

# Perfil medicamentoso de pacientes sob tratamento de terapia renal substitutiva em um Hospital do Rio Grande do Sul

## *Medical profile of patients under treatment of replacement of renal function in a Hospital of Rio Grande do Sul*

Cristiane Locatelli<sup>1</sup>, Stella Spanevello<sup>1</sup>, Christiane de Fátima Colet<sup>1</sup>

Recebido da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

### RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar e avaliar o perfil medicamentoso de pacientes sob terapia renal substitutiva em um hospital nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quali-quantitativo, realizado nos meses de agosto a setembro de 2013. Foram realizadas entrevistas para o levantamento de dados socioeconômicos, farmacoterapêuticos, sendo estes dados confirmados no prontuário, além do autorrelato para avaliar conhecimento sobre seus medicamentos. **RESULTADOS:** Dos 91 pacientes, 52,7% eram mulheres, com idade média de 59,35 (DP±13,1), e a média do tempo de tratamento hemodialítico foi de 2 anos e 7 meses. A média de medicamentos utilizados foi de 7,79±2,88 por paciente, 96,7% relataram ter outra doença, além da doença renal, perfazendo uma média de 3,12 doenças. Quanto aos medicamentos, verificou-se que os pacientes utilizavam em maior número: complexo B e ácido fólico (72,5%), furosemida (58,2%), omeprazol (52,7%). **CONCLUSÃO:** Os pacientes necessitam de atenção diferenciada em relação ao tratamento farmacológico, pois a maioria fazia uso de polifarmácia, sendo fundamental o uso racional dos medicamentos para o sucesso terapêutico e para a qualidade de vida desses pacientes.

**Descritores:** Insuficiência renal/quimioterapia; Doença crônica; Diálise renal

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify and evaluate drug profile of patients under replacement of renal function in a IV level hospital of Northwestern 's Rio Grande do Sul State. **METHODS:** Cross-sectional, qualitative and quantitative study, conducted in August and September 2013. Interviews for the survey of socioeconomic data, pharmacotherapeutic were conducted, confirmed this information in medical records, in addition, to the self-report was conducted to assess knowledge about their medications. **RESULTS:** Of the 91 patients, 52.7 % were women, with mean age of 59.35 (SD±13.1) and the mean duration of hemodialysis was 2 years and 7 months. The average number of drugs used was 7.79±2.88 per patient, 96.7% reported having other disease than kidney disease, making an average of 3.12 diseases. As for medications, it was found that the patients were more in number: B complex, folic acid (72.5%), furosemide (58.2%), omeprazole (52.7 %). **CONCLUSION:** Patients require an special attention in respect to pharmacological treatment because most was using polypharmacy, it is fundamental the rational use of drugs for therapeutic success and the quality of life of these patients.

**Keywords:** Renal insufficiency/drug therapy; Chronic disease; Renal dialysis

### INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) consiste em uma lesão renal, e na perda progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada, denominada de insuficiência renal crônica (IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente.<sup>(1)</sup>

Segundo o Censo Brasileiro de Diálise, realizado em 2010, no Brasil, o número de pacientes em tratamento de terapia renal substitutiva (TRS) vem aumentando gradualmente ao longo dos anos: de 42.695, em 2000, passou a 92.091 em 2010. A prevalência do tratamento dialítico em 2010 foi de 483 pacientes por milhão da população. O número estimado de pacientes que iniciaram esse tratamento em 2010 foi de 18.972, correspondendo a uma incidência de 99,5 pacientes por milhão de habitantes.<sup>(2)</sup>

Diante de tão elevada prevalência a partir do diagnóstico e do estadiamento da DRC, algumas medidas devem ser tomadas com o objetivo de: diminuir comorbidades, melhorar a quali-

1. Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

Data de submissão: 25/06/2015 – Data de aceite: 08/07/2015

Conflito de interesse: não há.

#### Endereço para correspondência:

Christiane Colet  
Rua do Comércio, 3000 – Tancredo Neves  
CEP: 98700-000 – Ijuí, RS, Brasil  
Tel.: (55) 9656-3288 – E-mail: chriscolet@yahoo.com.br

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o parecer consubstanciado 328.996/2013.

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

dade de vida, retardar a progressão para o estágio final e para a necessidade de TRS.<sup>(3)</sup> Mesmo com essas medidas, a DRC é progressiva e de elevada morbimortalidade e, em sua fase avançada, necessita de TRS. compreende: a hemodiálise (HD); diálise peritoneal (DP) e o transplante renal (TX). No Brasil, a forma mais comum de TRS é HD, e esta deve ser ocorrer concomitante ao tratamento farmacológico, dietoterápico, entre outros.<sup>(4)</sup>

O tratamento do portador da IRC, além de TRS, requer administração de hormônios, que deveriam ser produzidos pelos rins, assim como de outros tratamentos, para corrigir as comorbidades induzidas pela própria insuficiência renal, o que quase sempre leva ao uso de polimedicamentos. No entanto, o uso de medicamento nessa população exige cuidado especial, devido à própria alteração funcional dos rins e suas implicações metabólicas.<sup>(5)</sup>

É importante mencionar que, para os portadores de IRC manterem-se com qualidade de vida, os mesmos devem aderir ao tratamento, principalmente ao dietético e ao farmacológico último principalmente, por ser constituído de vários medicamentos de uso diário, com o intuito de estabilizar a doença e evitar o surgimento de complicações.<sup>(6)</sup>

Sgnaolin, Figueiredo,<sup>(7)</sup> no estudo sobre adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em (HD), realizado em um hospital universitário verificaram que a não adesão ao tratamento medicamentoso é frequente nos pacientes em HD, sendo pior nos pacientes não idosos e em que há um baixo conhecimento sobre os medicamentos.

O estudo realizado por Moreira et al.,<sup>(8)</sup> no ambulatório de nefrologia do Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), em Fortaleza (CE), nos anos de 2004 e 2005, envolvendo 130 pacientes, mostrou que tais pacientes têm pouca informação sobre as reações adversas que os medicamentos podem lhes causar, possivelmente porque os profissionais de saúde envolvidos na assistência são receosos quanto a fornecer essas informações e, assim, desencorajar os indivíduos a aderir ao tratamento. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de melhorias no processo de orientação aos pacientes, sobre a DRC e seu tratamento farmacológico, contemplando toda a equipe de profissionais envolvidos na assistência.

Nas bases de dados nacionais são raros os estudos publicados sobre este temadentreles, citam-se Moreira et al.<sup>(8)</sup> e Terra<sup>(6)</sup>, sendo estes, contudo, com enfoque diferente ao deste artigo. Conhecer o perfil de uso de medicamentos nesses pacientes é importante como diagnóstico situacional, como medida de comparação entre locais que realizam TRS e para criação de programas visando ao uso racional de medicamentos para pacientes renais.

Assim o objetivo deste estudo foi identificar e avaliar o perfil medicamentoso de pacientes sob TRS em um hospital nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

## MÉTODOS

A pesquisa seguiu um modelo de estudo transversal. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de um questionário estruturado qualiquantitativo. As entrevistas foram realizadas nos meses de agosto a setembro de 2013.

O local de coleta de dados foi um hospital nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, foi realizado um cálculo amostral com sorteio dos prontuários que continham, pelo menos, um medicamento de uso contínuo e após os pacientes eram convidados a participar da pesquisa. Para fins de cálculo, -se os dados fornecidos pelo local de pesquisa, segundo o mesmo eram atendidos 120 novos pacientes para HD em 2012, com um total de 1.188 seções/mês. Assim obteve-se uma amostra de 91 pacientes, com erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%.

O instrumento para a coleta de dados foi constituído de perguntas relativas às características do entrevistado e sobre os medicamentos administrados, com a posterior confirmação de dúvidas nos prontuários dos pacientes.

Os critérios de inclusão de pacientes no estudo foram: pacientes com idade  $\geq 18$  anos em programa de HD, e aceitação para participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os medicamentos utilizados pelos pacientes foram classificados no primeiro nível, conforme o sistema de classificação ATC (em inglês: *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) do *Nordic Council on Medicines Index*, 2009).<sup>(9)</sup>

Para fins desta pesquisa, foram considerados todos os medicamentos relatados pelos entrevistados, incluídos aqueles adquiridos com prescrição e aqueles administrados por automedicação, sendo que os entrevistados foram questionados quanto ao que utilizavam para dor de cabeça, laxativo, prisão de ventre, gripe, vitaminas e dores em geral.

Os pacientes também foram questionados sobre o conhecimento que possuíam de seus medicamentos, sendo essa questão foi autorreferida.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o Parecer Consubstanciado 328.996/2013.

## RESULTADOS

Dos 91 pacientes entrevistados, 48 eram mulheres (52,7%), e os pacientes obtiveram a idade média de 59,35 anos (desvio padrão - DP  $\pm 13,1$ ) (mínimo de 27 e máximo de 88 anos). Os dados socioeconômicos estão descritos na tabela 1. O tempo de TRS variou desde 2 semanas de tratamento até 14 anos, e a média do tempo de tratamento hemodialítico foi de 2 anos e 7 meses.

O número médio de medicamentos utilizados foi de  $7,79 \pm 2,88$  por paciente; dois pacientes utilizaram 14 medicamentos/dia. Apenas 17 pacientes utilizavam  $\leq 5$  medicamentos. A classificação dos medicamentos, de acordo com o sistema ATC, nível 1, encontra-se na tabela 2.

Entre os pacientes, 97,7% relataram ter outra doença, além da doença renal, e entre as principais doenças que os acometiam identificou-se que 82,4% eram hipertensos, 59,34% apresentavam anemia, 45,05% eram diabéticos, 32,96% apresentavam doenças cardiovasculares, e 26,4% apresentavam também dislipidemia. maioria dos pacientes apresentava mais do que uma doença, além DRC, perfazendo uma média de 3,12 doenças por paciente.

**Tabela 1.** Características socioeconômicas dos pacientes submetidos à terapia renal substitutiva em um hospital de nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (n=91), 2013

Variáveis	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	48	52,7
Masculino	43	47,3
Estado civil		
Solteiro	10	11
Separado	7	7,7
Casado	62	68,1
Viúvo	9	9,9
Outro	3	3,3
Escolaridade*		
Ensino fundamental incompleto	70	76,9
Ensino fundamental completo	9	9,9
Ensino médio completo	6	6,6
Ensino superior	3	3,3
Analfabeto	3	3,3
Renda (em salários mínimos)**		
<1	7	7,7
1-3	75	82,4
3-5	4	4,4
>5	5	5,5

\*O Ensino Fundamental completo corresponde ao mínimo de 8 anos de estudo;

\*\*Salário mínimo vigente na época do estudo era de R\$ 678,00.

**Tabela 2.** Classificação dos medicamentos utilizados pelos pacientes submetidos a em um hospital de nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, segundo o primeiro nível da classificação ATC, 2013

Grupo de medicamentos	Número de pacientes	Porcentagem (%)
A Trato alimentar e metabolismo	251	37,9
C Aparelho cardiovascular	242	36,5
B Sangue e órgãos hematopoiéticos	109	16,4
N Sistema nervoso	36	5,5
V Vários	9	1,4
M Sistema músculo esquelético	8	1,2
J Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico	3	0,5
H Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	2	0,3
L Agentes antineoplásicos e imunomoduladores	1	0,1
P Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	0,1
R Aparelho respiratório	1	0,1
Total	663	100%

Ao serem indagados sobre o conhecimento que possuíam dos medicamentos utilizados, 35,6% dos pacientes afirmaram saber quais eram os medicamentos que utilizavam, 23,3% sabiam um pouco sobre quais medicamentos utilizavam, 26,7% afirmaram não saber, e 14,4% disseram que o cuidador sabia quais medicamentos eles tomavam.

Entre os 663 medicamentos prescritos para os entrevistados, verificou-se que os pacientes utilizavam em maior número: complexo B (72,5%), ácido fólico (72,5%), furosemida (58,2%), omeprazol (52,7%), carbonato de cálcio (47,2%), anlodipino (37,4%), maleato de enalapril (33%), vitamina C (30,8%), insulina (29,7%), sinvastatina (28,6%) e ácido acetilsalicílico (26,4%), prevalecendo os medicamentos dos grupos terapêuticos do trato alimentar e metabolismo, aparelho cardiovascular, e sangue e órgãos hematopoiéticos, como verificado na Tabela 2.

Além disso, 11 pacientes relataram fazerem uso de sevelamer e 3 pacientes relataram a utilização de calcitriol, dois medicamentos utilizados para osteodistrofia da IRC e hiperfosfatemia da IRC, complicações inerentes à patologia.<sup>(10)</sup>

A tabela 3 mostra os medicamentos utilizados pelos pacientes para problemas menores de saúde, como gripe, prisão de

**Tabela 3.** Classificação dos medicamentos de venda livre utilizados pelos pacientes submetidos à terapia de substituição renal em um hospital de nível IV do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2013

Medicamentos	Número de pacientes	Porcentagem (%)
Dor de cabeça		
Paracetamol	41	45,0
Dipirona	14	15,4
Outros	16	17,6
Não utiliza	20	22,0
Laxativo		
Complexo 46 Almeida Prado®	7	8,7
Óleo mineral	4	5,0
Outros	17	7,5
Não utiliza	63	78,8
Prisão de Ventre		
Não lembra o nome	79	86,8
Plantas medicinais	8	8,8
Não utiliza	4	4,4
Gripe		
Xarope Antitussígeno	12	13,2
Amoxicilina	10	11,0
Outros	21	23,1
Não utiliza	48	52,7
Dores Gerais		
Paracetamol	62	56,9
Dipirona	24	22,0
Outros	15	13,8
Não utiliza	8	7,3

Os pacientes nesta etapa podiam responder uma alternativa ou mais da pergunta indicada.

ventre, dores, entre outras. Constatou-se o uso de medicamentos de venda livre, vitaminas, medicamentos sujeitos a controle especial e drogas vegetais.

Quando questionados sobre o uso de plantas medicinais 78,9% dos pacientes afirmaram utilizar em determinadas situações. Às vitaminas, foi constatado, nos prontuários, que foram prescritas para 64,8% dos pacientes para diário.

## DISCUSSÃO

Neste estudo observamos que os pacientes em TRS apresentaram-se mais frequentemente na faixa etária de 50 a 75 anos, com uma idade média de 59,35. Em estudo realizado sobre os perfis epidemiológico e clínico de pacientes em TRS no Brasil, encontrou-se uma distribuição etária semelhante aos achados da presente pesquisa, com predomínio da faixa etária de 45 a 64 anos, com idade média de 53 anos, porém com predominância do sexo masculino (57%),<sup>(11)</sup> o que mostrou-se diferente do resultado encontrado neste estudo, no qual a maioria (52,7%) foi do sexo feminino.

Em 2009, no Sul do Brasil, 58,23% das pessoas que realizavam HD eram do sexo masculino, e no país a maior parte dos pacientes em diálise situava-se na faixa etária de 51 a 65 anos. No entanto, 41% encontravam-se na faixa etária de 21 a 50 anos, ou seja, a população economicamente ativa. Os pacientes com mais de 65 anos representavam 21% do total.<sup>(12)</sup>

Os dados apresentados em estudo que entrevistou 260 pacientes mostram que os pacientes em HD caracterizam-se por idade mais avançada, predomínio do sexo masculino e menor renda;<sup>(13)</sup> 78,3% dos pacientes apresentaram renda menor que 5; 65,3% dos pacientes eram casados – o que condiz com este estudo, no qual 68,1% dos pacientes eram casados, mas com renda inferior a pesquisa supracitada, com 82,4% recebendo entre 1 a 3 salários mínimos.

Nussenzveig<sup>(14)</sup> relata que o envelhecimento é um dos principais fatores causais da IRC. Esse fato se deve as alterações morfológicas e anatômicas relacionadas com as disfunções renais, destacando-se a redução do tamanho e do peso dos rins, diminuição do número de néfrons, espessamento da membrana basal glomerular e tubular, esclerose e hialinização glomerular, bem como redução do comprimento e do volume dos túbulos proximais. Isso pode ser uma justificativa para a média de idade encontrada nesse estudo.

Segundo Romão Júnior,<sup>(1)</sup> pessoas com hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e história familiar de DRC são consideradas de risco elevado para DRC, pois têm uma maior probabilidade de desenvolverem a doença. Estes fatores foram encontrados em nosso estudo no qual 82,4% dos pacientes eram hipertensos e 45,05% eram diabéticos, no entanto histórico familiar de DRC não foi pesquisado tratando-se de uma limitação do estudo. Estes resultados obtidos também são semelhantes aos obtidos no estudo realizado na cidade de Ceres (GO). Foi realizado um estudo qualiquantitativo de corte transversal com os pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres, submetidos à HD no período de agosto de 2012. No referido estudos as comorbidades mais prevalentes foram, hipertensão arterial (43,33%), seguida do *diabetes mellitus* (13,89%).<sup>(15)</sup>

O *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial são doenças cujo não monitoramento e o tratamento inadequado podem, com o passar dos anos, levar ao desenvolvimento de lesões lentas e progressivas nos órgãos, dentre eles os rins, podendo levar à IRC.<sup>(16)</sup>

O tratamento anti-hipertensivo na IRC tem como objetivos: reduzir a pressão arterial, reduzir o risco cardiovascular em pacientes com DRC e hipertensão, e reduzir o ritmo de progressão da doença renal. A maioria dos pacientes com DRC deve ser tratada com um diurético.<sup>(17)</sup> Isso foi verificado em nosso estudo, no qual mais da metade dos pacientes utilizavam furosemida, um diurético da alça.

Em um estudo realizado em todas as clínicas de diálise da cidade de Porto Alegre (RS), no período de junho a julho de 2009, mostrou que a prevalência de *diabetes mellitus* em pacientes IRC sob tratamento de HD aproxima-se de 40%, considerando-se um aumento relevante em relação a estudos anteriores.<sup>(18)</sup>

Entre os medicamentos utilizados, prevaleceram aqueles dos grupos terapêuticos do trato alimentar e metabolismo, aparelho cardiovascular, e sangue e órgãos hematopoiéticos (A, C e B), Alcantara,<sup>(5)</sup> em seu estudo, também teve como predominante os medicamentos das mesmas classes, porém em uma ordem diferente do nosso estudo, na qual o sangue e órgãos hematopoiéticos foram os mais utilizados, aparelho cardiovascular e por último os medicamentos do trato alimentar e metabolismo (B, C e A) sendo que os pacientes utilizaram 6 a 19 medicamentos, apresentando uma média de 10 medicamentos por paciente  $DP \pm 2,87$ , dado semelhante ao nosso estudo, que observou número médio de medicamentos utilizados por paciente foi de  $7,79 \pm 2,88$ , ou seja, um número igualmente elevado de medicamentos por paciente.

Já em um estudo realizado por Terra et al.,<sup>(19)</sup> os principais fármacos utilizados pelos 30 renais crônicos foram os anti-hipertensivos, sendo que 40% consumiam de 4 a 6 fármacos. No total, foram citados 13 fármacos anti-hipertensivos, pode se justificar, pois, dos 27 renais crônicos que possuíam outras comorbidades – 96,30% eram hipertensos. Esse dado é semelhante ao do presente estudo, em que 82,4% dos pacientes eram hipertensos.

Na DRC, os níveis de cálcio, fósforo e de seus hormônios reguladores hormônio da paratireoide (PTH)() e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores principalmente pela diminuição da eliminação renal de fósforo, redução da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante dos dois processos. Esse desequilíbrio metabólico cursa com alterações laboratoriais típicas que compreendem hipocalcemia, hiperfosfatemia e elevação do PTH.<sup>(20,21)</sup> Para o tratamento desse desequilíbrio são utilizados o sevelamer e o calcitriol, dos quais alguns pacientes fazem uso.

O tratamento com calcitriol é indicado para pacientes com estágio 3 de IRC que não estejam em TRS e apresentem níveis de paratormônio acima do valor limítrofe superior, após serem submetidos a tratamento da hiperfosfatemia ou hipocalcemia ou para aqueles pacientes em TRS que possuam altos níveis de paratormônio. Atualmente, o protocolo clínico do Ministério da Saúde que trata do uso do calcitriol recomenda a monitorização do tratamento baseada nas dosagens séricas de cálcio, fósforo e paratormônio.<sup>(21)</sup>

O tratamento com sevelamer, por sua vez, é indicado àqueles pacientes que apresentam IRC em programa regular de diálise há, pelo menos, 3 meses com níveis de fósforo sérico persistentemente  $\geq 5,5$  mg/dL, cálcio sérico aumentado ou paratormônio  $< 150$  pg/mL em pelo menos três determinações a intervalos mensais; que tenham feito uso prévio de quelantes à base de cálcio manifestando, durante seu uso, níveis séricos de cálcio acima do normal ou paratormônio abaixo de 150 pg/mL em pelo menos três determinações mensais ou com contraindicação para o uso destes quelantes.<sup>(22)</sup> Porém, não foi verificado neste estudo a realização de exames para a determinação dos níveis de cálcio, fósforo e paratormônio.

Os resultados do presente estudo evidenciam a utilização de politerapia, que segundo o Ministério da Saúde<sup>(20)</sup> é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente. O uso simultâneo de vários medicamentos, especialmente de fármacos não prescritos pelo médico e daqueles considerados inócuos pelo paciente, como plantas medicinais, determinam a necessidade de análise detalhada da história farmacoterapêutica do paciente<sup>(3)</sup> de aumentar os riscos de interações medicamentosas, dados que serão analisados em estudo posterior. Ao buscar o embasamento na literatura brasileira e internacional, não foram encontrados estudos que abordasse o assunto plantas e TRS.

Em relação às vitaminas sabe-se que as lipossolúveis não necessitam de suplementação, exceto a vitamina D que é utilizada no tratamento das doenças ósseas dinâmicas. No entanto, o processo dialítico proporciona perda das hidrossolúveis, estas devem ser suplementadas, principalmente a B6, ácido fólico e vitamina C.<sup>(23)</sup> Mahan e Escott-Stump<sup>(24)</sup> esclarecem que há indicação de um suplemento vitamínico do complexo B, vitamina C, e ácido fólico. Esses medicamentos foram verificados em nosso estudo com alta prevalência de prescrição. No entanto, no estudo de Terra et al.,<sup>(19)</sup> alguns desses multivitamínicos eram utilizados, porém em porcentagem inferior, como, carbonato de cálcio (33,33%), ácido fólico (13,33%), e complexo B (10,0%).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos sobre anemia, com o objetivo de quantificar a relação de pacientes com função renal reduzida e o nível de hemoglobina, analisaram dados sobre 15.971 pacientes, e verificaram que o efeito da deficiência de ferro e de insuficiência renal prevaleceu mais entre os homens, pois a magnitude da redução da hemoglobina foi maior para os homens do que para as mulheres. Verificou-se também neste estudo que uma diminuição no nível de hemoglobina foi evidente mesmo em adultos com apenas decréscimos modestos na função renal. Claramente, o peso global da anemia associada a IRC também é substancial, como neste estudo em que 59,34% dos pacientes apresentaram anemia.<sup>(25)</sup>

Verificou-se que os medicamentos de venda livre utilizados no presente estudo são semelhantes aos encontrados por Finatto Valim<sup>(26)</sup> em seu estudo sobre relacionada à HD, no qual mais de 84% dos pacientes faziam uso de medicamentos para tratamento da mesma, sendo eles paracetamol e dipirona sódica – semelhante aos encontrados no nosso estudo.

No estudo sobre a prevalência de obstipação intestinal em pacientes em diálise crônica realizado em Curitiba (PR), dos 448 pacientes em HD avaliados, 44,6% dos pacientes faziam

uso frequentemente ou diariamente de laxantes. Isso se deve ao fato da baixa ingestão de líquidos, em virtude do risco da retenção hídrica, e menor frequência de ingestão de alimentos ricos em fibras.<sup>(27)</sup> Esses dados foram inferiores estudo, pois apenas 21,2% dos pacientes relataram usar algum tipo de laxante.

No entanto observa-se que pacientes portadores de IRC, em processo dialítico, muitas vezes requerem um grande número de medicamentos, como visto em nosso estudo. Além do que, deve-se considerar que, com a excreção renal comprometida, qualquer outro fármaco administrado a esses pacientes intensifica a possibilidade de surgimento de reações adversas e interações, o que evidencia a preocupação com prescrições realizadas por médicos de outras especialidades e com medicamentos utilizados pelo paciente por automedicação.<sup>(28)</sup>

Alcantara<sup>(5)</sup> concluiu sobre o perfil das manifestações clínicas presentes em pacientes portadores de IRC submetidos à HD, que é imperativo a articulação de uma política que garanta o acesso aos medicamentos a esta população, caso contrário, o tratamento dialítico como terapia capaz de melhorar a qualidade e aumentar a expectativa de vida dos renais crônicos ficará distante de atingir tais objetivos.

A função do farmacêutico na equipe multiprofissional que presta cuidados ao insuficiente renal crônico ultrapassa os aspectos técnicos, permitindo envolvimento com os pacientes, por meio de visitas periódicas, essenciais para o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica, estimulando o futuro profissional a desenvolver atitudes realisticamente apropriadas, que estimulam no paciente, o desejo de viver e promovem sua autoestima e sua reabilitação.<sup>(3)</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a grande quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes em deveu-se provavelmente as várias doenças por eles apresentadas. Os dados demonstram que o paciente com insuficiência renal crônica necessita de uma atenção diferenciada em relação ao seu tratamento farmacológico.

Outro dado foi que a maioria destes pacientes fazia uso de polifarmácia, o que aumenta a probabilidade de causar algum evento adverso no tratamento farmacológico e, assim, influenciar no efeito terapêutico esperado.

Neste contexto cabe ao farmacêutico conscientizar e desestimular os pacientes em sobre o uso da automedicação, e estimular a prática do uso racional de medicamentos, evitando possíveis riscos ou reações causadas pelos medicamentos quando utilizados sem prescrição e orientação.

A doença renal crônica abrange vários campos de estudo, sendo assim novos estudos são necessários para identificar as interações medicamentosas e o risco de dano renal dos medicamentos utilizados por pacientes em, estudos estes que poderiam vir a auxiliar no cuidado de pacientes em T.

## REFERÊNCIAS

1. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol [Internet]. 2004[citado 2015 Jun 21];26(3):1-3. Disponível em: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1183](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183)

2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2011 [citado 2014 Out 14];33(4):442-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/en\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n4/en_09.pdf)
3. Madalozzo JC, Miyoshi E, Rodrigues Filho NJ, Ribas JL, Holk IH. Acompanhamento farmacêutico de pacientes insuficientes renais que realizam hemodiálise na NEFROMED. *Rev Conex UEPG* [Internet]. 2007 [citado 2014 Nov 11];1(2):29-33. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/viewFile/3849/2725>
4. Sesso R, Gordan P. Dados disponíveis sobre a doença renal crônica no. *J Bras Nefrol*. 2007;29(1):9- 12.
5. Alcantara MP de. Perfil das manifestações clínicas presentes em pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. [Dissertação]. Fortaleza (CE):Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem; 2005. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4235/1/2005\\_dis\\_mpalcantara.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4235/1/2005_dis_mpalcantara.pdf)
6. Terra FS. Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico em uso diário. [Dissertação] Alfenas-MG:Unifenas, Universidade José de Rosário Vellano; 2007. Disponível em: [http://tede.unifenas.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=19](http://tede.unifenas.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=19)
7. Sgnaolin V, Figueiredo AE. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2012 [citado 2014 set 10];34(2):109-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n2/02.pdf>
8. Moreira LB, Fernandes PF, Monte FS, Galvão RI, Martins AM. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Cienc Farm* [Internet]. 2008 [citado 2014 Out 10];44(2):315-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n2/a17.pdf>
9. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization [Internet]. 2009 [citado 2013 Out 10]; Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd/>
10. Deus RB de, Malagutti W, Ferraz RR. Uso do cloridrato de sevelamer e carbonato de cálcio na hiperfosfatemia de pacientes em hemodiálise. *Rev ConScientiae Saúde* [Internet]. 2009 [citado 2013 Out 10];8(3):477-83. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912683013>
11. Cherchiglia ML, Machado EL, Szueter DA, Andrade AL, Acúrcio FA, Caiáffá WT, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2010 [citado 2014 Set 14];44(4):639-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf>
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS n. 3. Insuficiência renal crônica [Internet]. Brasília: MS; 2009 [citado 2013 Out 15]. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/portal/.../painel\\_de\\_indicadores\\_7\\_final.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/.../painel_de_indicadores_7_final.pdf)
13. Zambonato TK, Thomé FS, Gonçalves LF. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região Noroeste do Rio Grande do Sul. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2008 [citado 2013 Out 10];30(3):192-9. Disponível em: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=57](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=57)
14. Nussenzveig I. Envelhecimento renal. geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 1994.
15. Menandes Neto AS, Costa GR, Nascimento PS. Análise de prescrições dos pacientes submetidos à hemodiálise e avaliação de possíveis interações medicamentosas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ceres-GO: Faculdade de Ceres, Curso de Farmácia; 2012. Disponível em: <http://ceres.facer.edu.br/anais/index.php/jic/article/view/16/15>
16. Kusumota L, Rodrigues RA, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [citado 2014 Set 15];12(3):525-32. Disponível. <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1890/1947>
17. Praxedes JN. Diretrizes sobre hipertensão arterial e uso de anti-hipertensivos na doença renal crônica. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2004 [citado 2014 Nov 20];26(3):44-6. Disponível em: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_suplemento.asp?id=1195](http://www.jbn.org.br/detalhe_suplemento.asp?id=1195)
18. Burmeister JE, Mosmann CB, Bau R, Rosito GA. Prevalência de diabetes mellitus em pacientes renais crônicos sob hemodiálise em Porto Alegre, Brasil. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2012 [citado 2014 Nov 10];34(2):117-121. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n2/03.pdf>
19. Terra FS, Costa, AM, Figueiredo ET de, Moraes AM de, Costa MD, Costa RD. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med* [Internet]. 2010 [citado 2014 Out 25];8(2):119-24. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a006.pdf>
20. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2008 – Renome 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2014 Nov 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2008.pdf)
21. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [citado 2014 Set 20];56(2):248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>
22. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 225, de 10 de maio de 2010. Hiperfosfatemia na insuficiência renal crônica no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 2014 Dez 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0225\\_10\\_05\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0225_10_05_2010.html)
23. Ministério da Saúde. Portaria nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Osteodistrofia renal no Brasil e de diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [citado 2014 Dez 10]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0069\\_11\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0069_11_02_2010.html)
24. Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Roca; 2005.
25. Hsu CY, McCulloch CE, Curhan GC. Epidemiology of anemia associated with chronic renal insufficiency among adults in the United States: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2002 [citado 2013 Out 10];13(2):504-10. Disponível em: <http://jasn.asnjournals.org/content/13/2/504>
26. Finatto LB, Valim SR. Cefaléia relacionada à hemodiálise. *Rev Graduação (Porto Alegre)* [Internet]. 2009 [citado 2013 Nov 20]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/5001>
27. Anzuategui LS, Hoffmann K, Martins C M, Anzuategui RR, Riella MC. Prevalência de obstipação intestinal em pacientes em diálise crônica. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2008 [citado 2014 Set 1];30(2):137-43. Disponível em: [http://www.jbn.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=73](http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=73)
28. Berkow R. Manual Merck de medicina: diagnóstico e tratamento. 16ª ed. São Paulo: Roca; 1995.