

USO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO INEFRO DE CERES-GO

MEDICATION USE BY CHRONIC RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT INEFRO IN CERES-GO

Lenise Fernanda Dias

Curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres-GO
lenisefernadaa@gmail.com

Paulo Ricardo Barcelo da Silva

Curso de Farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres-GO
pauloricardobarcelo@gmail.com

Adriane Ferreira de Brito

Docente da Faculdade Evangélica de Ceres-GO
Mestre em Ciências Farmacêuticas
profadrianebrito@gmail.com

RESUMO: Introdução: A Doença Renal Crônica é um problema de saúde pública mundial. Contribui com aproximadamente 850 mil mortes por ano, representando a 12^a causa de morte no mundo. **Objetivos:** Este trabalho visou avaliar os medicamentos mais utilizados por pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise no Instituto de Nefrologia de Ceres-GO, seja por automedicação ou por prescrições. Além de verificar o perfil do portador da DRC; analisar as principais comorbidades e complicações e ressaltar a importância da assistência e atenção farmacêutica para o portador de DRC. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quantitativo e de corte transversal no INEFRO de Ceres-GO. Os dados foram coletados mediante a aplicação de questionários. **Resultados e Discussão:** Dos 102 pacientes entrevistados, 59,80% (61) eram do gênero masculino. Além disso, 80,40% (82) dos pacientes apresentaram hipertensão arterial isolada, 31,37% (32) possuíam hipertensão associada ao diabetes, 32,35% (33) apenas diabetes mellitus. Em relação à ocorrência de complicações no processo dialítico, 84,31% (86) dos entrevistados apresentaram alguma complicação. A dipirona foi o medicamento mais utilizado, presente em 15 prescrições, em seguida o atenolol em 14 e a furosemida utilizada por 12 pacientes. Dos entrevistados, 51,00 (52) alegaram automedicar-se. **Conclusão:** Foi constatado que a maior parte dos entrevistados recorre à automedicação, principalmente no uso de AINE's. Quanto aos medicamentos prescritos pode-se notar a grande variedade de medicamentos. Portanto, este estudo ressalta a importância do profissional farmacêutico, em benefício à realização da atenção e assistência farmacêutica.

Palavra-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Automedicação. Medicamentos.

ABSTRACT: Introduction: The chronic kidney disease is a public health problem worldwide. Contributing to approximately 850 thousand deaths per year, representing the 12th cause of death in the world. **Aims:** This study evaluated the most widely used drugs for chronic renal patients on hemodialysis at the Instituto de Nefrologia (INEFRO) of Ceres-GO, either by self-medication or prescriptions. In addition to checking the profile DRC carrier; analyze the main comorbidities and complications and highlight the importance of assistance and

pharmaceutical attention for the patient with CKD. **Methodology:** Field research with quantitative character and cross-sectional in INEFRO Ceres-GO. Data were collected through questionnaires. **Results and Discussion:** Of the 102 patient interviewed, 59.80% (61) were male. Furthermore, 80.40% (82) patients showed isolated hypertension, 31.37% (32) had hypertension associated with diabetes, 32.35% (33) only diabetes mellitus. On the occurrence of complications in the dialysis process, 84.31% (86) had some complications. Dipyron was the most used drug, present in 15 prescriptions, then atenolol and furosemid. Of the interviewed, 51.00% (52) claimed practice self-medication. **Conclusion:** It was found that most of the interviewed resort to self-medication, especially in the use of NSAIDs. As for prescription drugs can be noted the wide variety of medicines. Therefore, this study emphasizes the importance of the pharmacist, the benefit to the realization of attention and assistance pharmaceutical.

Keywords: Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Self-medication. Medications.

Endereço para correspondência:

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO

CEP: 76300-000

Fone/Fax: (62) 3323-1040

e-mail: profadrianebrito@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial. Contribui com aproximadamente 850 mil mortes a cada ano, representando a 12ª causa de morte no mundo. Estudos sobre a terapia renal substitutiva mostraram a partir dos dados coletados em janeiro de 2009, que havia 77.589 pacientes em tratamento dialítico no Brasil. A prevalência e a incidência da DRC em estágio terminal correspondiam acerca de 405 e 144 por milhão na população brasileira, respectivamente (SILVA et al., 2015).

A DRC também pode ser denominada de nefropatia, que são doenças que acometem o sistema renal de maneira progressiva, gradativa e irreversível (TERRA et al., 2010). Na DRC ocorre uma perda dos néfrons comprometendo todas as funções renais. Dessa forma, os produtos de degradação como uréia e creatinina são retidos no organismo (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009).

As causas mais comuns da DRC no mundo são: hipertensão arterial, o diabetes mellitus e glomerulonefrite primária (RIBEIRO et al., 2008). Além dessas causas citadas, outro fator que pode levar a DRC é o uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE's) (MELGAÇO et al., 2010).

Apesar da DRC ser um problema de saúde pública, os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos portadores renais crônicos. O tratamento da DRC consiste em conservar a função renal através da medicação e dieta, ou por terapia renal substitutiva que abrange a diálise peritoneal, ou hemodiálise, ou o transplante do rim. Além de reverter os sintomas urêmicos, o método dialítico tem como objetivo reduzir as agravações a longo prazo, amenizando o risco de morte e melhorando a qualidade de vida. Embora estes métodos diminuam os sintomas, nenhum deles levam a cura plena (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

O paciente submetido à hemodiálise está sujeito a uma série de complicações, destacando a síndrome de desequilíbrio, mudanças na osmolaridade plasmática que podem provocar edema cerebral e hipertensão intracraniana, hipotensão, hipoxemia, hemorragia, entre outras (ALVES, 2007).

Em relação ao tratamento medicamentoso, a maior dificuldade encontrada é quando o paciente necessita do uso de doses múltiplas. É importante ressaltar que para a escolha do medicamento deve se levar em conta as propriedades da droga, como: biodisponibilidade, janela terapêutica, via de eliminação e as possíveis sobrecargas

metabólicas. A seleção de medicamentos é realizada de acordo com o grau de comprometimento renal, sendo indispensável realizar o ajuste de dose (MAGALHÃES; CARVALHO, 2001).

A diminuição fisiológica da filtração glomerular e as lesões renais que ocorrem com a idade, tornam os idosos susceptíveis a DRC. Segundo Cherchiglia et al. (2010), 68% dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil tem idade superior a 45 anos. Com o avanço da idade o risco do aparecimento de comorbidades é maior, com isso, eleva o grau de complexidade e dificulta o tratamento, sendo necessário a utilização de uma variedade de medicamentos. Dentre as principais comorbidades destacam-se a hipertensão arterial e nefropatia diabética (VAZ et al., 2012).

O portador da DRC além de conviver com uma doença incurável é obrigado a passar por um tratamento doloroso, de longa duração e que ocasiona várias limitações. O paciente sofre com diversas perdas, no contexto familiar, de responsabilidades e impossibilidade de passeios e viagens (COUTINHO et al., 2010). O doente renal deve limitar-se a um hábito alimentar rigoroso e uma baixa ingestão de líquidos, para a melhor eficácia no tratamento. Dessa maneira, o paciente sofre com a baixa qualidade de vida (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Visando melhorar a qualidade de vida e reduzir/tratar as complicações e as comorbidades, o portador de DRC utiliza vários medicamentos, alguns prescritos e outros por automedicação. Aliado a alta taxa de utilização de medicamentos o doente renal crônico tem comprometimento na excreção de fármacos, potencializando as reações adversas e as interações medicamentosas. Por essa razão, esse grupo de risco necessita de assistência e atenção farmacêutica, objetivando melhorias na eficácia terapêutica. Pois, o farmacêutico como profissional voltado ao uso racional de medicamentos terá como meta a orientação correta em relação ao uso, evitando problemas relacionados à farmacoterapia.

Portanto, este trabalho visou avaliar os medicamentos mais utilizados por pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise no Instituto de Nefrologia (INEFRO) de Ceres-GO, seja por automedicação ou por prescrições. Além de verificar o perfil do portador da DRC; analisar as principais comorbidades e complicações que acometem os doentes renais crônicos, e ressaltar a importância da assistência e atenção farmacêutica para o portador de DRC.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo descritivo de caráter quantitativo e de corte transversal. O estudo foi realizado no INEFRO de Ceres-GO, que no período de coleta de dados em agosto de 2015, atendia 137 pacientes em tratamento hemodialítico.

Na coleta de dados foi realizada a aplicação de questionários que tinham uma forma direta e objetiva, constituído em sua maioria por questões estruturadas que avaliaram as seguintes variáveis: idade, gênero, tempo de tratamento, frequência da hemodiálise, comorbidades, transplante renal, complicações, terapias não farmacológicas e farmacológicas.

A partir do cálculo amostral (SANTOS, [s.d.]), foram entrevistados 102 pacientes para que houvesse representatividade na pesquisa. Foram incluídos na pesquisa os pacientes maiores de 18 anos, com capacidade verbal e cognitiva e que se dispuseram a responder os questionários. Foram excluídos da pesquisa os pacientes menores de 18 anos ou que não se dispuseram a participar da pesquisa ou não foram encontrados no período da coleta de dados.

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

n = tamanho da amostra

σ^2 = nível de confiança (estabelecido em número de desvios)

p = proporção da característica pesquisada no universo (em porcentagem)

q = 100 - p (em porcentagem)

N = tamanho da população

E^2 = erro estimado permitido

A todos os pacientes entrevistados, foram fornecidas as informações e os esclarecimentos indispensáveis para a sua participação, evidenciando a proeminência da pesquisa e sua relevância para a aprendizagem acadêmica, além do livre-arbítrio de participar ou não, do sigilo das informações e do anonimato, sendo entregue a todos os entrevistados uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A tabulação dos dados foi feita nos softwares Microsoft Excel 2007® e GraphPad Prism 5.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente trabalho foi desenvolvido no INEFRO de Ceres-GO, no mês de Agosto de 2015. Nesta pesquisa foram entrevistados 102 pacientes, dos entrevistados 40,20% (41) eram do gênero feminino e 59,80% (61) do gênero masculino (Tabela 1).

Segundo Vaz et al. (2012), o levantamento dos dados relativo ao gênero dos pacientes dialíticos na clínica de hemodiálise NEFROMED, no município de Castro-PR demonstraram também prevalência do gênero masculino (58,7%). Esse resultado pode ser explicado em decorrência de que os homens buscam com menor frequência os serviços de saúde do que as mulheres, em consequência ocorre o diagnóstico tardio, levando ao agravamento de doenças crônicas, como o diabetes e glomerulonefrite, que são possíveis etiologias da DRC.

Outro fator que pode justificar a maior quantidade de homens em tratamento dialítico, é que a hipertensão arterial, que se encontra como uma das principais causas da DRC é quase três vezes maior no gênero masculino (NOMURA; PRUDÊNCIO; KOHLMANN JÚNIOR, 1995).

Tabela 1 – Caracterização por gênero dos pacientes com DRC em tratamento hemodialítico no INEFRO de Ceres-GO, 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
GÊNERO		
Feminino	40,20	41
Masculino	59,80	61

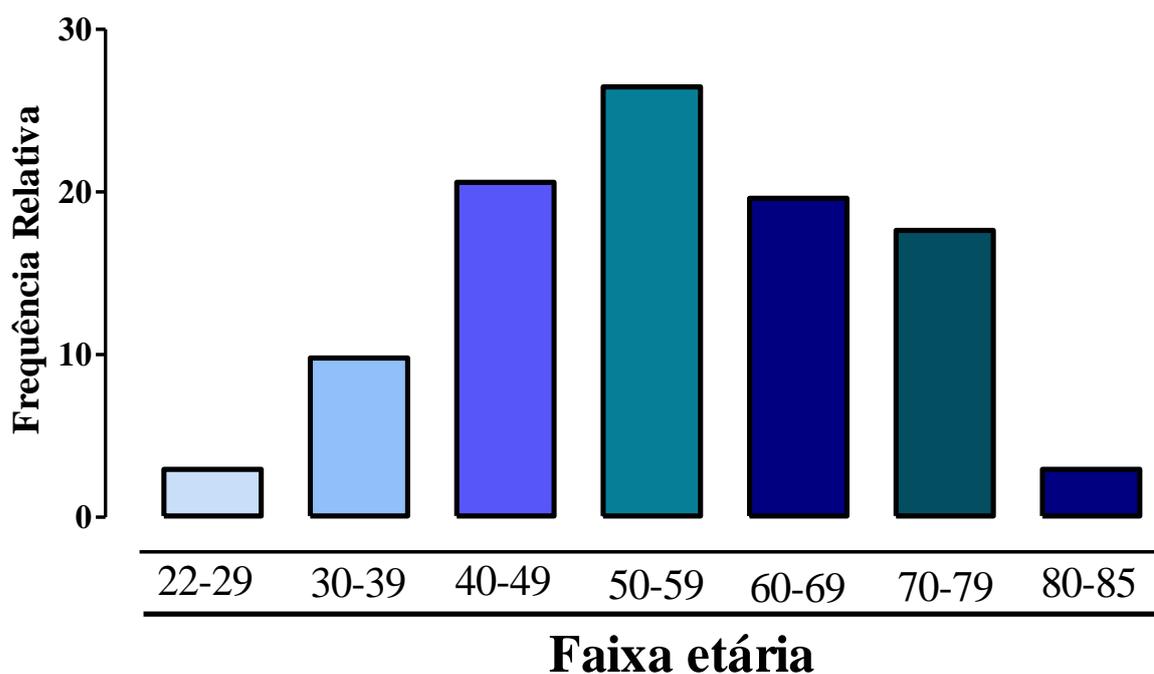
Outra variável analisada na caracterização da população pesquisada foi a faixa etária. De acordo com a classificação etária, os pacientes que realizavam o tratamento dialítico concentravam-se, em sua maioria entre 50 a 59 anos, representando 26,47% (27) do total de entrevistados, o paciente com a menor idade apresentava 22 anos e o paciente com idade mais avançada possuía 85 anos (Figura 1).

Fernandes; Ravanhani; Bertocin (2009), em sua pesquisa, relataram que a maioria dos pacientes entrevistados em tratamento dialítico nas dependências do setor de hemodiálise são pessoas acima de 50 anos, tendo dentre estes uma porcentagem de 38% pacientes na faixa etária acima de 65 anos.

A idade avançada propicia maiores chances do aparecimento de várias doenças crônicas. É o que acontece na DRC, no qual o envelhecimento está associado a uma perda gradual da função de diversos órgãos, entre eles os rins.

O envelhecimento caracteriza uma faixa etária com maior chance para a manifestação de comorbidades nos nefropatas, sendo as mais comuns a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Dos pacientes entrevistados 80,40% (82) apresentaram HAS isolada, 31,37% (32) possuíam HAS associada ao DM, 32,35% (33) relataram ter apenas DM e as outras comorbidades (câncer, chagas, arritmia e retrocolite) somaram 5,90% (6) (Figura 2).

Figura 1 – Perfil etário dos pacientes em tratamento dialítico entrevistados no INEFRO, Ceres-GO, 2015.



Quanto às doenças associadas houve divergência nos resultados, cujo, em estudo realizado na Unidade de Nefrologia de São José do Rio Preto-SP, 42,4% dos pacientes apresentaram HAS, 12,9% DM, 19,8% eram portadores de HAS e DM e 24,9% não apresentaram nenhuma das comorbidades (RIBEIRO et al., 2008).

Existe a possibilidade de uma dessas doenças terem sido a etiologia da DRC, justificando o alto número das mesmas. Outro ponto que deve ser considerado é que, a

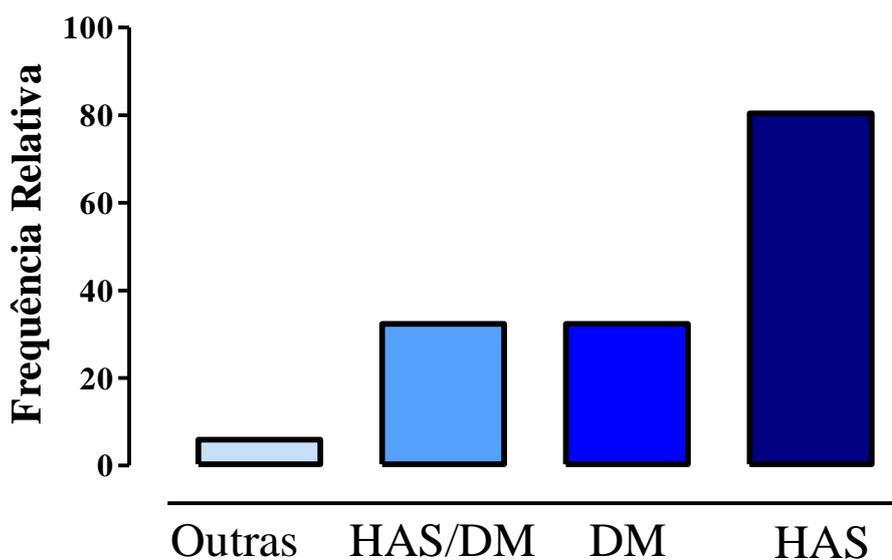
obesidade e sedentarismo são fatores que aumentam o risco do aparecimento do DM e HAS, podendo também justificar a frequente associação destas patologias à DRC.

O tempo de tratamento hemodialítico dos pacientes do INEFRO apresentou uma variação de 1 mês a 18 anos, observou-se que 32,35% (33) estavam entre 1 (um) a 3 anos de tratamento e os pacientes com tempo de tratamento inferior a 1 (um) ano somaram 23,53% (24) (Figura 3).

Com resultados semelhantes Terra (2007), constatou que 23,33% dos pacientes em uma clínica de terapia substitutiva de um hospital universitário do município de Alfenas-MG, estavam em tratamento a menos de 1 ano e 39,99% realizavam hemodiálise de 1 a 3 anos. Outro estudo feito na Unidade de Tratamento Dialítico do Hospital de Base da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP mostrou que o tempo de tratamento dialítico foi de 0-2 anos para 70% dos pacientes; de 2-4 anos (20%); de 4-6 anos (7%) e superior a 10 anos (3%), respectivamente (DUARTE, 2003).

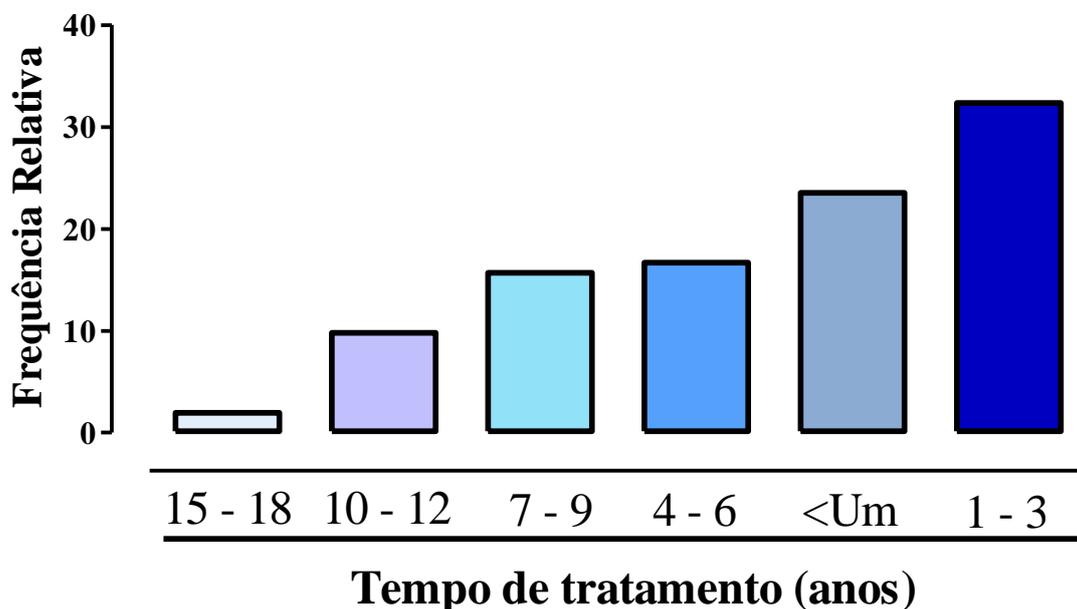
O fato da maior parte dos pacientes estar concentrado no tempo de tratamento abaixo de 3 anos, é explicado pelo impacto da alta morbimortalidade que a DRC exerce sobre os doentes renais. A maior prevalência de idosos em tratamento dialítico também caracteriza esse dado.

Figura 2 – Pacientes em tratamento hemodialítico no INEFRO de Ceres-GO (2015), segundo doenças associadas.



HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
DM – Diabetes Melitus

Figura 3 – Distribuição dos pacientes em tratamento hemodialítico, de acordo com o tempo de tratamento, Ceres- GO, 2015.



Outra variável observada foi a frequência semanal em que os pacientes realizavam as sessões de hemodiálise. Dos 102 pacientes entrevistados apenas 1,96% (2) afirmaram realizar o tratamento duas vezes por semana, enquanto 98,04% (100) cumprem a rotina do tratamento três vezes a cada semana.

Na pesquisa realizada no setor de hemodiálise do Hospital das Clínicas Samuel Libânio na cidade de Pouso Alegre-MG, dos 50 pacientes entrevistados, a grande maioria realiza 3 sessões semanais representada por 41 dos entrevistados e 9 realizam 2 sessões semanais (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009).

A cada sessão hemodialítica há uma melhora no quadro de saúde do paciente, no entanto, as sessões são de longa duração e podem ser dolorosas para alguns pacientes, fazendo com que o desejo pelo transplante renal aumente.

O transplante renal é a forma de tratamento mais adequada para a DRC que gera expectativas aos pacientes almejando não mais necessitar da hemodiálise e ter uma melhor qualidade para sua vida (FLORES; THOMÉ, 2004). Os pacientes transplantados devem fazer uso de medicamentos imunossupressores para evitar as chances de rejeição do órgão. De uma forma geral, os pacientes que se submetem ao transplante renal têm uma maior sobrevida ao longo dos anos. Porém, a indicação depende de vários fatores, como: idade, doenças associadas, causas da DRC, entre outras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2015).

No presente estudo somente 1,96% (2) dos pacientes entrevistados haviam realizado o transplante renal e por motivo de complicações tiveram que retornar a realizar o tratamento hemodialítico (Tabela 2).

Tabela 2 – Frequência de pacientes renais transplantados no INEFRO de Ceres-GO, 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
<i>TRANSPLANTE</i>		
Sim	1,96	2
Não	98,04	100

O número de pacientes inscritos em fila de espera para transplante em março de 2008 era de 37.573. Já o número total de transplantes realizados em 2006 e 2007, foi de 3.288 e 3.456, respectivamente (SESSO et al., 2008)

Um agravante que pode justificar a baixa incidência de transplantes renais é a dificuldade de compatibilidade entre o doador e o doente renal, além da presença das comorbidades, a idade avançada e as causas da DRC.

O paciente renal crônico está sujeito a prováveis complicações, seja em decorrência ao transplante renal, ou as sessões de hemodiálise ou aos sintomas urêmicos. Em relação à ocorrência de complicações pelos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise é possível observar na Figura 4A, que 84,31% (86) dos entrevistados apresentaram alguma complicação, enquanto 15,69% (16) não apresentaram nenhum tipo de complicação. As principais complicações relatadas pelos participantes foram câimbras 58,82% (60), em seguida hipotensão 52,94% (54), edema 27,46% (28) e diurese 24,51% (25) (Figura 4B).

Em contraste com esta pesquisa, no estudo realizado em uma clínica de hemodiálise de um hospital universitário do município de Alfenas-MG, a hipotensão 62,07% (18) foi a principal complicação apresentada pelos pacientes, seguida de vômito 44,83% (13) e tontura 41,38% (12). Algumas complicações ocorreram apenas uma vez, tais como dor no peito, dispnéia, câimbras, desmaios, entre outras (TERRA et al., 2010)

Além do incômodo das complicações, a alimentação encontra-se dentre os assuntos mais questionados pelos nefropatas, tendo em vista que afeta o cotidiano, fazendo parte das necessidades essenciais dos pacientes. As restrições nutricionais representam um desafio do tratamento, pois exige alteração dos costumes alimentares.

A dieta para indivíduos com DRC devem ser adequadas às necessidades de cada indivíduo, prevenindo desnutrição. A realização adequada da dieta é capaz de controlar a proteinúria, ajudar a controlar a glicemia, a hiperlipidemia e a obesidade, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares (MEDEIROS; SÁ, 2011).

Na Figura 5 observa-se que dos indivíduos entrevistados, 53,92% (55) realizavam dieta e 46,08% (47) relataram não restringir nenhum tipo de alimento. Em contrapartida, um estudo realizado no ambulatório de nefrologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), verificou que a maioria dos entrevistados, 56% relatou não realizar a dieta adequada e que 44% preferem seguir as orientações quanto à dieta (MEDEIROS; SÁ, 2011).

As dificuldades encontradas na realização da dieta se dão devido ao fato dos pacientes não se adaptarem a dieta ou por questões culturais e econômicas.

Figura 4 – (A) Frequência dos pacientes com DRC que relataram complicações. (B) Distribuição das complicações mais comumente apresentadas pelos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico no INEFRO, Ceres-GO, 2015.

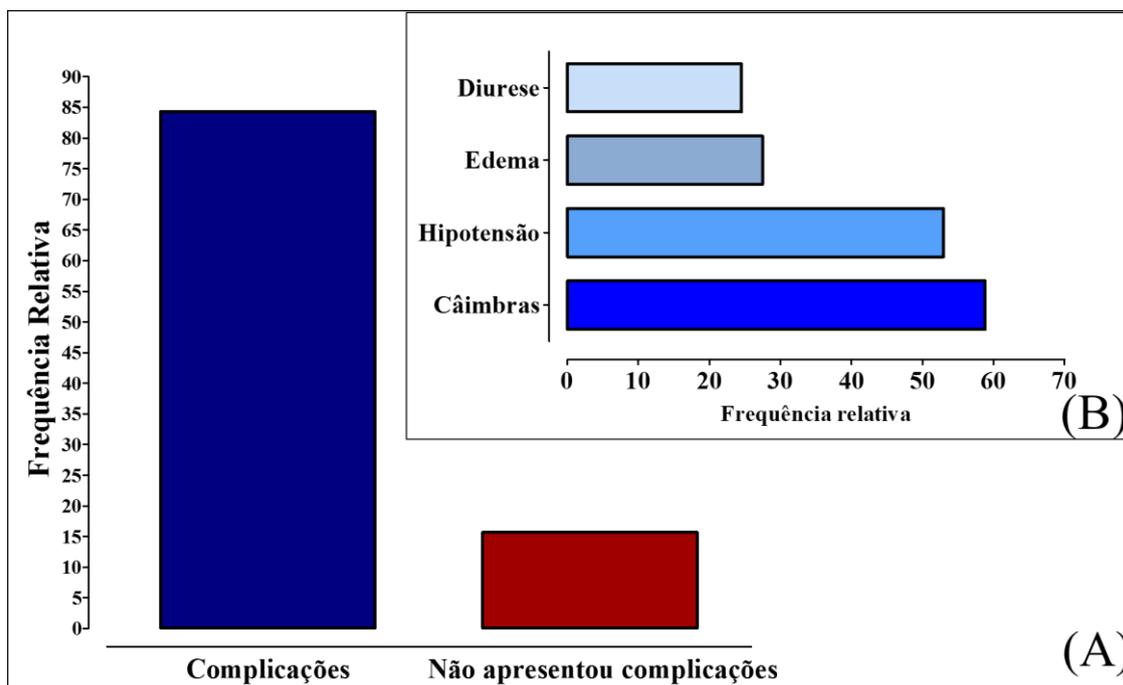
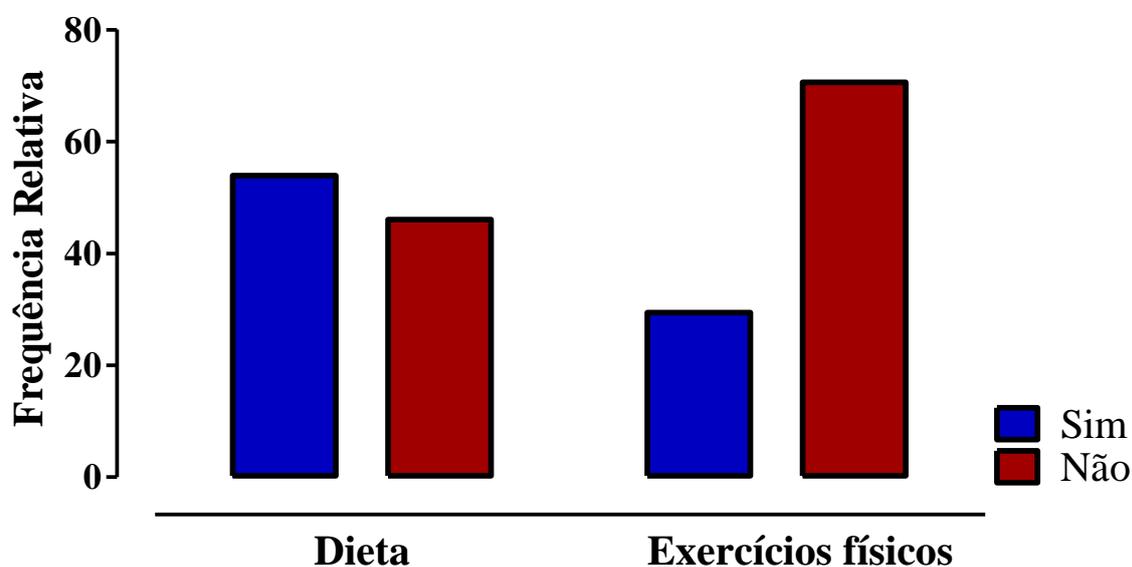


Figura 5 – Distribuição dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico aderentes e não aderentes as terapias não farmacológicas, Ceres-GO, 2015.



Embora a reeducação alimentar seja uma terapia de grande relevância para o doente renal, o paciente dialítico também pode realizar outras terapias não farmacológicas no tratamento das comorbidades (HAS/DM), como por exemplo, a prática de exercícios físicos. Contudo, os pacientes em hemodiálise apresentam baixa tolerância ao exercício físico, provavelmente relacionado à atrofia muscular, miopatia e má nutrição, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida enquanto esperam por um transplante (LIMA NETO; LIMA, 2013).

Nesse sentido, no presente estudo foi observado que 70,59% (72) dos pacientes não realizavam nenhum exercício físico, e apenas 29,41% (30) praticavam algum tipo de exercício físico (Figura5). A caminhada foi a atividade física mais citada pelos entrevistados. Da mesma forma, segundo Terra (2007), na clínica de hemodiálise no município de Alfenas- MG, 76,67% dos pacientes entrevistados relataram que o tratamento interferiu na prática de atividades de lazer e recreação e 23,33% informaram não ter sofrido alteração nas atividades.

Devido ao avanço da doença renal, o paciente encontra dificuldades em realizar atividade física, onde o edema, dores, fraqueza, entre outros sintomas agravantes impedem a prática dos exercícios. A anemia, sedentarismo e depressão também são agravantes responsáveis pelo baixo índice de atividade física entre os pacientes renais crônicos.

Além da baixa aderência as terapias não farmacológicas, outro fator que foi constatado neste trabalho e constitui um desafio no tratamento desse grupo de doentes foi a realização da automedicação. A facilidade de acesso a medicamentos e o alto custo da consulta médica, contribui para essa prática que está cada vez mais comum.

A automedicação é uma realidade constante em nossa sociedade, devido à falta de fiscalização e a venda livre de medicamentos, o que contribui para essa prática de automedicar-se, podendo levar resultados indesejáveis pelo uso inadequado de medicamentos. Os riscos mais comuns da automedicação são as hemorragias, dependências, alergias, intoxicações, assim tardando o diagnóstico correto e podendo levar até a morte (GOMES, 2012).

Dos entrevistados, 51% (52) realizavam a prática da automedicação e 49,00% (47) afirmavam não utilizar medicamentos sem prescrição médica. Entre os medicamentos mais utilizados por conta própria destacam-se: dipirona 49,31% (36), em seguida o paracetamol 21,92% (16) e dorflex® (dipirona mono-hidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra) 15,07% (11) (Tabela 3). Há muita similaridade de resultados no trabalho feito por Fernandes; Ravanhani; Bertocin, (2009) no qual um grupo representado por 26 pessoas de um total de 50 entrevistados afirmaram fazer uso de medicação por conta própria e nesta questão, os medicamentos de consumo frequente mais citados foram o paracetamol e a dipirona.

Tabela 3 – Prevalência da automedicação e os cinco medicamentos mais utilizados sem orientação profissional pelos pacientes entrevistados no INEFRO, Ceres-GO, 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
<i>AUTOMEDICAÇÃO</i>		
Sim	51,00	52
Não	49,00	47
<i>MEDICAMENTOS</i>		
Dipirona	49,31	36
Paracetamol	21,92	16
Dorflex®	15,07	11
Torsilax®	4,11	3
AAS®	1,37	1

Além da automedicação os pacientes renais crônicos realizam alto consumo de medicamentos prescritos, seja incluso na sessão de hemodiálise ou na administração de fármacos de uso contínuo para o tratamento de doenças crônicas.

Pode-se observar a partir dos relatos de medicamentos prescritos e por automedicação uma variedade de mais de 50 medicamentos, com maior prevalência de medicamentos da classe dos AINE's e de anti-hipertensivos.

Entre os medicamentos prescritos, a dipirona foi o medicamento de uso contínuo mais utilizado, com 7,89% (15), em seguida os medicamentos da classe dos anti-hipertensivos: atenolol 7,37% (14), losartana 6,31% (12) e furosemida 6,31% (12).

Já os principais medicamentos utilizados pelos pacientes de uma clínica de hemodiálise de um hospital universitário do município de Alfenas, MG, foram: captopril 46,67%, nifedipina e carbonato de cálcio e furosemida 30% (TERRA, 2007).

Tabela 4 – Cinco medicamentos, de maiores frequências, de uso contínuo relatados pelos pacientes entrevistados no INEFRO, Ceres-GO, 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
MEDICAMENTOS		
Dipirona	7,89	15
Atenolol	7,37	14
Losartana	6,31	12
Furosemida	6,31	12
Eritropoetina	5,79	11

O uso da dipirona pode proporcionar o surgimento de discrasias sanguíneas, agranulocitose, pancitopenia, anemia hemolítica, sendo relatados casos frequentes de aplasia medular. Sabe-se que a dipirona possui um componente imunogênico muito ativo, o que pode ocasionar reações alérgicas na medula óssea e outras desvantagens como doenças imunogênicas abrangendo a nefrite intersticial, hepatite, alveolite, além de doenças cutâneas graves. Outra complicação que pode surgir com o uso indevido da dipirona é a vasculite, que, clinicamente, apresenta-se como síndrome de choque com início agudo ou demorado, que acomete os pacientes dez vezes mais que a agranulocitose, podendo induzir os doentes a morte em 30% a 50% dos casos (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009)

Quanto aos medicamentos de uso contínuo pode-se notar a grande variedade de medicamentos, o que favorece para o aparecimento de interações medicamentosas. Em contrapartida é conhecido que esse grande número de medicamentos faz-se necessário, pois a maior parte desse grupo de doentes apresenta idade avançada e outras patologias.

Diante de todas as possíveis complicações farmacoterapêuticas é papel do farmacêutico pôr em prática o exercício da atenção farmacêutica, coordenando os processos de avaliação dos medicamentos, na análise de prescrições, dispensação e distribuição dos medicamentos (KASPERISKI, 2013). Estes profissionais são especialistas em medicamentos e, deste modo, são habilitados para solucionar problemas relacionados à farmacoterapia, com intuito de promover o uso racional e assim contribuir para plena eficácia e segurança da terapia. Como profissionais da saúde, os farmacêuticos devem ter também uma visão completa do paciente, e fornecer cuidados de saúde adequados às suas necessidades (CORRER; OTUKI, 2011).

A função do farmacêutico é muito importante para determinados grupos de doentes, como, por exemplo, o paciente renal crônico que está sujeito a reações adversas e possíveis interações medicamentosas em virtude da variedade de medicamentos que são administrados. Dessa forma, o farmacêutico deve desenvolver juntamente com a equipe de saúde ações para contribuir na identificação de problemas relacionados aos medicamentos (KASPERISKI, 2013).

Apesar da presente pesquisa ser de grande relevância no estudo dos doentes renais atendidos no INEFRO, Ceres-GO. O trabalho apresentou algumas limitações, como por exemplo, durante a entrevista os pacientes não sabiam informar com plena convicção todos os medicamentos que utilizavam, com ou sem prescrição médica. Além disso, como a aplicação do questionário foi realizada durante a sessão de hemodiálise alguns pacientes apresentavam-se impacientes e o que pode ter comprometido algumas respostas.

Embora o trabalho apresente limitações foi possível observar que o portador de DRC não realiza a terapia adequada tanto da DRC quanto das comorbidades, que esse grupo de pacientes utiliza muitos medicamentos, tanto por prescrição quanto por automedicação, potencializando o aparecimento de reações adversas e interações medicamentosas. Tal fato pode ser reduzido se o farmacêutico realizar devidamente a atenção farmacêutica.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível observar a maior prevalência do gênero masculino, predominantemente em idosos dos portadores de DRC. Como observado, a HAS e DM foram as doenças associadas à DRC com maior prevalência nesses pacientes. A ocorrência de complicações apresentadas pelos doentes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise é frequente, sendo as mais prevalentes câimbras e hipotensão.

Foi constatado que a maior parte dos entrevistados recorre à automedicação, principalmente no uso de AINE's. Quanto aos medicamentos de uso contínuo pode-se notar a grande variedade de medicamentos.

No INEFRO, há uma equipe profissional que desempenha papéis importantes no tratamento dos pacientes nefropatas, entretanto não está presente um profissional farmacêutico, o qual poderia fornecer seus conhecimentos para amenizar possíveis problemas relacionados ao uso das medicações. Portanto, este estudo ressalta a importância do profissional farmacêutico, em benefício à realização da atenção e assistência farmacêutica, contribuindo para melhorar as condições de vida destes pacientes.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a toda equipe de funcionários do INEFRO de Ceres – GO e aos pacientes que se dispuseram a participar da entrevista.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.M.D.S.R. **Monitorização das concentrações séricas de vancomicina em doentes sujeitos a hemofiltração arteriovenosa contínua.** 2007. 76 f. Dissertação (Mestrado em biofarmácia e farmacocinética avançada). Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia. São José, Portugal.

CHERCHIGLIA, M.L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 639-649, Agosto, 2010.

CORRER, C.J.; OTUKI, M.V. **Método clínico de atenção farmacêutica**. Março, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmacutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>>, Acesso em 11 mai. 2015.

COUTINHO, N.P.S. et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Rev. Pesq. Saúde.**, v.11, n. 1, p. 13-14, jan./ abr., 2010.

DUARTE, P.S. et al. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 375-381, 2003.

FERNANDES, S.D.; RAVANHANI, V.P.; BERTONCIN; A.L.F. Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos. **Rev. Bras. Farm.**, v. 90, n. 4, p. 327-333, 2009.

FLORES, R.V.; THOME, E.G.R. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 687-690, Dez. 2004 .

FRAZÃO, C.M.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. Qualidade de vida de pacientes submetidos hemodiálise. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 577-82, out./dez., 2011.

GOMES, A.C.M. **Automedicação: um importante problema de saúde pública**. 2012, 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia). Faculdade de Pindamonhangaba.

KASPERISKI, F.M. **Contribuição do farmacêutico no cuidado do doente renal crônico**. 2013. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Farmácia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

LIMA NETO, P.M.; LIMA, E.V.N.C.L. Avaliação da função pulmonar e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em fase de pré-transplante renal. **Rev. Pesq. Saúde**, v.14, n.3, p.141-144, set./dez., 2013.

MAGALHÃES, S. M. S.; CARVALHO, W.S. **Reações adversas a medicamentos**. Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo. Editora Atheneu, v. 1, n. 1, p. 125-145, 2001.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S.A.T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.(Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-434, set., 2010.

MEDEIROS, M.C.W.C; SÁ, M.P.C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Rev. Rene**, Fortaleza, 2011. jan/mar; v. 12, n.1, p.65-72, jan./mar., 2011.

MELGAÇO, S.S.C. et al. Nefrotoxicidade dos anti-inflamatórios não esteroidais. **Rev. Med.USP**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 4, p. 382-90, 2010.

SESSO, R. et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. **J. Bras. Nefrol.** 2008, v. 30, n. 4, p.233-8.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). **Transplante Renal**. 2015. Disponível em:<<http://www.sbn.org.br/publico/transplante-renal>>. Acesso em: 20 out. 2015.

NOMURA, P.I.; PRUDENCIO, L.A.R.; KOHLMANN JÚNIOR, O. Características do indivíduo hipertenso. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.17, n.1, p.13 – 20 mar. 1995.

RIBEIRO, R.C.H.M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 21, n. especial, p. 207-11, 2008.

SILVA, G. et al. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. **INTESA**, Pombal - PB, v. 9, n. 1, p. 23-30 Jan. – jun., 2015.

TERRA, F.S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v.8, n.2, p. 119-24, 2010.

TERRA, F.S. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. 2007. 175 f. Dissertação (Mestrado em biofarmacologia). Universidade José do Rosário Vellano Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação (UNIFENAS). Alfenas- Minas Gerais.

VAZ, P.A. et al. Adequação das orientações farmacêuticas para o uso correto de medicamentos ao perfil dos pacientes assistidos em clínica de hemodiálise. In: CONEX – Encontro Conversando Sobre Extensão, 11º, jun. 2012, Ponta Grossa-PR, Anais do

CONEX – apresentação Oral – **Resumo Expandido**, v. 10, Disponível em:
<<http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/142.pdf>>, Acesso em 08 mai. 2015.