

POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS VERIFICADAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM DUAS UNIDADES DE ATENÇÃO A IDOSOS DE FORTALEZA.

Ana Karine De Oliveira Eufrazio¹

Flávio Rodrigues Lopes Filho¹

Cícero Igor Simões Moura Silva²

Discentes no curso de Farmácia FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.¹

Docente no curso de Farmácia FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.²

ana.karine.6@gmail.com

Título da Sessão Temática: Estudos de Utilização de Medicamentos

Evento: VI Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Devido ao aumento expressivo no número de idosos no Brasil torna-se cada vez mais importante e relevante o desenvolvimento de pesquisas relacionadas a essa faixa etária, principalmente no que concerne ao uso e as possíveis interações dos medicamentos nos organismos dos mesmos. Uma vez que, se trata de um grupo geralmente mais fragilizado em alguns aspectos físicos e sociais. A referida pesquisa objetiva analisar possíveis interações medicamentosas em determinados pacientes idosos atendidos em uma unidade de saúde oficial e em uma instituição filantrópica da capital cearense. O estudo foi realizado por meio de métodos analíticos desempenhados através de um questionário aplicado a um determinado grupo de idosos na faixa etária entre 60 e 86 anos. Os resultados abrangeram além da coleta de dados sócio-demográficos, a análises das potenciais interações medicamentosas ocorridas durante o uso de determinados medicamentos. Dentre as conclusões alcançadas aferiu-se que é de suma importância o acompanhamento de pacientes idosos desde o primeiro momento na prescrição e atendimento com o profissional de saúde, até o uso diário dos medicamentos, a fim de diminuir possíveis efeitos adversos negativos e algumas práticas nocivas à saúde como a automedicação.

Palavras-chave: Idoso. Farmacoterapia. Interação medicamentosa. Fármacos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano traz consigo uma série de desafios, visto que com o decorrer dos anos é constatada uma maior fragilidade e pré-disposição às doenças crônicas por parte do indivíduo idoso. De acordo com dados do IBGE (2017) o envelhecimento da população brasileira acelerou 16% entre os anos de 2012 e 2016, visto que o grupo de pessoas com idade acima de 60 anos aumentou, enquanto o de crianças com idade entre 0 e 13 anos diminuiu 6,7%¹.

Por conta da preponderância das doenças crônicas não transmissíveis estarem relacionadas com a idade e também, ao fato do grande consumo de medicamentos, em que apresentam na maioria das vezes diversas prescrições com diferentes especialidades médicas, faz-se necessário a implementação cada vez mais rigorosa da Política Nacional de

Medicamentos aprovada em 30 de outubro de 1998 pela Portaria do Ministério da saúde n° 3.916.

As mudanças que ocorrem na saúde do idoso exercem efeitos consideráveis de como os fármacos são dispostos. Soma-se a isto o fato de que o envelhecimento humano apresenta diferentes alterações orgânicas e fisiológicas que podem influenciar na farmacocinética (absorção, distribuição, metabolismo e excreção) e farmacodinâmica (atuação no local ou receptor, mecanismo de ação e relação entre dose e efeito) das drogas que são utilizadas².

O fato de que a maioria dos idosos necessita fazer uso de vários medicamentos, e utilizam a automedicação para aliviar desconfortos, além do desconhecimento sobre os eventos adversos por parte do paciente de acordo com o Ministério da Saúde, torna-se relevante a realização de estudos sobre esse tema. Em uma realidade em que o profissional de saúde prescritor desconhece as variadas informações sobre os medicamentos, torna-se necessário que o mesmo desenvolva uma comunicação mais eficaz e direta com o paciente no intuito de lidar com as condições de saúde do idoso que faz uso simultâneo de diferentes medicações³.

O uso concomitante de cinco ou mais medicamentos com diferentes mecanismos de ação define o termo de polifarmácia e está associada aos problemas relacionados com medicamentos, que influenciará no aumento das possíveis interações medicamentosas, que induz ao aparecimento de reações adversas e, conseqüentemente reduzindo a eficácia e segurança da farmacoterapia. As complicações advindas da polifarmácia é um importante problema de saúde pública o qual influencia na qualidade de vida do idoso⁴.

A interação medicamentosa (IM) ocorre quando um fármaco altera a resposta de ação do outro, por ocasião de uso simultâneo. Dentre os fatores relacionados aos medicamentos que podem causar uma possível interação são: a via de administração, dose, quantidade e a formulação; outro aspecto importante é o fato de que profissional prescritor reconheça a possibilidade de uma interação. Tem se a existência de fatores relacionados ao paciente como: sexo, dieta, condições clínicas e genéticas. A propósito as interações também podem acontecer com os fitoterápicos (uso de ervas medicinais, um exemplo seria a ingestão de chás), alimentos também são agentes causadores de interações que podem afetar os mecanismos das drogas⁵.

Dessa forma, os idosos correspondem ao grupo mais acometível pelas IM, diante de tal situação a maioria das IM acontece por mecanismos farmacocinéticos e/ou farmacodinâmicos dos medicamentos⁵.

Os aspectos farmacocinéticos que modificam as drogas são: absorção, distribuição, metabolismo e excreção, em que vão alterar a atividade do outro fármaco no organismo. E os farmacodinâmicos: sinergismo (quando o medicamento tem ação aditiva em relação ao outro) e antagonismo (a droga exerce efeito na outra de diminuir a ação sendo ela parcial ou total)⁵. Convém ressaltar que a população em questão, empreende o amplo uso pelos serviços de saúde e por medicamentos, isso indica um impacto clínico e econômico acometendo principalmente a segurança do paciente³.

Tendo em vista que as interações medicamentosas são um problema de saúde pública principalmente para os grupos de risco, e no caso da pesquisa, o grupo de risco escolhido foram os idosos, visando o uso racional de medicamentos para essa faixa etária, no qual as interações podem afetar a eficácia e segurança da farmacoterapia e, também na qualidade de vida do idoso. São necessários estudos para essa faixa etária, relacionados ao uso de medicamentos, é lícito supor que os problemas ligados ao uso de fármacos por esse grupo advêm à idade, doenças e ao número de prescrições massivas, perante isso é o estudo se torna bastante relevante para a saúde pública. Assim, o principal objetivo da referida pesquisa foi

realizar uma busca das potenciais interações medicamentosas e correlacionar com dados sócio-demográficos em idosos atendidos em uma unidade de saúde básica e na associação filantrópica localizadas em Fortaleza – Ceará, que fazem uso de dois ou mais medicamentos classificando com o grau de gravidade na base de dados Micromedex® Solutions.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de ser prospectivo, analítico, descritivo e transversal; com o emprego de questionário para entrevistas dos participantes da pesquisa para o conhecimento dos dados sócio-demográficos e uso dos medicamentos.

É importante ressaltar que o estudo faz parte da pesquisa: “Avaliação das potenciais interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em pacientes idosos polimedicados”, vinculado ao PROMIC – FAMETRO. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da Instituição de Ensino Superior. Foi garantida a confidencialidade das informações dos participantes, não havendo disseminação dos dados obtidos dos questionários preenchidos.

A coleta de dados foi realizada durante o período de maio a setembro de 2018, com a aplicação de um questionário para coleta de dados, contendo dezesseis questões para preenchimento, sendo sete itens relacionados a dados sócio-demográficos (gênero, idade, procedência, renda média, estado civil, escolaridade e profissão); nove perguntas alusivas ao uso e problemas com os medicamentos.

O questionário foi elaborado e testado pelos acadêmicos de farmácia e acompanhado pelo docente orientador, juntamente com o TCLE (termo de consentimento livre esclarecido). O preenchimento do questionário era realizado pelos estudantes do curso de farmácia, participantes da LAFAC – liga acadêmica de farmacologia clínica da FAMETRO; preliminarmente era proposto o questionário sobre os medicamentos para quem quisesse participar e, os que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a anamnese era feita pelos discentes de modo que as questões eram transmitidas e explicadas para o participante de forma mais sucinta e clara possível, e as referidas anotações transcritas.

O estudo foi executado na unidade de saúde básica Carlos Ribeiro localizado no bairro Jacarecanga, Fortaleza – Ceará; e também na Instituição Filantrópica Lar Francisco de Assis no bairro Patriolino Ribeiro, Fortaleza – Ceará. Somente foram incluídos para os dados, pessoas com idade de 60 anos ou mais, que fazem uso de dois ou mais medicamentos. Foram excluídos dos dados pessoas com idade inferior a 60 anos, e que faziam uso de um medicamento, por não exprimir o risco de interação medicamentosa.

Os dados das fichas foram transferidos para planilhas utilizando o *software Excel® 2013*, em que os tópicos foram colocados em colunas e as respostas em linhas, para posteriormente ser utilizadas na criação de tabelas/gráficos e melhor visualização dos dados. As interações foram classificadas como prováveis por explicitar a possibilidade da eventualidade ou não de uma interação, cujo indício clínico possa ter acontecido ou não⁶. Foram avaliadas utilizando a base de dados informatizada, *University of Maryland medical Center Drug Checker (Micromedex® Solutions)*.

Foram analisados os medicamentos de cada ficha preenchida, uma por vez; no *Micromedex®* os nomes dos fármacos são apenas em inglês, o medicamento em que não foi encontrado o nome ou referência foram retirados das análises, por conta do desconhecimento da base; podendo ser adicionados todos os medicamentos da prescrição. Após a adição é gerado os tipos de interações como: fármaco, alimento, alergia, tabaco, gravidez e lactação. Com o principal enfoque na interação fármaco-fármaco, no qual a base define a interação quanto à gravidade em tipos:

Contraindicado - os medicamentos são contraindicados para uso concomitante.

Grave – a interação pode representar perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves.

Moderada – a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento.

Leve – A interação resultaria em efeitos clínicos limitados. As manifestações podem incluir um aumento na frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas geralmente não requerem uma alteração importante no tratamento.

Desconhecida – sem conhecimento e relato na literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados para o estudo no total de 58 idosos, sendo que atenderam aos critérios de seleção 43 participantes, do sexo feminino 39 (90,70%) e masculino 4 (9,30%); foram excluídos do estudo 15 pacientes (34,88%), por conta da idade e quantidade de medicamentos de uso contínuo. A idade dos participantes variou de 60 a 86 anos, com a média de 71 anos. A maioria dos participantes nasceu em Fortaleza 36 (83,72%), enquanto que o restante reside ou é procedente de outros municípios cearenses como: Aracati, Baturité, Icó, Iguatu, Maracanaú, Russas e Várzea Alegre. Os mesmos relataram que possuem renda mensal menor que um salário mínimo 20 (46,51%), 1 a 2 salários mínimos 19 (44,18%), mais do que 3 salários mínimos 4 (9,31%).

No quesito estado civil, em geral responderam 17 partícipes disseram ser viúvos (39,53%), e os demais deram como resposta: solteiro 12 (27,90%), casado 9 (20,93%), divorciado (11,64%). De acordo com o nível de escolaridade, a amostra foi de fundamental completo 14 (32,56%), fundamental incompleto 13 (30,23%), ensino médio 8 (18,60%), analfabeto 6 (13,95%) e ensino superior 2 (4,66%). Das profissões informadas com o maior número informado foi: doméstica, em relação ao restante os dados obtidos foram: serviços gerais, costureira, militar, professora, motorista, agricultor, autônomo, auxiliar de enfermagem, manicure e enfermagem.

Os idosos fazem uso de medicamentos para as doenças crônicas não transmissíveis e outros problemas de saúde, conforme demonstrado na tabela 1. Em relação ao número de medicamentos avaliados no total de 188 para os 43 entrevistados, os dez mais prescritos foram: Losartana, Metformina, Carbonato de Cálcio com vitamina D, Sinvastatina, Omeprazol, Hidroclorotiazida, Ácido Acetilsalicílico, Anlodipino, Propranolol e Atenolol.

Tabela 1: Doenças mais relatadas observadas nas fichas dos entrevistados, de acordo com a quantidade e a porcentagem de cada uma.

Nomes	n	%
Hipertensão Arterial	33	30%
Dislipidemia	18	16,36%
Diabetes	14	12,72%
Gastrite	11	10%
Reposição de Cálcio	11	10%
Hipotireoidismo	5	4,54%
Insônia	4	3,63%
Labirintite	4	3,63%
Osteoporose	3	2,72%
Circulação	2	1,81%
Depressão	2	1,81%
Asma	1	0,90%
Bursite	1	0,90%
Dor	1	0,90%
TOTAL	110	100%

Os idosos foram classificados em relação ao número de medicamentos que fazem uso contínuo, dois medicamentos por prescrição: 7 (16,66%), 3 medicamentos por prescrição: 6 (14,28%), 4 medicamentos por prescrição: 8 (19,05%), 5 ou mais medicamentos por prescrição caracterizando a polifarmácia: 21 (49,21%). Quanto ao uso de fitoterápicos ou plantas medicinais apenas 5 utilizam como chás ou em cápsulas.

Com relação a desconforto associado ao uso de medicamentos, apenas 15 (34,88%) relataram algum incômodo, enquanto que 28 (65,12%) comentaram que os medicamentos não lhe faziam mal. Os principais sintomas relatados foram: tontura, dor de cabeça, dores nas articulações, coceira, azia, manchas avermelhadas na pele, tosse, náusea, diarreia, vontade de urinar, dor no estômago, cansaço e mal-estar.

Outro tópico da entrevista relacionada aos medicamentos; foi perguntado se ao sentir algum problema relacionado ao medicamento, em algum momento, se parou de tomar o fármaco, 9 (20,93%) responderam sim e 19 (44,18%) não; 15 (34,89%) não relataram nada; 18 (41,86%) dos entrevistados procuraram profissional médico após problema relacionado ao medicamento, enquanto que 11 (25,58%) sentiram desconforto e não procurou profissional da área de saúde.

Sobre o uso e aquisição de medicamentos sem prescrição médica, 23 (53,49%) idosos pronunciaram que compram ao sentir dor ou desconforto, porém 20 (46,51%) não faz automedicação; os eminentes destacados na tabela 2.

Tabela 2: Classificação dos medicamentos utilizados pelos idosos para automedicação.

Tipos	n	%
AINES (antiinflamatório não esteroideais)	27	81,81%
Problemas intestinais	2	6,06%
Antialérgico	1	3,04%
Vitaminas	3	9,09%
TOTAL	33	100%

Na tabela 3 foram analisadas as fichas com as informações dos medicamentos, na base de dados Micromedex, em que dos 43 entrevistados que faz uso de medicamento contínuo, resultou em 78 interações medicamentosas divididas entre: grave, moderada e leve. É preciso acentuar que 18 idosos não manifestaram nenhuma possível IM; em certo sentido foram analisadas apenas as interações medicamento-medicamento. Não foi possível verificar interação com plantas medicinais, por conta da base de dados não ter os nomes na relação dos medicamentos para pesquisa.

Tabela 3: Avaliação das fichas com relação as possíveis interação medicamentosas classificadas com a gravidade no Micromedex.

Gravidade	n	%
Contraindicada	0	0,00%
Grave/Importante	21	21,87%
Moderada	51	53,12%
Leve	6	6,25%
Nenhuma	18	18,75%
TOTAL	96	100%

Após a verificação no Micromedex das possíveis IMs, pode se dizer que os fármacos mais envolvidos foram: ácido acetilsalicílico, captopril, fluoxetina, insulina NPH, insulina regular, atenolol, propranolol, hidroclorotiazida, omeprazol, cálcio com adição de vitamina D, omeprazol e metformina. E o fitoterápico mais compreendido com as IMs: ginkgo biloba.

Na tabela 4 pode se avaliar que a maioria dos medicamentos usados tem a indicação clínica para diabetes mellitus e controle da pressão arterial sistêmica, o cálcio utilizado também em alto número por conta de problemas relacionados ao tecido ósseo, podem estar

relacionados com os desconfortos relatados pelos idosos, que pode ter sido advindo problema associado ao medicamento.

Tabela 4: As possíveis interações medicamentosas com maior número de ocorrências e o evento clínico gerado, dos idosos entrevistados na unidade básica de saúde e instituição filantrópica localizadas em Fortaleza, Ceará, Brasil.

Gravidade	Possível IM	Evento clínico	n
Moderada	Cálcio + Vitamina D e Hidroclorotiazida	Hipercalcemia	4
	Metformina e Propranolol	Resulta em risco de hipoglicemia (pouco) ou hiperglicemia	4
	Ácido acetilsalicílico e Cálcio + vitamina D	Diminuição do efeito da aspirina (com os elementos alumínio, cálcio ou magnésio)	3
	Hidroclorotiazida e Propranolol	Hiperglicemia e hipertrigliceridemia	3
	Ácido acetilsalicílico e Metoprolol	Aumento da pressão arterial	2
	Atenolol e Metformina	Hipoglicemia (pouco) e hiperglicemia	2
Grave	Ácido acetilsalicílico e Metformina	Alto risco de hipoglicemia	5
	Ácido acetilsalicílico e Hidroclorotiazida	Diminui o efeito diurético e possibilidade de nefrotoxicidade	4
	Anlodipino e Sinvastatina	Aumento à exposição sinvastatina, aumento do risco miopatia (rabdomiólise)	2
Leve	Atenolol e Cálcio	Diminuir os efeitos do atenolol	3
	Alendronato e Cálcio	Reduzir a absorção do alendronato	2
	Diazepam e Omeprazol	Aumentar e prolongar os efeitos do diazepam	1

Baseado no censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, onde a população idosa apresenta maior destaque do sexo feminino, com a porcentagem de pessoas acima de 60 anos 6% em relação ao sexo masculino de 5%, totalizando 11% na faixa etária de idosos brasileiros. Dessa forma, o estudo apresentou uma amostra de 39 mulheres na unidade básica de saúde e na instituição filantrópica onde ocorriam reuniões com vários profissionais; pode se aferir que a busca por promoção, prevenção e cuidado à saúde é realizado principalmente por mulheres idosas⁷.

A quantidade de doenças relatadas pelos idosos um produto de 110, isso demonstra como no decorrer dos anos as pessoas acumulam deficiências, e que muitas dessas mudanças geram alterações nos medicamentos, principalmente a nível farmacocinético. Outros fatores influenciadores são a questão econômica 20 idosos recebem um salário mínimo ou menos, pois a grande maioria tem inúmeros gastos com medicamentos e os serviços para saúde, outro fator importante foi o fato do indivíduo possuir um companheiro ou alguém próximo para o cuidado da saúde de maneira integral⁸.

Fundamentado nesses dados, apenas 11 entrevistados procuraram profissional médico, em contrapartida que 65,12% apresentaram desconforto ao medicamento usado, o que está relacionado por alguma interação ou reação adversa do medicamento. Desse modo, é de suma importância quando o paciente idoso relata ao profissional algum desconforto durante o uso do medicamento e isso contribui, para avaliação da provável interação com acompanhamento, e a possível troca do fármaco ou diminuir a dose para atenuar as ocorrências clínicas; com o ponto central para o cuidado ao prescrever para o paciente idoso.

No total de 23 pacientes (49,21%) usam medicamentos sem prescrição e também fazem

uso de chás e fitoterápicos como consumo contínuo, o fato de existir poucos estudos envolvendo plantas e medicamentos para o desenvolvimento de bulas e outros meios de orientação tornou inviável a percepção de interações medicamentosas ligadas ao mesmo.

Os resultados evidenciam que quase 50% da amostra dos idosos faz uso simultâneo de vários fármacos, apresentam prescrições com mais de 5 medicamentos, podendo estar relacionado com o desconhecimento do profissional prescritor de conhecer a saúde clínica do paciente se é ou não atendido por outros profissionais, e se tem o acúmulo de outras prescrições médicas. Atrelado a esse fato é apresentado o enfoque para a polifarmácia, para o eixo do aumento dos riscos de ocorrência de efeitos indesejados, como: intoxicação, reações adversas e interações. O profissional da área da saúde e/ou o médico prescritor, podem contribuir para atenuação dos problemas com os medicamentos, um maior cuidado e atenção quando atender ao paciente idoso, conhecendo suas limitações da saúde, com orientação e avaliação ao paciente sobre a farmacoterapia indicada⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido a um cenário que produz gastos financeiros e o uso incorreto dos medicamentos, o ideal seria a busca por um serviço ou profissional que tenha conhecimento sobre os medicamentos que seria o farmacêutico para avaliar todas as prescrições que o paciente tem, as condições de saúde, para abster dos erros das prescrições e utilização dos medicamentos pelo paciente. O presente estudo teve como objetivo identificar as possíveis interações medicamentosas em idosos que fazem uso de dois ou mais medicamentos, foi observado durante estudo que alguns idosos apresentaram desconforto que pode ter sido gerado pelo uso simultâneo de vários fármacos. Contribuir para futuras medidas preventivas e promocionais da saúde do idoso relacionadas ao uso racional de medicamentos. Aumento nas notificações de interações na vigilância sanitária para melhorar as literaturas existentes, uma atenção do profissional da saúde em criar um esquema que simplifique a farmacoterapia, dosagem meticulosa e com uma atenção precisa ao aparecimento de eventos adversos aos medicamentos. Um aumento da perspectiva de vida do idoso atrelado à saúde pública com o trabalho multiprofissional objetivando a segurança dos idosos do Brasil e com o conhecimento de todas as áreas da saúde contribuindo com a integral saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

1. ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACELERA E CRESCE 16% EM 4 ANOS NO PAÍS. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/envelhecimento-da-populacao-acelera-cresce-16-em-4-anos-no-pais-22108208>>. Acesso em 06 de setembro de 2018.
2. SILVA, Penildon, 1921-Farmacologia / Penildon Silva. - 8.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. il. p. 1180-1184.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) p. 55-115.
4. ANDERSON GM et al. 1997. Auditing prescription practice using explicit criteria and computerized drug benefit claims data. *J Eval Clin Pract* 3(4):283-94.
5. KATZUNG, B.G; MASTERS, S.B.; TREVOR, A. J. Farmacologia Básica e Clínica. 13ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora , 2017 p. 1051-1162
6. HORN junior et al. Proposal for a new tool to evaluate drug interaction cases. *Ann Pharmacother* 2007; 41(4):674-680.

7. SINOPSE DO CENSO DEMOGRÁFICO EM 2010. Disponível em <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>. > Acesso em 06 de setembro de 2018.
8. PENTEADO, P. T. P. et al. O uso de medicamentos por idosos. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v.3, n. 1, p. 35-42, Jan./June 2002
9. GALVÃO, C. Idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 22, p. 747-52, 2006.