

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

**FUNÇÃO RENAL E USO DE MEDICAMENTOS DE PACIENTES
INTERNADOS PARA TRATAMENTO DE DESINTOXICAÇÃO¹
KIDNEY FUNCTION AND USO OF MEDICINES IN PATIENTS
HOSPITALIZED FOR THE DETOXIFICATION TREATMENT**

**Daiana Meggiolaro Gewehr², Vanessa Adelina Casali Bandeira³, Tatiane
Sinara Matte⁴, Christiane De Fátima Colet⁵**

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI)

² Farmacêutica Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde da UNIJUI e Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Bolsista PROSUP/CAPES/UNICRUZ/UNIJUI, daiagewehr@hotmail.com.

³ Farmacêutica Mestre docente do DCVida, vanessa.acbandeira@yahoo.com.br.,

⁴ Farmacêutica pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: tati_matte@hotmail.com

⁵ Farmacêutica Mestre docente do DCVida, Integrante do GERON, chriscolet@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e de drogas ilícitas vem crescendo nos últimos anos, conseqüentemente, a procura por tratamento e unidades de internação. Em 2003, o Ministério da Saúde publicou a Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, com o desafio de prevenir, tratar e reabilitar esses usuários (BRASIL, 2003). O tratamento da dependência de álcool e drogas não busca apenas os aspectos fisiológicos, mas inclui intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais, que possam permitir o desenvolvimento de outras perspectivas de vida (BRASIL, 2010).

Como resultado dessa Política, ocorreu a criação de Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad) e a rede de apoio que inclui leitos psiquiátricos, disponibilizados em Hospitais Gerais, e práticas de atenção comunitária (BRASIL, 2004). A rede de apoio inclui atendimentos na modalidade intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, além de oferecer tratamentos personalizados para cada indivíduo, quando possível, bem como prover condições de repouso ou desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados, buscando sempre a reabilitação destes na sociedade (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, quando os recursos disponíveis nos serviços comunitários são insuficientes para atender de modo efetivo o dependente é necessária a internação hospitalar (SILVA et al., 2015). Esta, quando para desintoxicação, geralmente, tem curta duração até a estabilidade clínica do usuário (MENDES et al., 2018). Nesse período de internação o uso de medicamentos faz-se necessário, principalmente os classificados como psicofármacos, que interferem primariamente

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

em funções do sistema nervoso. Especialmente, em pacientes em desintoxicação, os medicamentos podem causar efeitos adversos, entre os quais alterações na função renal (MELO, SILVA, 2008). A partir dessas considerações, o presente estudo teve como objetivo avaliar a função renal, a necessidade de ajuste de dose dos medicamentos utilizados e as potenciais interações medicamentosas em pacientes internados para desintoxicação em um hospital.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo realizado em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com pacientes em tratamento de desintoxicação. Foram selecionados os pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram internados para tratamento de desintoxicação de álcool, droga ou depressão no referido hospital e que realizaram o exame de *clearance* de creatinina.

As informações para coleta de dados foram acessadas através da análise dos prontuários e prescrições médicas dos paciente internados no período de 01 de Janeiro a 31 de Julho de 2015, com dados relacionados a idade, período de internação, Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), valor do exame de *clearance* de creatinina e os medicamentos utilizados. Para avaliar o *clearance* de creatinina em relação aos medicamentos, foram utilizados dados provenientes de livros especializados no assunto (SANTOS, TORRIANI, BARROS, 2013 e *Drug Information Handbook*, 2015), no qual se encontrou o medicamento específico da pesquisa e analisou-se os dados contidos na tabela da Dosagem de Creatinina Endógena (DCE), para verificar se o medicamento prescrito necessitava de ajuste de dose. Para a identificação das interações medicamentosas, empregou-se a base de dados do Micromedex® e as interações foram classificadas de acordo com a gravidade em: menor ou leve, moderada, grave e contra indicada. Foram observados todos os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos e o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer substanciado nº 1.147.449.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo 137 pacientes estiveram internados e destes 21 (15,3%) pacientes realizaram exame referente ao *clearance* de creatinina e foram elegíveis para o presente estudo. Verificou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (20- 95,23%), idade média de 43,9 anos \pm 12,3, mínimo de 18 e máximo de 67 anos. Entre os motivos da internação, identificou-se maior frequência do tratamento do alcoolismo (14 - 66,66%), seguido pelo abuso de drogas como cocaína, crack e maconha (4 - 19,04%) e 3 (14,28%) de depressão. A média de medicamentos em uso foi de 11 medicamentos/paciente. A maior média de uso de medicamentos foi entre os pacientes internados por depressão ($13,33 \pm 2,62$), seguido dos internados por cocaína ($13 \pm 2,00$), crack ($12,66 \pm 1,69$), álcool ($11,78 \pm 2,39$) e maconha ($11,00 \pm 0$).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

Foram identifica 254 medicamentos prescritos, sendo 43 distintos, com maior frequência daqueles que atuam sobre o sistema nervoso (19 - 44, 17%). Foram identificas, em média, $13 \pm 6,49$ potenciais interações medicamentosas/paciente, conforme a classificação, 26,47% eram contraindicadas, 32,35% eram de maior gravidade, 35,29% de gravidade moderada e 5,89% de menor gravidade. As interações medicamentosas foram apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Potenciais interações medicamentosas entre medicamentos utilizados por pacientes internados para desintoxicação

Medicamento	Interação	N (%)	Grau	Efeito
Clorpromazina	Metoclopramida	12 (57,14)	Ci	↑Reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Fluoxetina	6 (28,57)	Ma	↑Exposição da fluoxetina e ↑risco de prolongamento do intervalo QT
	Prometazina	6 (28,57)	Ma	↑Risco de prolongamento do intervalo QT
	Risperidona	3 (14,28)	Ma	↑Cardiotoxicidade
	Citalopram	2 (9,52)	Ma	↑Risco de prolongamento do intervalo QT
	Insulina Humana	1 (4,76)	Md	Perda de controle glicêmico
	Metformina	1 (4,76)	Md	Perda de controle glicêmico
Carbamazepina	Captopril	1 (4,76)	Md	Hipotensão
	Omeprazol	10 (47,61)	Md	↑Toxicidade carbamazepina
	Fluoxetina	5 (23,80)	Ma	↑Exposição Carbamazepina e ↑ Risco Cardiotoxicidade
	Amitriptilina	4 (19,04)	Md	↓Eficácia Amitriptilina
	Clonazepam	3 (14,28)	Ma	↓Níveis Plasmáticos de Clonazepam
	Risperidona	2 (9,52)	Md	↑Depuração Risperidona
	Alprazolam	2 (9,52)	Ma	↓Níveis Plasmáticos de alprazolam
	Ibuprofeno	1 (4,76)	Md	↑Toxicidade carbamazepina
	Sertralina	1 (4,76)	Md	↑Toxicidade carbamazepina
	Nortriptilina	1 (4,76)	Md	↓Eficácia Nortriptilina
	Fenitoina	1 (4,76)	Ma	[] Diminuídas de ambas
Metoclopramida	Prometazina	14 (66,66)	Ci	↑Riscos de efeitos extrapiramidais
	Fluoxetina	8 (38,09)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Amitriptilina	8 (38,09)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Citalopram	6 (28,57)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Risperidona	3 (14,28)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Venlafaxina	2 (9,52)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Bupropiona	2 (9,52)	Ci	↑Riscos de efeitos extrapiramidais
Diazepam	Nortriptilina	1 (4,76)	Ci	↑Riscos reações extrapiramidais ou síndrome maligna dos neurolépticos
	Tramadol	1 (4,76)	Ma	↑Risco de Convulsões
	Omeprazol	4 (19,04)	Me	Efeitos prolongados de diazepam
	Amitriptilina	3 (14,28)	Md	Déficits psicomotores
	Fenitoina	2 (9,52)	Ma	Alterações nas [] séricas de fenitoina
	Fluoxetina	2 (9,52)	Me	↑ [] Séricas de diazepam
Acido Valproico	Dissulfiram	1 (4,76)	Md	↑ Depressão SNC
	Risperidona	1 (4,76)	Md	↑ [] Plasmáticas de Acido Valproico
	Fluoxetina	1 (4,76)	Ma	↑ Risco de síndrome da serotonina

Legenda: Ci: Contraindicado; Ma: Maior; Md: Moderado; Me: Menor; ↑: Aumenta; ↓: Diminui; []: Concentrações; SNC: Sistema Nervoso Central.

As interações medicamentosas podem representar um sério problema na prática médica e

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

farmacêutica, desse modo, uma forma de minimizar sua ocorrência é através da análise da prescrição que pode ser realizada pelo farmacêutico. Além disso, caberia a Comissão de Farmácia e Terapêutica da instituição em estudo, incluir na sua lista de medicamentos outras alternativas para evitar a ocorrência quando possível, um exemplo, seria um substituo da metoclopramida, medicamento mais envolvido nas potenciais interações.

Além das potenciais interações, verificou-se a necessidade de ajuste de dose conforme o *clereance* de creatinina em um paciente, com 1,4 mg/dL, enquanto o valor limítrofe seria de 0,6 mg/dL a 1,3 mg/dL. O paciente em questão está em uso de 13 medicamentos por dia, de 10 classes farmacológicas diferentes e em 3 horários de administração. Os medicamentos, a dose administrada e a conduta clínica necessário quanto ao ajuste de dose estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Medicamentos e a necessidade de ajuste de dose, dose prescrita e dose ajustada, de um paciente internado para desintoxicação no Hospital

Medicamento	Ajuste de Dose*	Dose Usada	Dose Corrigida
Enalapril 10 mg	Sim	2 x dia	5 mg
Hidroclorotiazida 25 mg + Amilorida 2,5 mg	Evitar uso	1 x dia	Evitar uso
Omeprazol 20 mg	Não	Jejum	Não
Dissulfiram 250 mg	Não há dados para ajuste. Usar com extrema cautela em pacientes com nefrite aguda	1 x dia	Dado não disponível
Bupropiona 150 mg	Não	1 x dia	Dose padrão
Citalopram 20 mg	Não	1 x dia	Usar com cuidado em pacientes com doença renal
Tiamina 300 mg	Dado não disponível	1 x dia	Dado não disponível
Complexo B	Dado não disponível	1 x dia	Dado não disponível
Diazepam 5 mg	Não	1x dia	Dose padrão
Diazepam 10 mg	Não	Noite	Dose padrão
Clonazepam 2 mg	Não	Se insônia	Dose padrão
Dipirona 500 mg	Dado não disponível	6/6 hrs se necessário	Dado não disponível

*Revisado na Lexicomp. Drug Information Handbook. 23 ed.

Verifica-se no presente estudo que a avaliação do *clereance* de creatinina não é um exame de rotina em pacientes em tratamento de desintoxicação, o que poderia ser importante para evitar danos. Isso demonstra a necessidade da construção de protocolos clínicos específicos para internações nessa instituição, o que poderia atenuar a variabilidade da conduta clínica e garantir um tratamento seguro e eficaz, ao considerar que o abuso de drogas, especialmente, do *crack* pode causar alterações no sistema nervoso central, renais e cardíacos, podendo levar a morte (BALBINOT; ARAUJO, 2012; CASTRO et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a avaliação da função renal é pouco frequente na instituição investigada. No entanto, diante do elevado número de medicamentos utilizado pelos pacientes em tratamento de desintoxicação e as potenciais alterações fisiológicas decorrentes do abuso de drogas lícitas e ilícitas, a avaliação do *clereance* de creatinina seria uma ferramenta para a promoção de um

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

tratamento mais seguro. Além disso, foram identificadas um número elevado de potenciais interações medicamentosas, diante do perfil farmacoterapêutico dos pacientes hospitalizados, destaca-se a importância do profissional farmacêutico, por meio de intervenções farmacêuticas que auxiliem na redução de interações medicamentosas e para o ajuste de dose a fim de garantir uma maior efetividade durante o período de internação.

Palavras chave: Interações medicamentosas. Hospitalização. Segurança do paciente.

Keywords: Drug interactions. Hospitalization. Patient safety.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília; 2010.
- BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. Brasília, Ministério da Saúde, 2004, 64 p.
- CASTRO, M.G; PEDROSO, R.S; ARAÚJO, R.B: Dependentes de crack com sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas. **Revista HCPA.** n 2, p. 118-124, 2010.
- DRUG INFORMATION HANDBOOK WITH INTERNATIONAL TRADE NAMES INDEX, 23 Edição, Lexicomp.
- MELO, Anna B. Ribeiro; SILVA, Lolita Dopico da. Segurança na terapia medicamentosa: uma revisão bibliográfica. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 1, p. 166-72, 2008.
- MENDES, Jucimara da Silva; PREIS, Lucas Corrêa; BROLESE, Débora Felipe; SANTOS, José Luís dos; LESSA, Greice. Significado do tratamento hospitalar de desintoxicação para pessoas com alcoolismo: retomando a vida. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.
- SANTOS, Luciana dos; TORRIANI, Mayde Seadi; BARROS, Elvino (Org.). **Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica.** 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- SILVA, Thaise Liara da; MAFTUM, Mariluci Alves; KALINKE, Luciana Puchalski et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral. **Cogitare enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 112-20, 2015.