

ESTUDO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE IDOSOS DE UM GRUPO DE VIVÊNCIA

Thamyres Stephanni Dantas dos Santos⁽¹⁾; Alleksandra Dias da Silva Henriques⁽²⁾; Fabrício Queroz Diniz⁽³⁾; Lindomar de Farias Belém⁽⁴⁾

^{1,2,3,4} Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. ¹thamyres-dantas@hotmail.com

RESUMO

Nas últimas décadas, a quantidade de idosos em idade bastante avançada vem aumentando tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, caracterizando assim um aumento da expectativa. Nesse processo de envelhecimento populacional é comum a ocorrência de doenças crônicas e limitações físicas e mentais.

Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos Lima-Costa MF (2003), que embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais (Barros & Joany 2002).

A prescrição simultânea de vários medicamentos e a subsequente administração é uma prática comumente utilizada em esquemas terapêuticos clássicos com a finalidade de melhorar a eficácia dos medicamentos, reduzir toxicidade ou tratar doenças coexistentes. Tal estratégia denominada polifarmácia merece atenção especial, pois medicamentos são substâncias químicas que podem interagir entre si, com nutrientes ou agentes químicos ambientais e desencadear respostas indesejadas ou iatrogênicas (Secoli, 2001).

A existência de interações medicamentosas representa um problema que deve ser tratado com cautela por médicos e farmacêuticos. Muitas dessas interações devem ser absolutamente evitadas, principalmente em pacientes idosos, que de forma geral, são mais sensíveis aos efeitos terapêuticos e tóxicos dos medicamentos (Correr, 2007).

Considerando a importância que representa o uso correto de medicamentos entre a população idosa, objetivamos caracterizar o perfil demográfico dos idosos, verificar o número de medicamentos e as classes terapêuticas mais utilizadas e analisar a presença de interações medicamentosas em idosos assistidos pela Universidade Aberta à Maturidade (UAMA).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental para levantamento dos dados, sobre interações medicamentosas. Utilizou-se estatística do tipo descritiva sobre os medicamentos tendo como base de dados “Drug Interactions Checker”, a partir da qual pareou-se todos os medicamentos relatados pelos idosos, obtendo uma lista com as interações medicamentosas que foram classificadas quanto ao grau de severidade: grave, moderada, leve ou sem interação. O estudo foi realizado pelo Centro de Informações sobre medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba com um grupo de idosos no interior da Paraíba, tendo como critério de inclusão, idosos com idade igual ou superior a sessenta anos e que estivesse em uso de medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram entrevistados dezessete idosos com média de idade de 71 anos, idade mínima de 64 e máxima de 81, sendo 16 (84,2%) do sexo feminino e 3 (15,8%) do sexo masculino. O número de medicamentos usados variou de zero a seis (média= 2,5), dados apresentados na tabela 1.

No tocante ao gênero percebe-se que assim como neste estudo, o de Duarte et al (2012), verifica-se uma maior proporção de mulheres idosas que pode ser explicada pela sua maior sobrevivência na população.

A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. Em nosso estudo observou a polifarmácia em 11,76% dos idosos, o que é bom em relação a outras

médias, como: no Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), realizado na cidade de São Paulo verificou-se a polifarmácia em 31,5% da amostra, já na cidade de Fortaleza observou-se que 13,6% dos idosos usavam cinco ou mais medicamentos prescritos (Secoli, 2010).

Tabela 1. Caracterização demográfica e número de medicamentos utilizados pelos entrevistados.

Características	N	%
Gênero		
Masculino	3	17,65
Feminino	14	82,35
Faixa etária		
60-69 anos	10	58,82
70-79 anos	6	35,3
80 +	1	5,88
Nº de medicamentos utilizados		
1-4	15	88,24
5 ou mais	2	11,76

N= Frequência absoluta; % = Frequência percentual

Os medicamentos mais utilizados pela amostra estudada e nas diferentes faixas etárias pertencem ao sistema cardiovascular. Como mostra a figura 1, além de Duarte et al (2012), mostra que em vários trabalhos e inclusive no dele, os medicamentos com ação no sistema cardiovascular são os mais utilizados pelos idosos.

Em função da alta incidência simultânea de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), é comum encontrar pacientes que usam anti-hipertensivos e fármacos antidiabéticos simultaneamente. Esta politerapia requer um aumento do conhecimento destas classes de fármacos, particularmente em relação às interações entre elas (Coelho & Brum 2009).

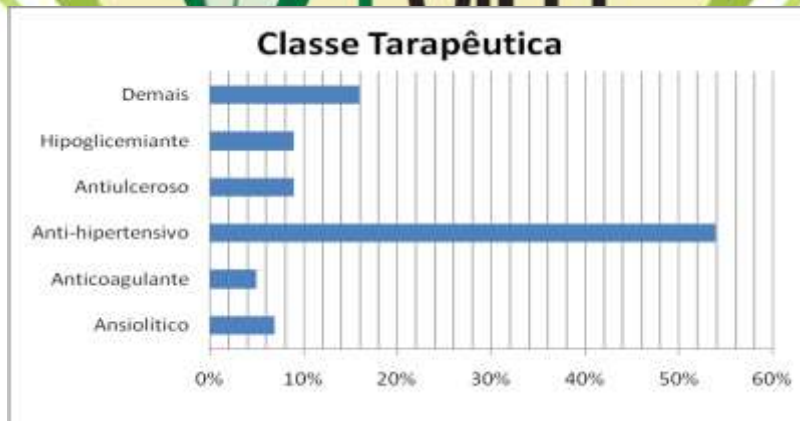


Figura 1. Classe terapêutica mais utilizada entre os idosos entrevistados.

A análise das Interações Medicamentosas (IM) foi realizada por meio da base de dados “Drug Interactions Checker”, pareando-se todos os medicamentos existentes na prescrição e obtendo-se uma lista com as IM (Tabela 2). Quanto à severidade, as IM podem ser classificadas em graves, ou seja, interação potencialmente fatal e/ou que exige intervenção médica para minimizar ou prevenir efeitos adversos graves; moderadas, que podem resultar em uma exacerbação da condição do paciente e/ou exige alteração da terapêutica medicamentosa; leves, onde as manifestações podem incluir um aumento na frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas não requerem uma alteração importante na terapia e as contraindicadas (Cruciol-Souza e Thomson, 2006).

Entre os medicamentos usados pelos idosos, foram identificadas 21 interações medicamentosas, as quais não se repetiram. Obteve-se uma média de 1,2 IM por paciente e o maior número encontrado foi quatro. No estudo de Cuentro et al (2014), realizada na geriatria de um hospital universitário no Pará foi observada aproximadamente duas IM por paciente. Com relação ao grau de severidade 90,5% das IM foram classificadas como moderadas e 9,5% como leves. A classe medicamentosa mais envolvida nas interações são os anti-hipertensivos. Este resultado corrobora com o estudo de Simões & Marques (2005), que verificaram anti-hipertensivos (IECA e B-bloqueador) entre as classes terapêuticas mais envolvidas em IM.

Tabela 2. Descrição das interações medicamentosas baseado na ocorrência dos seus efeitos.

Interação medicamentosa	Severidade	Efeito da interação
-------------------------	------------	---------------------

Paroxetina - Alprazolam	Moderada	Pode ter efeito aditivo ou sinérgico, podendo aumentar o efeito depressor do sistema nervoso central.
Atenolol - Glibenclamida	Moderada	Pode aumentar os efeitos do hipoglicemiante (Glibenclamida)
Captopril - Glibenclamida	Moderada	Pode aumentar os efeitos do hipoglicemiante (Glibenclamida)
Atenolol - Glimepirida	Moderada	Pode aumentar os efeitos do hipoglicemiante (Glimepirida).
Captopril - Glimepirida	Moderada	Pode aumentar os efeitos do hipoglicemiante (Glimepirida).
Atenolol - Alprazolam	Moderada	Pode ter efeitos aditivos em diminuir a pressão arterial.
Alprazolam - Omeprazol	Moderada	Pode aumentar os níveis sanguíneos e efeitos do alprazolam.
Alprazolam - Ramipril	Moderada	Pode ter efeitos aditivos em diminuir a pressão arterial.
Captopril-Hidroclorotiazida	Moderada	Pode ter efeitos aditivos em diminuir a pressão arterial.
Hidroclorotiazida - Metformina	Moderada	Hidroclorotiazida pode aumentar os níveis de açúcar no sangue e interferir no controle diabético.
Indapamida - Metformina	Moderada	Indapamida pode aumentar os níveis de açúcar no sangue.
Ácido acetilsalicílico (AAS) - Alendronato	Moderada	Risco de toxicidade devido a efeitos aditivos ou sinérgicos irritantes da mucosa gastrointestinal.
AAS - Temilsartan	Moderada	Pode reduzir os efeitos antihipertensivos do Temilsartan.
Propranolol - Nifedipina	Moderada	Pode ter efeitos aditivos em diminuir a sua pressão arterial e frequência cardíaca.
Propranolol - Indapamida	Moderada	Podem baixar a pressão arterial e diminuir o seu ritmo cardíaco.
AAS - Losartana	Moderada	Pode reduzir os efeitos antihipertensivos do Losartana.
Clonazepan - Fenobarbital	Moderada	Pode aumentar a depuração plasmática do clonazepam e, assim, reduzir a sua eficácia clínica.
Clonazepan - Losartana	Moderada	Pode ter efeitos aditivos em diminuir a pressão arterial.
Metropolol - Hidroclorotiazida	Moderada	Podem baixar a pressão arterial e diminuir o seu ritmo cardíaco.
Fenobarbital - Losartana	Menor (leve)	Foi relatada uma diminuição na concentração plasmática de losartana.
Atenolol - Levotiroxina	Menor (leve)	Pode resultar em elevação dos níveis séricos do metabolismo hepático e diminuição de alguns Betabloqueadores.

CONCLUSÃO

Percebe-se que, com o avanço da idade da população e o conseqüente número de doenças crônicas, aumenta também o número de medicamento que os idosos utilizam, resultando em potenciais interações medicamentosas, como as já citadas neste estudo e problemas relacionados a medicamentos. O estudo caracterizou essa amostra como a maioria dos entrevistados sendo mulheres, média de idade de 71 anos.

Os medicamentos mais prescritos foram os anti-hipertensivos destacando-se os beta-bloqueadores e os que atuam no sistema renina angiotensina. Observou-se um grande número de interações medicamentos de grau moderado e duplicidade de drogas anti-hipertensivas e hipoglicemiantes, as quais requerem uma atenção especial.

É de fundamental importância estudos sobre uso de medicamentos por idosos para identificação de fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida do mesmo como: polifarmácia, duplicidade terapêutica, medicamentos inapropriados, interações medicamentosas. Esses estudos podem melhorar situações e qualidade de vida de pessoas com sessenta anos ou mais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros JAC, Joany S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição? *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:891-8.

Coelho PV, Brum CA. Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2009 Out;25(10):2229-36.

Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Cienc Farm* 2007; 43 (1): 55-62.

Cruciol-Souza JM, Thomson JC. A pharmacoepidemiologic study of drug interactions in a Brazilian teaching hospital. *Clinics* 2006; 61(6):515-520.

Cuentro VS, Andrade MA, Gerlack LF, Bós AJG, Silva MVS, Oliveira AF. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014;19 (8): 3355-3364.



Drug Interactions Checker [text on the internet]. Drug Information Online. Disponível em: <http://www.drugs.com/drug_interactions.php>. Acesso em 10 jul. 2015

Duarte LR, Gianini RJ, Ferreira LR, Camargo MAS, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. Cad Saúde Colet 2012; 20(1): 64-71.

Lima-Costa MF. Epidemiologia di envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N, organizadores. Epidemiologia & saúde. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi; 2003. p. 499-513.

Secoli SR. Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm 2010 jan-fev; 63(1): 136-40.

Secoli SR. Interações Medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. Ver Esc Enferm USP 2011 Mar; 35(1): 28-34.

Simões MJS, Marques AC. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú-SP. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl 2005; 26 (2): 139-144.