontamente que não tem conhecimento do esquema terapêutico e que, por esse motivo, toma um comprimido todos os dias. A dor de coluna foi várias vezes referida no discurso da utente. A utente tomava seis medicamentos diferentes sem indicação clínica, evidenciando mais uma vez a sua iniciativa em se automedicar. Verificou-se a toma de diclofenac 50mg em duas formulações exatamente iguais, mas de laboratórios diferentes; e o recurso a outros anti-in-

flamatórios não esteróides (AINES), tais como o ibuprofeno 400mg e o etoricoxib 90mg, relatando a toma concomitante em períodos de agudização da dor da coluna. É de salientar que a utente referiu no primeiro contacto com a farmácia de que tinha diagnóstico de úlcera gástrica, pelo que a utilização dos AINES deverá ser selecionada de forma criteriosa e limitada²⁷. No decorrer da consulta de revisão da medicação, a utente não se mostrou esclarecida quanto às suas patologias nem à farmacoterapia prescrita pelos médicos. Ao longo desta consulta procedeu-se à identificação e caracterização dos PRMs, recorrendo para isso à sistemática de identificação de PRMs proposta na Figura 1. Na Tabela 3 estão inscritos os PRMs detetados.

Tabela 3. Medicamentos prescritos pelos médicos e respetivas posologias

Problema de saúde	Medicamento	PRM1	PRM2	PRM3	PRM4	Resolução
Diabetes mellitus	Metformina + sitagliptina 1000/50mg				X	Reintrodução na terapêutica.
	Metformina 500mg					
Gastrite crónica Azia	Omeprazol 20mg					
	Carbonato de di-hidróxido de alumínio e sódio 340mg					
Hipertensão arterial	Perindopril 8mg			X		Articulação com o médico assistente para prescrição da dosagem de 4mg.
	Furosemida 40mg				X	Apesar de identificado um PRM4, a utente foi incentivada a continuar a terapêutica e a notificar o médico assistente e/ou o farmacêutico de suspeitas de RAM.
Arritmias cardíacas	Bisoprolol 5mg					
	Amlodipina 5mg					
	Digoxina 0,25mg					
	Amlodipina 10mg			X		A utente foi aconselhada a tomar apenas 5mg, tal como prescrito pelo médico.

Tabela 3. Medicamentos prescritos pelos médicos e respetivas posologias (cont.)

Hipercolesterolemia	Atorvastatina 40 mg					
	Sinvastatina 20mg		X			Trata-se de uma estatina de semivida curta, pelo que a foi desaconselhada a continuidade deste fármaco; em alternativa, deveria substituir por atorvastatina 40mg, tal como prescrito pelo médico.
Coagulação sanguínea	Varfarina 5mg			X		A utente foi incentivada a avaliar o INR com regularidade, e a seguir o esquema terapêutico proposto pelo médico. Para este caso, a PIM parece ser a melhor ferramenta na gestão da medicação.
Insónia	Zolpidem 10mg					
	Trazodona AC 100mg					
Ansiedade	Loflazepato de etilo 2mg					
Depressão	Sertralina 50mg				X	A utente tomava a sertralina, mesmo depois de ser descontinuada pelo médico. Após consenso clínico com o médico, a sertralina 50mg foi reintroduzida, dado o estado psicológico da utente à data.
Lombalgias	Tramadol + Paracetamol 37,5/325mg					
	Diclofenac 50mg	X				Para a mesma dosagem, substância ativa e forma farmacêutica, a utente apresentava medicamentos de dois laboratórios diferentes. Foi desaconselhada a toma de um dos laboratórios.
	Diclofenac 50mg					
	Ibuprofeno 400mg	X				Em articulação com o médico, foi desaconselhado este AINE, dado que a utente já fazia diclofenac 50mg.
	Etoricoxib 90mg	X				Em articulação com o médico, foi desaconselhado este AINE, dado que a utente já fazia diclofenac 50mg.
	Paracetamol 1g					

Tabela 3. Medicamentos prescritos pelos médicos e respetivas posologias (cont.)

Obstipação intestinal	Cloridrato de mebeverina 200mg	X				A utente referiu tomar este fármaco para o tratamento da obstipação. Este fármaco tem indicação terapêutica major para a síndrome do intestino irritável. Assim, foi desaconselhada a sua toma, tendo sido recomendado um produto de venda livre para a obstipação relatado pela utente.
Cansaço/ fadiga	Formulação de magnésio oral					
	Associação de sais para reidratação oral					

RESULTADOS

No âmbito da revisão da medicação e com recurso à “Classificação de PRM de Lisboa” (GICUF-ULHT) foram identificados 11 PRMs (4 PRMs1, 1 PRM2, 3 PRMs3 e 3 PRMs4), evidenciando uma heterogeneidade no tipo de PRMs. Dos 11 PRMs detetados e resolvidos, 10 PRMs requereram intervenções articuladas entre o médico, o farmacêutico e a utente. Adicionalmente, após as intervenções realizadas foi possível a redução de 24 para 17 medicamentos, otimizando a terapêutica e eliminando o risco de sobredosagens.

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA

Após a consulta da revisão da medicação, onde se procedeu à identificação e caracterização dos PRMs, o médico assistente da utente foi contactado, no sentido de articular uma resposta clínica para a resolução dos PRMs, essencialmente no que diz respeito a alterações de posologia e introdução/reintrodução de medicamentos na terapêutica. Este contacto permitiu confirmar as patologias relatadas pela utente e resolver os

PRMs detetados (Tabela 3). Além disso, e tendo em conta a atenção especial que deve ser dada à janela terapêutica dos anticoagulantes, foi também contactado o laboratório de análises clínicas onde a utente faz o controlo do seu INR (*International Normalized Ratio*). Através deste contacto percebeu-se que a utente não realizava semanalmente as análises, tal como recomendado pelo médico, e que o seu esquema do anticoagulante estava padronizado para um comprimido e meio de varfarina (7,5mg) às quartas-feiras e um comprimido (5mg) nos restantes dias da semana. O INR da utente, 3 semanas antes da visita à farmácia era de 2,17, pelo que se apresentava dentro do intervalo de valores estabelecido nas guidelines terapêuticas²⁸. Um indivíduo com um regime terapêutico de anticoagulante adequado, deverá apresentar valores de INR entre 2,0 e 3,0²⁸.

Após a resolução dos PRMs, foi considerada uma estratégia de intervenção farmacêutica para ajudar esta utente na Preparação Individualizada da Medicação (PIM) por períodos semanais, com o objetivo de diminuir a não adesão à terapêutica não intencional. Este tipo

de não adesão foi observado na intenção demonstrada pela utente em aderir às recomendações do médico assistente e do médico especialista e a sua incapacidade de o fazer, essencialmente por falta de compreensão sobre a forma correta de tomar a medicação²⁹. Apesar de alguns estudos mostrarem que o recurso à PIM não é a única solução, reconhece-se, no entanto, a sua importância, uma vez que há evidência que os doentes que aderiram à PIM apresentaram melhorias nos valores de alguns parâmetros clínicos, eventualmente fruto de atenção acrescida por parte do farmacêutico³⁰. A farmácia tomou a responsabilidade de preparar semanalmente os dispensadores personalizados da medicação para esta utente, organizados por secções: pequeno-almoço, almoço, jantar, deitar, com ilustrações claras e facilmente interpretadas pela utente, tendo por base as mais recentes alterações ao guia terapêutico, como resultado da resolução dos PRMs identificados anteriormente. Numa fase inicial, a utente mostrou alguma relutância à implementação deste novo serviço, dada a baixa expectativa na gestão das suas doenças, bastante marcada por experiências passadas menos positivas.

DISCUSSÃO

O caso de estudo aqui descrito remete para um caso típico de polimedicação potenciada pela existência de múltiplas patologias, acrescentando o facto de a utente não aderir corretamente à terapêutica. A adesão à terapêutica, continua a ser um grande desafio, particularmente nas doenças crónicas, havendo evidência à data de que as taxas de adesão tendem a cair acentuadamente a longo

prazo³¹. Tendo por base a literatura de referência, a PIM pareceu ser a intervenção que melhor se enquadrava face aos problemas identificados, sendo um serviço farmacêutico especializado e documentado, e onde a ocorrência de PRMs pode ser minimizada³². O processo da PIM pressupõe, em regra, retirar o medicamento do seu acondicionamento primário, e apenas as formas farmacêuticas sólidas para uso oral²⁹, pelo que nesta situação, em que a maioria da medicação se apresentava na forma farmacêutica de comprimidos, a utilização do dispensador pareceu ser um recurso valioso. Além disso, o dispensador de medicação é um sistema bastante intuitivo e de fácil manuseio, embora a utente tenha sido capacitada para a sua correta utilização.

Após a identificação dos PRMs, o médico assistente da utente foi contactado, no sentido de resolver em conjunto com o farmacêutico os 11 PRMs identificados, assim como rever todos os medicamentos prescritos e não prescritos, permitindo otimizar a terapêutica da utente. No entanto, e porque se trata de um caso clínico marcado por múltiplas doenças crónicas, polimedicação e falta de adesão à terapêutica, a utente foi alertada para a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico regular. Foi já demonstrado que as intervenções farmacêuticas lideradas por farmacêuticos comunitários contribuem para uma melhor monitorização das doenças e adesão aos respetivos tratamentos, com conseqüente evolução positiva dos resultados em saúde²¹. No entanto, são necessários mais estudos para perceber quais as melhores intervenções farmacêuticas tendo em conta o padrão de

PRMs detetados e o respetivo contexto sociodemográfico.

As limitações deste estudo de caso passam sobretudo pelo viés de acompanhamento a esta utente que, embora se tenha mostrado disponível para um acompanhamento mais regular, acabou por não marcar presença na farmácia, inviabilizando o *follow-up*. Além disso, o facto do recurso à PIM parecer ser o serviço farmacêutico que melhor se enquadrava no caso clínico em causa, não podemos garantir a correta adesão à terapêutica.

CONCLUSÃO

Os PRMs são bastante frequentes entre pessoas idosas polimedicadas e com patologias crónicas. O recurso à “Classificação de PRM de Lisboa” permite a padronização na identificação e avaliação de PRMs em contexto de farmácia comunitária, pelo que se conclui que esta sistemática de PRMs utilizada se mostrou eficaz para o fim a que se destina. A articulação multidisciplinar entre o farmacêutico comunitário e o médico assistente merece destaque, ao quebrar barreiras comunicacionais entre profissionais de saúde e que, de outra forma, a resolução dos PRMs não se teria mostrado eficaz.

AGRADECIMENTOS

O artigo contou com a leitura na íntegra e revisão da Professora Doutora Paula Fresco, Professora Associada do Laboratório de Farmacologia do Departamento de Ciências do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (Porto, Portugal).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Salive ME. Multimorbidity in older

adults. *Epidemiol Rev.* 2013;35:75-83.

2. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):230.

3. Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety.* 2014;13(1):57-65.

4. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol.* 2013;4:91.

5. Viktil KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. *Br J Clin Pharmacol.* 2007;63(2):187-95.

6. Tjia J, Velten SJ, Parsons C, Valluri S, Briesacher BA. Studies to reduce unnecessary medication use in frail older adults: a systematic review. *Drugs Aging.* 2013;30(5):285-307.

7. Midao L, Giardini A, Menditto E, Kardas P, Costa E. Polypharmacy prevalence among older adults based on the survey of health, ageing and retirement in Europe. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018;78:213-20.

8. World Health O. Adherence to long-term therapies : evidence for action / [edited by Eduardo Sabaté]. Geneva: World Health Organization; 2003.

9. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization. 2003.

10. Lemstra M, Nwankwo C, Bird Y, Moraros J. Primary nonadherence to chronic disease medications: a meta-analysis. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:721-31.

11. Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Gibson ES, Bernholz CD, Mukherjee J. Can simple clinical measurements detect patient noncompliance? *Hypertension*. 1980;2(6):757-64.
12. Baumgartner PC, Haynes RB, Hersberger KE, Arnet I. A Systematic Review of Medication Adherence Thresholds Dependent of Clinical Outcomes. *Front Pharmacol*. 2018;9:1290.
13. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705.
14. Pasina L, Brucato AL, Falcone C, Cucchi E, Bresciani A, Sottocorno M, et al. Medication non-adherence among elderly patients newly discharged and receiving polypharmacy. *Drugs Aging*. 2014;31(4):283-9.
15. El Morabet N, Uitvlugt EB, van den Bemt BJJ, van den Bemt P, Janssen MJA, Karapinar-Çarkit F. Prevalence and Preventability of Drug-Related Hospital Readmissions: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(3):602-8.
16. COMITÉ DE CONSENSO GI-AF-UGR G-U, GIF-UGR. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *ARs Pharmaceutica*. 2007;48(1):5-17.
17. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder - Manual de Seguimiento Farmacoterapéutico. Granada GdIeAFC-Ud, editor. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas; 2009.
18. Pfister B, Jonsson J, Gustafsson M. Drug-related problems and medication reviews among old people with dementia. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2017;18(1):52.
19. Iglésias-Ferreira P, Santos HJ. Manual de Dispensação Farmacêutica. 2º Edição ed. Lisboa: Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos da Universidade Lusófona; 2009.
20. Boas Práticas de Farmácia, (2009).
21. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(5):387-97.
22. Scotland NHSN. The 7-Steps medication review [Available from: <http://www.polypharmacy.scot.nhs.uk/polypharmacy-guidance-medicines-review/for-healthcare-professionals/principles/the-7-steps-medication-review/>].
23. Bulajeva A, Labberton L, Leikola S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Geurts MM, de Gier JJ, et al. Medication review practices in European countries. *Res Social Adm Pharm*. 2014;10(5):731-40.
24. Daly CJ, Verrall K, Jacobs DM. Impact of Community Pharmacist Interventions With Managed Care to Improve Medication Adherence. *J Pharm Pract*. 2019;897190019896505.
25. Awad K, Mikhailidis DP, Toth PP, Jones SR, Moriarty P, Lip GYH, et al. Efficacy and Safety of Alternate-Day Versus Daily Dosing of Statins: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Cardiovasc Drugs Ther*. 2017;31(4):419-31.
26. Karazniewicz-Lada M, Baba K, Dolatowski F, Dobrowolska A, Rakicka M. The polymorphism of statins and its effect on their physicochemical properties. *Polim Med*. 2018;48(2):77-82.
27. Hawkins C, Hanks GW. The gas-

roduodenal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a review of the literature. *J Pain Symptom Manage.* 2000;20(2):140-51.

28. Shikdar S, Bhattacharya PT. International Normalized Ratio (INR). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2020, StatPearls Publishing LLC.; 2020.

29. Farmacêuticos Od. Normal Geral para a Preparação Individualizada de Medicação. Lisboa: Ordem dos Farmacêuticos; 2018. p. 21.

30. Mosca C, Castel-Branco MM, Ribeiro-Rama AC, Caramona MM, Fer-

nandez-Llimos F, Fig\ueiredo IV. Assessing the impact of multi-compartment compliance aids on clinical outcomes in the elderly: a pilot study. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(1):98-104.

31. Jüngst C, Gräber S, Simons S, Wedemeyer H, Lammert F. Medication adherence among patients with chronic diseases: a survey-based study in pharmacies. *Qjm.* 2019;112(7):505-12.

32. Waszyk-Nowaczyk M, Lawicki S, Michalak M, Simon M. Individual medication management system (IMMS) implementation in pharmacists' opinion. *Acta Pol Pharm.* 2014;71(3):509-14.