

ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA NA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Ana Carina Breunig Nunes¹
Josiane Moreira Da Costa²
Tatiana Simões Chaves²
Ciomara Maira Pérez Nunes¹

PROFILE AND ASPECTS RELATED TO SECURITY IN THE USE OF MEDICATIONS IN PATIENTS WITH STROKE

PERFIL Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON ACV AGUDO

1 Universidade Federal de Minas Gerais
2 Hospital Risoleta Tolentino Neves

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta um grande impacto na saúde pública do Brasil, o que justifica a melhor compreensão de seus custos sociais.

Objetivos: identificar o perfil dos pacientes com AVE e aspectos relacionados à segurança no uso de medicamentos desses pacientes.

Método: Estudo observacional descritivo e exploratório, por meio do qual realizou-se aplicação de questionários semiabertos a pacientes internados, com hipótese diagnóstica de AVE, e realização de consulta em prontuários informatizados. Os dados foram registrados em planilha específica, a partir da qual realizou-se análise estatística univariada.

Resultados: a idade média dos usuários foi de 66,5 anos. A maioria dos casos de AVE, 74,7% (118), foram do tipo isquêmico e em 44,9% (71) dos casos os pacientes apresentaram recorrência da doença. Pacientes em uso de medicamentos crônicos corresponderam a 78,3% (123), sendo que 132 (83,6%) se disseram aderentes ao tratamento, e 46 (29,3%) afirmaram terem ingerido medicamentos e ou remédios no momento do episódio. Ressalta-se que a solução de bicarbonato com limão foi a mais utilizada nesse momento. O maior percentual de pacientes chegou ao hospital em até 4 horas, 56,4% (89), e a trombólise foi realizada em uma minoria dos pacientes, 3,2% (5).

Conclusão: a idade média dos pacientes e as recidivas podem justificar a necessidade do uso de medicamentos crônicos. A adesão medicamentosa é um grave problema de saúde e de difícil quantificação, podendo esse dado estar subnotificado. O uso de automedicação em episódios de AVE apresentou-se comum e pode influenciar na segurança do paciente, devendo ser abordado pelos profissionais de saúde. O tempo de chegada ao hospital pode ser um fator que compromete a realização da trombólise.

Descritores: Acidente Vascular Encefálico, segurança do paciente, perfil de saúde.

ABSTRACT

The stroke has a great impact in the Brazil's public health what justifies the necessity of a better comprehension of its social costs.

Objectives: identify the profile of patients with stroke and aspects related to security in the use of medications in those patients.

Methods: application of semi-open questionnaire to hospitalized patients, with diagnosis of stroke and the research in computerized medical records.

Results: the average age was 66,5 years. Most of the strokes were the ischemic type and in 44,9% (71) of the cases the patients had previously episodes of stroke. Patients using chronic medications corresponded to 78,3% (123), and 132 (83,6%) said to be adherent to the treatment. 46 (29,3%) affirmed to have ingested medication in the moment of the stroke, and it's important to realize that the solution of bicarbonate with lemon was the most used. The biggest percentage of patients arrived to the hospital with less than 4 hours, 56,4% (89), and the thrombolysis was realized in a small part of the patients, 3,2% (5).

Conclusion: the average age of the patients and the recurrences may justify the necessity of the use of chronic medication. The medication adherence is an important problem of health and it's difficult to measure and it may be sub notified. The use of self-medication in the episodes of stroke is common and may influence in the patient security, so it has to be discussed by the health professionals. Time to arrive at the hospital can be a factor that compromises the thrombolysis.

Descriptors: Stroke, health profile, patient safety.

Recebido em: 05/01/2014

Aceito em: 05/02/2014

Autor para Correspondência:
Josiane Moreira da Costa
Hospital Risoleta Tolentino Neves
E-mail:
josycosta2@yahoo.com.br

RESUMEN

El Accidente Cerebrovascular (ACV) tiene un impacto importante en la salud pública en Brasil, lo que justifica una mejor comprensión de sus costos sociales.

Objetivos: identificar el perfil de los pacientes con ACV y los aspectos relacionados con el uso seguro de medicamentos en estos pacientes.

Métodos: la aplicación de cuestionarios de preguntas semi-abiertas a pacientes internados, con hipótesis diagnóstica de ACV, y la realización de consultas sobre las historias clínicas informatizadas.

Resultados: el promedio de edad de los usuarios fue de 66,5 años. La mayoría de los ACVs, el 74,7% (118) fue del tipo isquémico y en el 44,9% (71) de los casos los pacientes tenían episodios previos de ACV. Los pacientes tratados con medicación crónica fueron el 78,3% (123) y 132 (83,6%) reportaron ser adherentes al tratamiento. 46 (29,3%) dijeron que habían tomado medicamentos en el momento del episodio, vale resaltar que la solución de bicarbonato con limón fue la más utilizada. El mayor porcentaje de pacientes alcanzó el hospital dentro de hasta 4 horas, un 56,4% (89), y la trombólisis se realizó en una minoría de pacientes, el 3,2% (5).

Conclusión: la edad media de los pacientes y las recurrencias pueden justificar la necesidad de la utilización de medicación crónica. La adherencia a la medicación es un problema de salud grave y difícil de cuantificar, y puede ser que ese dato esté infravalorado. El uso de automedicación en episodios de ACV es frecuente y puede influir en la seguridad del paciente, por lo que debe ser abordado por los profesionales de la salud. El tiempo hasta la llegada al hospital puede ser un factor que ponga en peligro la realización de la trombólisis.

Descriptores: Accidente Cerebrovascular, seguridad del paciente, perfil de salud.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta um grande impacto na saúde pública do Brasil. Os casos de doenças cardiovasculares graves, o que inclui o AVE, corresponderam a uma despesa R\$ 11.2 bilhões para o sistema de saúde e de R\$ 2.57 bilhões para o seguro social, no ano de 2004. Isso representa aproximadamente 0,64% e 0,16%, respectivamente, do Produto Interno Bruto (de 1.766 bilhões)¹. Esse quadro é ainda mais preocupante quando consideramos o envelhecimento da população brasileira e complicações decorrentes do tratamento de doenças crônicas².

Mesmo com intervenções multiprofissionais, o AVE é uma grande causa de mortalidade no Brasil, sendo responsável por 100.000 mortes por ano³. Ressalta-se, quando não ocorre a morte, as limitações cognitivas e motoras ocasionadas por esse problema de saúde também são consideráveis, o que torna relevante o conhecimento das ações e ou estratégias que minimizem esse problema.

Dentre as condutas que envolvem a prevenção de episódios de AVE e melhor recuperação do quadro clínico, estão o uso correto de medicamentos que propiciam prevenção secundária de eventos tromboembólicos, e a realização de trombólise no paciente com AVE isquêmico cerca de até 4,5 horas após a ocorrência do episódio, período conhecido como "tempo porta agulha", e que está relacionado ao rápido encaminhamento do paciente a uma instituição de referência⁴. Esses fatores estão relacionados ao entendimento da farmacoterapia e do problema de saúde por parte do paciente, ao interesse em utilizar os medicamentos, à rápida procura pelo serviço de saúde mediante aparecimento dos sintomas, e à disponibilidade dos tromboembólicos nas unidades assistenciais. Quando não realizada de forma correta, a farmacoterapia pode propiciar falhas na melhora clínica, além de permitir o agravamento dos estados de saúde, sendo o paciente um ator social de grande importância nesse processo. Além disso, os medicamentos com ação preventiva devem ser utilizados de forma contínua, o que pode favorecer o aparecimento de complicações relacionadas à adesão e uso correto por parte dos pacientes, o que pode ocasionar em falhas na segurança da farmacoterapia.

Ao identificar o impacto do AVE no contexto mundial, a importância do uso de medicamentos para o controle e prevenção desse problema de saúde, e a identificação de relatos de problemas relacionados ao uso domiciliar de medicamentos pelos pacientes com AVE atendidos por uma equipe multiprofissional em um hospital de ensino, esse estudo possui o objetivo de identificar o perfil dos pacientes atendidos por essa equipe e aspectos relacionados à segurança no uso de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, em que se aplicou um questionário semiaberto não validado a pacientes internados na instituição em estudo,

com hipótese diagnóstica de AVE, e realizou-se consulta em prontuários informatizados.

Especificação do local em estudo e processo de coleta e análise dos dados:

O local do estudo é um Hospital Geral de Pronto Socorro que está inserido na rede SUS. Atualmente, esse hospital é composto por um total de 360 leitos divididos nas seguintes unidades: Bloco Cirúrgico (BC), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Pronto Socorro (PS), Maternidade, e unidades de internações da Clínica Médica (CM) e Clínica Cirúrgica (CC). Aproximadamente 12.000 pacientes são atendidos a cada mês. A maioria desses indivíduos é atendida no Pronto Socorro e aproximadamente 12,6% são encaminhados à internação nas unidades citadas. O hospital possui sistema informatizado e prontuário médico eletrônico. Em relação à Unidade AVE, essa possui 18 leitos e uma equipe que inclui assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. O hospital atende cerca 700 casos de AVE anualmente. A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2012 a abril de 2013.

Os critérios de inclusão para a entrevista foram pacientes internados no hospital com hipótese diagnóstica de AVE ou Acidente Isquêmico Transitório (AIT), que estivessem internados no setor de Urgência nos Prontos Atendimentos Feminino e Masculino, e na Unidade de AVE. Os critérios de exclusão foram a não confirmação do diagnóstico de AVE e idade inferior a 18 anos. A confirmação do diagnóstico foi identificada por meio de registro médico nos prontuários informatizados.

Os questionários foram elaborados e aplicados pelos acadêmicos, tutora, e preceptores do Programa de educação Tutorial (PRO/PET) / Saúde, implementado pelos Ministérios da Saúde e Educação. Participaram dessa aplicação 15 acadêmicos, com dedicação média de 7 horas semanais. A identificação dos pacientes ocorria por meio de emissão de relatório informatizado, onde os pacientes encaminhados para os cuidados dos neurologistas eram identificados, e em seguida era verificado o registro de diagnóstico, caracterizando-se uma amostra de conveniência. Os pacientes eram abordados e, em caso de impossibilidade de comunicação, os acompanhantes eram entrevistados. As questões a serem respondidas na pesquisa eram referentes a aspectos sócio demográficos e relacionadas ao tema da pesquisa, como identificação do tipo de AVE, história prévia de AVE, medicamentos com indicação de uso crônico utilizados em domicílio, relatos de adesão, automedicação após a identificação dos sinais de AVE, tempo médio de chegada ao hospital, e realização de trombólise. A aplicação do questionário passou por uma fase piloto de 02 semanas, onde diferentes acadêmicos o aplicaram e as perguntas foram ajustadas para facilitar o entendimento dos pacientes. Após finalização dessa etapa, os dados foram registrados em planilha informatizada específica, e posteriormente realizou-se análise estatística univariada. Participaram das entrevistas 160 pacientes. Os dados referentes à realização de trombólise, e tipo de AVE foram obtidos

por meio de consulta aos prontuários. A presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição em estudo, recebendo o CAAE: 17983713.5.0000.5149, parecer 364.228.

RESULTADOS

A idade média dos usuários foi de 66,5 anos, sendo a idade mínima 25 e a máxima 97 anos. Em relação ao tipo de AVE, 74,7% (118) dos pacientes inseridos na pesquisa tiveram AVE do tipo isquêmico, 5% (8) foram do tipo hemorrágico. 12,7% (20) não tiveram essa especificação, e 7,6% (12) apresentaram Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Com relação à história pregressa, 44,9% (71) dos pacientes tiveram episódios

no período prévio à internação.

Fármacos em uso	Total de registros encontrados (frequência absoluta)	Total de registros encontrados (frequência relativa)	Classificação ATC
AAS	39	10,2%	Agente antitrombogênico
Sinvastatina	33	8,5%	Agente modificador de lipídios
Hidroclorotiazida	30	7,8%	Diurético
Captopril	29	7,6%	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina
Losartan	29	7,6%	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina
Enalapril	27	7%	Agentes que atuam no sistema renina-angiotensina
Anlodipino	21	5,5%	Bloqueador dos canais de cálcio
Atenolol	16	4,2%	Agente beta bloqueador
Furosemida	13	3,4%	Diurético
Marevan	9	2,4%	Agente antitrombótico
Propranolol	9	2,4%	Agente beta bloqueador
Omeprazol	8	2%	Inibidor da bomba de prótons
Levotiroxina	7	1,9%	Hormônio tireoidiano
Insulina	7	1,9%	Insulina e análogos
Carvedilol	6	1,7%	Agente beta bloqueador
Fluoxetina	5	1,4%	Inibidor seletivo da recaptção de serotonina
Glibenclamida	5	1,4%	Sulfonamida
Daonil	4	1%	Sulfonamida
Nifedipina	4	1%	Bloqueador dos canais de cálcio
Nortriptilina	4	1%	Inibidor não seletivo da recaptção de monoaminas
Carbamazepina	3	0,8%	Antiepiléptico
Citalopram	3	0,8%	Inibidor seletivo da recaptção de serotonina
Clonazepam	3	0,8%	Benzodiazepínico
Clopidogrel	3	0,8%	Agente antitrombótico
Diazepam	3	0,8%	Benzodiazepínico
Digoxina	3	0,8%	Digitalico
Espironolactona	3	0,8%	Diurético
Varfarina	3	0,8%	Agente antitrombótico
Outros	52	13,7%	NA
Total	388	100%	NA

Ao serem questionados sobre a adesão, 132 (83,6%) pacientes, relataram tomar os medicamentos adequadamente, 20 (12,6%) declararam não seguir as prescrições e 6 (3,8%) entrevistados não responderam a esse dado.

Em relação à variável automedicação no momento do episódio do AVE, 46 (29,3%) entrevistados declararam ter ingerido algum medicamento e ou remédio ao sentir os sintomas. Ressalta-se que os principais medicamentos e/ou remédios ingeridos foi a solução de bicarbonato com limão, ingerido por 22 (57,9%) entrevistados, benzodiazepínicos e outros medicamentos de ação calmante, inibidores da enzima conversora de angiotensinogênio e analgésicos também se encontram entre os relatos mais frequentes de automedicação. Um pequeno percentual dos medicamentos utilizados na automedicação são classificados como potencialmente perigosos, como verificado na tabela 02.

anteriores de AVE, e 53,8% (85) sofreram o seu primeiro episódio na internação em que o questionário foi aplicado. Ressalta-se que 1,3% (2) dos participantes não sabiam informar sobre episódios prévios.

Em relação aos medicamentos de uso crônico, foi constatado que 78,3% (123) dos entrevistados faziam uso de algum medicamento, sendo uma média de 03 fármacos por paciente. 15,9% (25) não utilizavam medicamentos de uso crônico e em 5,8% (9) entrevistados não foi possível identificar esse dado. Dos pacientes em uso crônico de medicamentos, a maioria deles 65,3% (254), estava relacionada ao sistema cardiovascular, conforme verificado na tabela a seguir:

Tabela 01 – Medicamentos de uso crônico utilizados em domicílio

Em relação ao tempo médio de chegada ao hospital, o maior percentual de pacientes relatou chegar em até 04 horas, conforme verificado na tabela 03.

Tabela 03 – Tempo de chegada a instituição

Tempo de chegada	Referência absoluta	Referência relativa
Até 4 horas	89	56,4%
De 4 a 24 horas	29	18,3%
Acima de 24 horas	14	8,9%
Não registrado	28	16,4%
Total	158	100%

Tabela 02 – Automedicação no episódio do AVE

Medicamentos e remédios	Referência absoluta	Referência relativa	Medicamento Classificado como Potencialmente Perigoso?
Solução caseira de bicarbonato de sódio com limão	22	57,9%	NA
Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina	3	7,9%	Não
Benzodiazepínicos e demais medicamentos com ação calmante	3	7,9%	Não
Analgésicos	3	7,9%	Não
Água, açúcar e limão	1	2,6%	Não
Atenolol	1	2,6%	Não
Medicamento para Hipertensão arterial *	1	2,6%	Não identificado
Metformina	1	2,6%	Sim
Omeprazol	1	2,6%	Não
Varfarina	1	2,6%	Sim
Medicamento para Diabetes Melitus*	1	2,6%	Sim
Total	38	100%	NA

*Usuário não soube informar o nome do medicamento

Com relação à trombólise foi identificado que apenas 3,2% (5) dos usuários realizaram o procedimento, enquanto 80,9% (127) não o realizaram, e em 15,9% (25) dos pacientes, não foi possível obter o dado.

DISCUSSÃO

A análise dos dados identifica que os usuários são em sua maioria idosos, o que coincide com a literatura. Esse perfil de pacientes tende a apresentar doenças crônicas e demais fatores de risco, o que os torna suscetíveis a agravos como o AVE².

A maior incidência de AVE do tipo isquêmico também coincide com a literatura. Estudos demonstram que cerca de 80% dos AVEs são isquêmicos, cerca de 15% são hemorrágicos, e o restante é classificado como outros tipos de AVE⁵. O AIT foi incluído como uma categoria, pois apresenta o mesmo mecanismo do AVE, mas se diferencia no que se refere a sintomas e principalmente ao tempo de duração⁶, sendo que pode ser utilizado como um marcador de pacientes que possam apresentar maiores riscos de terem AVE no futuro⁷.

Como cerca de metade dos pacientes relataram ter tido episódios prévios de AVE, entende-se que esse é um dado que indica a necessidade de fortalecimento de ações que possuem caráter de prevenir a recorrência dos episódios, dentre elas aquelas relacionadas ao uso correto de medicamentos.

Os medicamentos de uso crônico mais utilizados coincidem com os problemas de saúde que são fatores de risco para o AVE, dentre os quais destacam-se, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, e diabetes melitus⁸. Ao considerar a média de 03 fármacos por dia, a idade média dos pacientes envolvidos no estudo (66,5 anos), e as possíveis limitações cognitivas decorrentes do AVE, entende-se que a independência para a realização de atividades mais complexas, como o uso de medicamentos, pode estar comprometida, o que pode comprometer a efetividade e segurança da farmacoterapia, devido ao uso de doses abaixo ou acima do recomendado, o que fortalece a necessidade de implementação de ações que visem a segurança desse perfil de pacientes.

Os fármacos anti-hipertensivos, por exemplo, podem ocasionar episódios de hipotensão, quando tomados excessivamente e como consequência podem ocasionar desmaios e má oxigenação tecidual⁹. Outra categoria de medicamentos utilizados no âmbito domiciliar é dos antidiabéticos orais, que podem ocasionar hipoglicemia severa quando utilizados em excesso¹⁰. Um fármaco que se destaca nesse contexto é a insulina, além de possuir um alto risco de hipoglicemia, ainda tem o agravante de ser um medicamento de difícil aplicação, pois é injetável, o que aumenta a probabilidade de utilização incorreta e por tanto de risco para o paciente¹¹. Entende-se que há limitações nos dados relacionados ao uso de medicamentos no período anterior à internação, pois esse

depende do conhecimento e correto relato de informações pelos pacientes.

Em relação à adesão, mais de 80% dos usuários relataram que aderiam ao tratamento. Esse dado é muito discutível, uma vez que é resultado de uma pergunta direta ao paciente e esse é um fator repleto de subjetividades. Além disso, o paciente pode ter uma percepção errada de como tomar medicamento, o que implica que ele não o utiliza corretamente porque não sabe fazê-lo¹². Estudos relatam que somente cerca de 50% dos pacientes aderem ao tratamento medicamentoso, sendo que esses percentuais podem ser ainda menores em idosos. Relatos de não-adesão geram cerca de 125.000 mortes, 10% de todas as hospitalizações, e 23% de admissões em casas de repouso anualmente nos Estados Unidos¹³.

Dentre os relatos de automedicação no momento da sintomatologia dos episódios de AVE, destaca-se também o uso de remédios, como a solução caseira de bicarbonato com limão. Não foram identificados estudos científicos que abordam o consumo dessa solução, entretanto, esse hábito pode estar relacionado a costumes populares e ao fato do bicarbonato apresentar baixo custo e ser um medicamento cuja comercialização é isenta de prescrição.

Resalta-se que o uso inadequado do bicarbonato pode propiciar a ocorrência de hipernatremia, hipocalcemia e hipocalemia¹⁴, o que pode comprometer o quadro clínico dos pacientes com episódio de AVE.

Os relatos de automedicação também incluem medicamentos benzodiazepínicos e outros com ação depressora do sistema nervoso central. O episódio de AVE normalmente está acompanhado de comprometimentos cognitivos e motores, que podem ser exacerbados pelo uso de medicamentos dessa classe.

Ao identificar que cerca de 50% dos pacientes relataram se automedicar durante o aparecimento dos sintomas, e que um percentual significativo dos medicamentos relatados serem de indicação de uso crônico, torna-se evidente que a ocorrência de automedicação com medicamentos a serem utilizados mediante receita médica é comum na população em estudo. Nessas situações podem ocorrer riscos decorrentes do uso de medicamentos em altas doses como coma hipoglicêmico, hipotensão, e depressão do sistema nervoso central⁹.

Como a maioria dos medicamentos utilizados provavelmente foi consumida na formulação oral, e essa raramente propicia uma biodisponibilidade imediata, entende-se que esses medicamentos também podem apresentar interações medicamentosas com os demais medicamentos a serem administrados no atendimento hospitalar, o que pode tornar a farmacoterapia insegura e inefetiva. Apesar de somente 03 medicamentos serem classificados como potencialmente perigosos, o uso inadequado dos mesmos pode causar complicações irreversíveis, como agravamento do quadro hemorrágico proveniente do uso da

varfarina^{14,9,10}, e demais complicações já relatadas com os antidiabéticos orais⁹. O uso dos demais medicamentos relatados também podem oferecer riscos e comprometer o diagnóstico e evolução do problema de saúde. Esse é um dado que pode ser melhor explorado em estudos posteriores, pois assim como o uso crônico de medicamentos e relatos de adesão, é uma informação fornecida pelo paciente e ou acompanhante no momento da internação e que envolve a subjetividade do entrevistado e seu conhecimento sobre nomes de medicamentos.

Ao considerar o tempo médio “porta agulha” de 4,5 horas para realização da trombólise⁴, entende-se que os pacientes com tempo médio de chegada superior a 4 horas e que apresentavam AVE isquêmico podem apresentar comprometimento na recuperação do quadro clínico pela não utilização da alteplase, medicamento trombolítico padronizado na instituição. Ressalta-se que a alteplase também é classificada como um medicamento potencialmente perigoso¹⁵, sendo que sua administração deve ser realizada em ambiente hospitalar.

Ao analisar registros de realização da trombólise, identifica-se que apenas 3,2% dos pacientes apresentaram registro de realização de trombólise em prontuário eletrônico. Ao considerar o percentual de pacientes com AVE isquêmico, identifica-se uma possível subutilização do trombolítico, o que pode estar relacionado à demora pela procura hospitalar, e da falta de informação sobre quando o episódio ocorreu. Além disso, o diagnóstico de AVE isquêmico não é o único definidor da trombólise, devendo o paciente passar por análise neurológica específica para a identificação de possíveis contraindicações do uso desse medicamento e acompanhamento neurológico durante e após a infusão do fármaco⁴. Essas informações revelam a importância da chegada rápida do paciente ao local de atendimento.

O estudo apresentou limitações como o seu caráter exploratório, o que não permitiu análise e coleta aprofundada de alguns dados, tempo limitado dos estudantes para a coleta de dados, e o fato de que em caso de impossibilidade de comunicação com o paciente, os acompanhantes eram responsáveis por fornecer informações muito específicas. Também considera-se limitação do estudo, ter o paciente como única fonte de informação em relação aos medicamentos utilizados no período prévio à internação, sendo que os Centros de Atenção Primária em saúde não foram contatados para validar essa informação.

CONCLUSÃO

A idade média acima de 60 anos, e o percentual de pacientes com recidiva de AVE podem justificar a frequência dos relatos da necessidade de medicamentos de uso crônico pelos pacientes. Problemas de adesão são uma realidade que deve ser trabalhada em um percentual de pacientes, podendo esse dado estar subnotificado.

A automedicação no episódio do AVE é uma prática constante e que pode comprometer a segurança dos pacientes, devendo ser abordada pelos profissionais de saúde. O tempo médio de chegada ao hospital pode ser um comprometedor da realização da trombólise em um pequeno percentual de pacientes com AVE isquêmico. Recomenda-se a realização de estudos mais específicos onde os fatores como adesão, automedicação no episódio do AVE e realização de trombólise sejam estudados de forma mais aprofundada.

O presente estudo contribui para a identificação de aspectos relacionados ao perfil dos pacientes em estudo, assim como para o entendimento por parte dos profissionais de saúde sobre possíveis complicações clínicas associadas ao uso de medicamentos no episódio de AVC. Espera-se que esse seja um norteador para a implementação de práticas que promovam a segurança da farmacoterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azambuja MIR, Foppa M, Maranhão MFC, et al. Impacto Econômico dos Casos de Doença Cardiovascular Grave no Brasil: uma Estimativa Baseada em Dados Secundários. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2008. 91(3): 163-171.

2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes_recomendacoes_dcnt.pdf.
3. Center of Disease Control and Prevention and World Health Organization. Atlas of Heart Disease and Stroke. 2010. Pag. 52. Acesso em 15 de agosto de 2013. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_16_death_from_stroke.pdf. Martins SCO, Freitas GR, Neto OMP, et al. Diretrizes Para Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral isquêmico – Parte II. Comitê Executivo da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. 4 Julho 2012.
4. Sudlow CLM, Warlow CP. Comparable studies of the incidence of stroke and its pathological types. Stroke. 1997; 28: 491-499.
5. Moseley ME, Peterson ED, Turan TN, et al. An Updated Definition of Stroke for the 21st Century: A Statement for Healthcare. Stroke. 2013; 44:2064-2089
6. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP, et al. Definition and Evaluation of Transient Ischemic Attack: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council. Stroke. 2009; 40:2276-2293, 8. Center of Disease Control and Prevention and World Health Organization. Atlas of Heart Disease and Stroke. 2010. Pag. 25. Acesso em 15 de agosto de 2013. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf
7. Hardman JG, Limbird LE. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw, 12º ed. 2012.
8. Katzung BG. Farmacologia Básica e Clínica. Guanabara Koogan. 10º Ed. 2007.
9. Erros de medicação, riscos e práticas seguras na terapia com insulinas. Boletim ISPM – Instituto de Práticas seguras no uso de medicamentos. 2012. 1(2).1-3. Disponível em: http://www.boletimismpbrasil.org/boletins/pdfs/boletim_ISMP_9.pdf.
10. Tsai TK, Chen JH, Wen JC, et al. Medication Adherence Among Geriatric Outpatients Prescribed Multiple Medications. Am J Geriatr Pharmacother, 2012, 10: 61–68.
11. UP to date Up to date. Disponível em: <http://www.uptodate.com/index> Acesso em: 01 de dezembro de 2013.
12. Lista de medicamentos potencialmente perigosos. Disponível em: http://www.ismp-brasil.org/faq/medicamentos_potencialmente_perigosos.php.