



PACIENTE POLIMEDICADO: UM RELATO DE CASO, ¹

**Cecilia Busetto Tormen², Christiane de Fátima Colet³, Fernanda Gubiani Steiger⁴,
Gabriel Corrêa Deboni⁵, Letícia Nervis⁶.**

1 Trabalho desenvolvido na Unijuí da disciplina de Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas;

2 Estudante do curso de Medicina;

3 Professora Doutora do curso de Medicina;

4 Estudante do curso de Medicina;

5 Estudante do curso de Medicina;

6 Estudante do curso de Medicina.

INTRODUÇÃO

Os avanços na medicina e a disponibilidade de uma ampla gama de medicamentos têm proporcionado um aumento na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, o uso concomitante de múltiplos medicamentos, conhecido como polifarmácia, tem se tornado uma prática comum, principalmente entre populações idosas e pacientes com doenças crônicas. A polifarmácia é definida pelo uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, e é uma condição que pode ocasionar riscos, incluindo interações medicamentosas, reações adversas e dificuldades na adesão ao tratamento (LOPES. et al.2017).

O objetivo do trabalho farmacológico em um paciente polimedicado é analisar e destacar possíveis interações entre os diversos medicamentos prescritos, que podem causar efeitos adversos ou modificar a eficácia dos tratamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso realizado na disciplina de fundamentos terapêuticos. No qual foi escolhido de forma intencional um paciente polimedicado para avaliar os medicamentos em uso e suas possíveis interações. A análise do mesmo foi realizada através da plataforma Up to Date e Micromedex para identificar o mecanismo de ação dos medicamentos bem como suas interações. Nesse sentido, ao analisarmos os medicamentos discutimos um pouco mais sobre sua funcionalidade e classificamos as interações medicamentosas presentes da seguinte forma: A (nenhuma interação conhecida), B (nenhuma ação necessária), C(monitorar terapia), D(considerar modificação da terapia), X(evitar combinação). (Interações de medicamentos. In:UpToDate. 2024)



Além disso, aprofundamos os conhecimentos a respeito do funcionamento farmacêutico dos medicamentos (farmacocinética) bem como de sua ação (farmacodinâmica), relacionando os medicamentos utilizados com as doenças do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente A.A.T, que tem 59 anos, é natural e procedente de Erechim, aposentado e empresário rural, casado, possui nível superior completo e é polimedicado. O indivíduo em questão é obeso grau II, possui hipertensão arterial sistêmica, depressão, Transtorno Obsessivo Compulsivo, e hiperplasia prostática. Ademais, o paciente faz uso de seis medicamentos: Besilato de Anlodipino 10 mg via oral manhã, Combodart (Dutasterida e Tansulosina) 0,5 mg e 0,4 mg via oral manhã, Zinpass(rosuvastatina) 20 mg + 10 mg VO manhã, Ciprofibrato 100 mg via oral manhã, Olanzapina 2,5 mg via oral à noite e Luvox (Maleato de Fluvoxamina) 100 mg via oral à noite.

Medicamentos/ indicação terapêutica:

O Besilato de Anlodipino é utilizado no tratamento da angina estável crônica sintomática; tratamento de angina vasoespástica confirmada ou suspeita e no tratamento da hipertensão em adultos e crianças ≥ 6 anos de idade. Suas contraindicações são hipersensibilidade à anlodipina ou a qualquer componente da formulação e suas reações adversas são edema periférico, rubor, dor abdominal, náusea. (Interações de medicamentos. In:UpToDate. 2024).

Dutasterida e Tansulosina é utilizado no tratamento da hiperplasia prostática benigna sintomática em pacientes com próstata aumentada, as maiores contra indicações são hipersensibilidade clinicamente significativa (por exemplo, reações cutâneas graves, angioedema, urticária, prurido, sintomas respiratórios) à dutasterida, tansulosina, outros inibidores da 5-alfa-redutase ou qualquer componente da formulação; gravidez. As reações adversas - tontura, diminuição da libido, alterações mamárias (incluindo hipertrofia mamária, inchaço mamário, sensibilidade mamária, ginecomastia, mastalgia, dor nos mamilos, inchaço nos mamilos) e distúrbio ejaculatório. (Interações de medicamentos. In:UpToDate. 2024).

Segundo a plataforma Up to Date: informações internacionais sobre o Ciprofibrato é indicado para hipertrigliceridemia grave e hiperlipidemia mista, suas contraindicações são insuficiência hepática severa, insuficiência renal severa, gravidez e lactação; associação com outros fibratos (por exemplo: clofibrato, bezafibrato, genfibrozila e fenofibrato), hipersensibilidade ao ciprofibrato ou a qualquer componente do produto, pacientes com



deficiência de lactase, galactosemia ou síndrome de má absorção de glicose e galactose (já que o medicamento possui lactose), suas reações adversas são cefaléia, vertigem, tonturas e sonolência, náuseas, vômitos, diarreia, dispepsia e dor abdominal.

A Rosuvastatina de 20 a 40 mg/dia é considerada uma estatina de alta intensidade (geralmente reduz o colesterol de lipoproteína de baixa densidade [LDL-C] em $\geq 50\%$). é utilizada na prevenção primária de doença cardiovascular aterosclerótica, na redução do risco de infarto do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral, procedimentos de revascularização e angina em adultos sem histórico de doença coronariana (DAC), mas que apresentam múltiplos fatores de risco de doença coronariana, as suas contra indicações são hipersensibilidade (por exemplo, angioedema, prurido, erupção cutânea, urticária) à rosuvastatina ou a qualquer componente da formulação; insuficiência hepática ativa ou cirrose descompensada, já as reações adversas - mialgia, Diabetes Mellitus, constipação, cefaléia e artralgia (Robert S. Rosenson. Estatinas: ações, efeitos colaterais e administração. In: UpToDate 2024).

A Olanzapina é indicada para pacientes com agitação/agressão associada a distúrbios psiquiátricos, tratamento da agitação aguda associada à esquizofrenia e mania bipolar; transtorno bipolar, tratamento de mania aguda, episódios agudos com características mistas de transtorno bipolar I e tratamento de manutenção; tratamento da depressão bipolar em combinação com fluoxetina e transtorno depressivo maior (unipolar), resistente ao tratamento (oral), é contraindicada em casos de alergia à olanzapina ou algum dos componentes da fórmula, idosos com psicose associada à demência, glaucoma de ângulo estreito, pacientes que tenham alterações na contagem de células sanguíneas; história de depressão/toxicidade da medula óssea induzida por drogas ou doenças; radioterapia ou quimioterapia, pacientes com TGP e/ou TGO (enzimas hepáticas) elevadas ou outros sinais de problemas no fígado e em pacientes diabéticos, ou com predisposição a esta doença e suas reações adversas - hipotensão ortostática, aumento do colesterol LDL e prisão de ventre. (Interações de medicamentos. In: UpToDate. 2024).

Maleato de Fluvoxamina indicado no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), é contra indicado usá-lo concomitante com alosetrona, pimozida, tioridazina ou tizanidina e uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAOs) destinados ao tratamento de transtornos psiquiátricos e suas reações adversas são ativação de mania ou hipomania, risco de sangramento, fraturas por fragilidade, hiponatremia, efeitos oculares, síndrome da



serotonina, disfunção sexual, pensamento e comportamento suicida e síndrome de abstinência (Interações de medicamentos. In:UpToDate. 2024).

Interações Medicamentosas:

Correlacionando FORD, [s.l: s.n.]. pode haver interações fármaco-fármaco ou fármaco-alimento. As interações fármaco-fármaco são divididas em aditivas que é quando o efeito combinado de dois fármacos é igual à soma de cada fármaco administrado isoladamente, sinérgicas que é quando os fármacos interagem entre si e produzem um efeito maior do que a soma de suas ações separadas e antagonistas que é quando um fármaco interfere na ação do outro, neutralizando ou reduzindo o efeito de um deles. Já as interações fármaco alimento normalmente podem prejudicar a absorção do medicamento no estômago; em alguns casos fármacos ingeridos com estômago vazio são absorvidos mais rapidamente para a corrente sanguínea do que em presença de alimento no estômago, já outros particularmente os que irritam o estômago, resultando em náuseas ou vômitos ou provocam desconforto epigástrico, são tomados mais adequadamente com alimento ou nas refeições.

No caso do paciente relatado, foi destacado principalmente às interações fármaco-fármaco, nas quais identificamos 5 possíveis interações,- que devem ser monitoradas e revistas, já que podem trazer efeitos aditivos, sinérgicos ou antagonistas para os medicamentos que o paciente utiliza-, as quais serão abaixo descritas.

- O Zinpass (Inibidores da HMG-CoA Redutase) e Ciprofibrato possuem uma interação classificada como de risco D pois ambos utilizados em monoterapia tem uma capacidade de causar toxicidade muscular (rabdomiólise), e combinados há potencialização do risco.

- Combodart e Besilato de Anlodipino possuem uma classificação de risco C , pois ambos medicamentos são hipotensores e por mais que em alguns casos seja indicado sua associação, podem causar graves efeitos hipotensores.

- Olanzapina e Luvox possuem uma classificação de risco C , pois o Luvox que é um inibidor da CYP1A2 pode aumentar significativamente a concentração sérica de Olanzapina, podendo causar efeitos colaterais e toxicidade.

- Olanzapina e Besilato de Anlodipino possuem uma classificação de risco C , pois agentes redutores da pressão arterial como o Besilato de Anlodipino podem aumentar o efeito hipotensor dos agentes antipsicóticos, no caso a Olanzapina.



- Olanzapina e Combodart possuem classificação de risco C, pois o Combodart é redutor da pressão arterial podendo aumentar o efeito hipotensor da Olanzapina.

Portanto, o acompanhamento das interações deve ser feito cuidadosamente e avaliado caso haja a troca do fármaco ou a mudança na sua dose, em suma devemos em quatro das cinco interações monitorar a terapia medicamentosa (C) e em uma delas somente devemos considerar a modificação da terapia (D).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos através dessa pesquisa que os medicamentos em uso estão sendo muito bem aplicados, visto que só temos interações do tipo C e D, ou seja, nenhuma que necessite troca imediata. Dessa forma, percebemos que as interações medicamentosas influenciam o estilo de vida do paciente, pois podem trazer muitos efeitos colaterais, principalmente se prescritas em doses ou combinações incorretas. Sendo assim, é de suma importância cuidarmos da saúde dos indivíduos não os colocando em risco e lhes proporcionando um cuidado de qualidade, seguro e eficaz, assim como uma das metas da Agenda 2030: assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS. Somente desse modo alcançaremos prescrições de alto nível, corretas e congruentes com as necessidades dos pacientes e proporcionarmos uma vida com bem estar e qualidade.

Palavras-chave: Medicamentos. Interações medicamentosas. Paciente polimedicado. Farmacocinética. Farmacodinâmica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UpToDate® 2024© UpToDate, Inc. e/ou suas afiliadas. Todos os direitos reservados.

UpToDate® Lexidrug™ 2024© UpToDate, Inc. e suas afiliadas e/ou licenciadores. Todos os direitos reservados.

IBM Watson Health Products. Disponível em: <https://www.micromedexsolutions.com/home/dispatch>.

FUCHS, Flávio D.; WANNMACHER, Lenita. **Farmacologia Clínica e Terapêutica, 5ª edição**, 2017. Acesso em: 06 jun. 2024.

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57-65.

LOPES, P. de C.; LEDSHAM, C. de M.; BRANDÃO, I. M. T. X.; SANTOS, L. V. dos; TORRES, R. M. **Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: uma revisão integrativa**.

Revista Kairós-Gerontologia, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 375-398, 2017. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i2p375-398.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p375-398>. Acesso em: 25 jun. 2024.