

## **PERFIL DO USO DE MEDICAMENTOS E POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM UMA IDOSA INSTITUCIONALIZADA: RELATO DE CASO<sup>1</sup>**

**Isabel Boff Vieira<sup>2</sup>, Daiana Meggiolaro Gewehr<sup>3</sup>, Angélica Cristiane Moreira<sup>4</sup>, Larissa Müller<sup>5</sup>, Daniele Picinin<sup>6</sup>, Fernanda Roberti<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo vinculado ao projeto de extensão “Atenção Biopsicossocial ao idoso”, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. E-mail: isabelboffvieira@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. E-mail: daiagewehr@hotmail.com

<sup>4</sup> Farmacêutica. Docente e Coordenadora do curso de Farmácia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI. Email: angelica.moreira@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. E-mail: larissa\_muller@hotmail.com.

<sup>6</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. E-mail: danielopicinin@yahoo.com.br.

<sup>7</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI. E-mail: fer27.12@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

O crescente aumento da população idosa acarreta em desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. À medida que se envelhece há maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças osteoarticulares (CASCAES, FALCHETTI e GALATO, 2008). O ambiente que cerca ou envolve o idoso é fator determinante nas condições de saúde e satisfação com a vida; pode representar a diferença entre a independência e a dependência. É crescente o número de idosos que são encaminhados para viver em lugares como as instituições de longa permanência, que são locais para residência coletiva nas quais se busca a proteção e o amparo que, frequentemente, não encontraram no seu ambiente familiar e social (MICHEL, 2010).

Com o avançar da idade os idosos tornam-se mais susceptíveis aos agravos a saúde, o que está relacionado ao crescente aumento no consumo de medicamentos de uso contínuo (SANTONELLO et al., 2013). A presença de várias patologias facilita a ocorrência da polifarmácia. Segundo Secoli (2010) a polifarmácia é caracterizada pelo uso de cinco ou mais fármacos em associação e quando praticada em excesso favorece a ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas.

O emprego concomitante de múltiplos medicamentos torna-se comum e traz consigo risco elevado de interações entre eles. Quando é inevitável o uso de vários medicamentos, é necessário além de considerar os efeitos benéficos das associações, o risco da ocorrência de interações medicamentosas (BRASIL, 2012).

A interação medicamentosa se baseia na resposta farmacológica alterada da interferência de um medicamento em associação com o outro, modificando a toxicidade e os efeitos desses fármacos. As interações medicamentosas potenciais que são capazes de resultar em reações adversas constituem um indicador de qualidade da prescrição, esse indicador depende da polifarmácia do indivíduo, ou seja, a quantidade de medicamentos utilizados pelo indivíduo (LEÃO, MOURA, MEDEIROS, 2014).

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVI Jornada de Extensão

Os profissionais de saúde necessitam estar atentos às informações sobre as interações medicamentosas, descrever o resultado da potencial interação e sugerir intervenções apropriadas quando necessário. Também é responsabilidade dos profissionais de saúde aplicar a literatura disponível para uma situação de interação e individualizar as recomendações com base nas características específicas de cada paciente, em especial os idosos (BRASIL, 2012).

O objetivo desse trabalho foi identificar os medicamentos utilizados e as possíveis interações medicamentosas em uma idosa institucionalizada e propondo intervenções que auxiliem a equipe de saúde da ILP na promoção do uso racional de medicamentos e na minimização dos eventos adversos decorrentes das interações medicamentosas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, transversal e descritivo, realizado com uma moradora de uma Instituição de Longa Permanência localizada no município de Ijuí/RS. Esse estudo pertencente ao projeto de extensão “Atenção Biopsicossocial a Idosos” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2015. Foi selecionado de forma intencional entre os prontuários e as prescrições médicas dos moradores da instituição, uma moradora para compor a amostra, considerando a maior quantidade de medicamentos em uso.

Os medicamentos identificados em uso pela idosa foram classificados de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) (WHO, 2015). As interações medicamentosas foram analisadas utilizando a base de dados MICROMEDEX® e classificadas de acordo com o grau de severidade em maior, moderada e menor.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A moradora participante desse estudo é do gênero feminino, com idade de 75 anos. Em relação aos problemas de saúde que acometem a idosa destacam-se hipertensão, diabetes, dislipidemias, Parkinson e depressão. Desse modo a moradora utiliza 12 medicamentos, conforme descritos na Tabela 1.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVI Jornada de Extensão

| ATC 1                              | ATC2                                                     | ATC5                          |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| A- Aparelho digestivo e metabólico | A10- Medicamento utilizado na diabetes                   | Metformina                    |
|                                    | A11- Vitamina                                            | Complexo B                    |
| <b>Subtotal</b>                    |                                                          | <b>2 (16,66%)</b>             |
| B- Sangue e órgãos hematopoiéticos | B01- Medicamento antitrombótico                          | Ácido Acetil Salicílico (AAS) |
| <b>Subtotal</b>                    |                                                          | <b>1 (8,33%)</b>              |
| C- Aparelho cardiovascular         | C09- Agente que atua sobre o sistema renina-angiotensina | Losartana                     |
|                                    | C10- Antidislipidêmico                                   | Sinvastatina                  |
| <b>Subtotal</b>                    |                                                          | <b>2 (16,66%)</b>             |
| H- Preparados hormonais sistêmicos | H03- Terapêutica tireoidiana                             | Levotiroxina                  |
| <b>Subtotal</b>                    |                                                          | <b>1 (8,33%)</b>              |
| N- Sistema nervoso                 | N02- Analgésico                                          | Paracetamol                   |
|                                    | N03- Antiepilépticos                                     | Carbamazepina                 |
|                                    |                                                          | Clonazepam                    |
|                                    | N04- Antiparkinsoniano                                   | Biperideno                    |
|                                    | N05- Psicoléptico                                        | Tioridazina                   |
|                                    | N06- Psicoanalético                                      | Memantina                     |
| <b>Subtotal</b>                    |                                                          | <b>6 (50%)</b>                |
| <b>TOTAL</b>                       |                                                          | <b>12 (100%)</b>              |

Tabela 1: Medicamentos usados por uma idosa institucionalizada

Os medicamentos com ação no sistema nervoso foram os mais utilizados pela idosa e correspondem a 50% dos medicamentos usados. Em estudo realizado por Peixoto et al. (2012) em uma instituição de longa permanência foi evidenciada a prevalência de uso de medicamentos que atuam no sistema nervoso (37%), seguido dos que atuam no sistema cardiovascular (28%). Demonstrando que as doenças cardiovasculares e as do sistema nervoso estão entre as principais patologias que acometem os idosos em geral incluindo os institucionalizados, como pode ser visto também no estudo realizado por Ribeiro et al. (2008) com 667 idosos em que 28,4% dos medicamentos consumidos atuam no sistema cardiovascular, seguido dos que tem ação sobre o sistema nervoso 21,5%.

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos; aumentar as interações medicamentosas; causar toxicidade cumulativa; ocasionar erros de medicação; reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade (SECOLI, 2010). A polifarmácia foi evidenciada neste estudo e também por Loyola Filho, Uchoa e Costa (2006) em que dos 1.985 idosos entrevistados, 14,3% faziam uso de mais de cinco medicamentos caracterizando a polifarmácia. As possíveis interações medicamentosas verificadas neste estudo encontram-se descritas na Tabela 2.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XVI Jornada de Extensão

| Interações                   | Gravidade | Efeito da interação e Intervenção                                                                                                                                         |
|------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Carbamazepina + Clonazepam   | Maior     | Pode diminuir o efeito de clonazepam, diminuído o efeito ansiolítico, além disso há um aumento do efeito anticonvulsivante já que o clonazepam também possui esse efeito. |
| Carbamazepina + Losartana    | Maior     | Pode diminuir o efeito da Losartana, o que pode requerer ajuste de dose da Losartana.                                                                                     |
| Carbamazepina + Sinvastatina | Maior     | Pode diminuir o efeito da sinvastatina, necessitando aumento da dose da sinvastatina.                                                                                     |
| Carbamazepina + Levotiroxina | Moderada  | Possível redução da eficácia de Levotiroxina, desse modo é necessário acompanhamento do nível hormonal.                                                                   |
| Levotiroxina + Sinvastatina  | Moderada  |                                                                                                                                                                           |
| AAS + Losartana              | Moderada  | Provável redução dos efeitos anti-hipertensivo e risco aumentado de insuficiência renal, monitorar a função renal                                                         |
| Metformina + Levotiroxina    | Moderada  | Possível perda do controle glicêmico, necessitando assim, monitorar a glicemia.                                                                                           |
| Metformina + Tioridazina     | Moderada  |                                                                                                                                                                           |
| Carbamazepina + Paracetamol  | Moderada  | Possível aumento de hepatotoxicidade, acompanhar a função hepática do paciente.                                                                                           |

Tabela 2: Possíveis interações medicamentosas em idosa residente em Instituição de Longa Permanência.

Após análise no Micromedex® (2015), as interações identificadas são de gravidade maior e moderada. As interações que possuem gravidade maior podem trazer riscos ao paciente, necessitando intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves. As interações de gravidade moderada podem resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento.

Foram identificadas no total nove potenciais interações medicamentosas entre os medicamentos utilizados pela idosa, em relação a gravidade quatro (44,5%) apresentam gravidade maior e cinco (55,6%) apresentam gravidade moderada. Em estudo realizado por Bueno et al. (2009) foram identificadas entre 31 idosos a média de quatro interações medicamentosas.

A Carbamazepina, fármaco que atua no sistema nervoso está envolvida em seis interações (66,5%), sendo a responsável pelas quatro interações de gravidade maior. Esse fármaco atua como indutor potente de enzimas (KOROLKOVAS; FRANÇA, 2009) desse modo, os fármacos associados a Carbamazepina terão diminuição de seu efeito devido a diminuição das concentrações plasmáticas (SUCAR, 2007). Em estudo realizado por Moura, Ribeiro e Magalhães (2007) com 452 pacientes, aconteceram 154 interações, destas, sete (2,3%) envolviam a Carbamazepina. O mesmo autor salienta que a maioria das interações medicamentosas potenciais ocorreu no caso em que foram prescritos cinco ou mais medicamentos. Fato também observado no estudo de Pivatto, et al.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVI Jornada de Extensão

(2009) em que prescrições que apresentavam de 11 a 15 fármacos aconteceu uma média de interações de 5,3, enquanto que nas prescrições com mais de 15 fármacos havia uma média de 9,1 interações.

Os resultados obtidos neste trabalho corroboram com os de outros estudos no que diz respeito ao maior potencial de ocorrência de interações com o aumento do número de medicamentos prescritos, necessitando um acompanhamento farmacoterapêutico desses idosos, avaliando juntamente com o prescritor a melhor terapia.

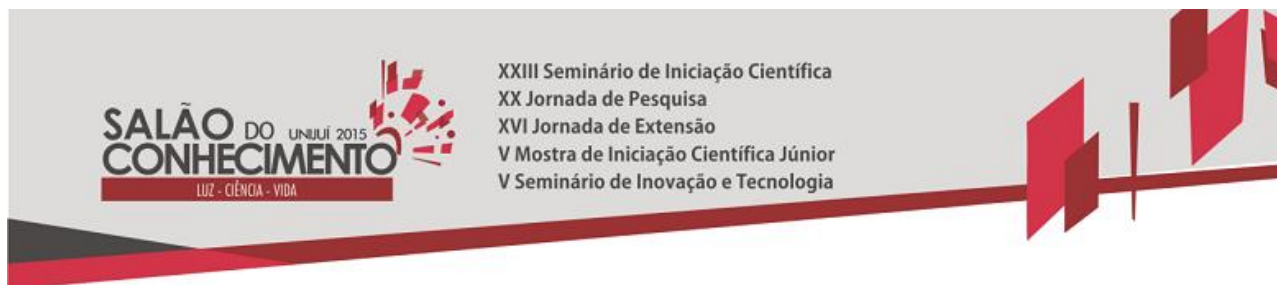
## CONCLUSÃO

A idosa institucionalizada está exposta a diversas interações medicamentosas, o que pode trazer falhas na terapêutica e eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos. Devido ao número expressivo de medicamentos utilizados, os idosos são mais pré-dispostos a terem problemas relacionados a interação entre os medicamentos. Para evitar que isso ocorra é necessário que a equipe de saúde avalie juntamente com o prescritor a necessidade do uso dos medicamentos e as possíveis interações entre eles, desse modo os resultados obtidos nesse estudo foram encaminhados a ILP para realização das intervenções necessárias e assim minimizar os possíveis riscos de interação entre os medicamentos otimizando os resultados desejados em relação a terapêutica.

Palavras-chave: envelhecimento; Instituição de Longa permanência; polifarmácia;

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos. Temas selecionados. 1 ed. Brasília, 2012.
- BUENO, C., S.; et al. A. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. n. 30, v. 3, p. 331-338, 2009.
- CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. Arquivos Catarinenses de Medicina, v.37, n. 1, p. 63-69. Santa Catarina, 2008.
- KOROLKOVAS, Andrejus; FRANÇA, Francisco Faustino de A. Carneiro De. Dicionário Terapêutico Guanabara. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Cogan, 2009.
- LEÃO, L. D. F.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA). Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n.1, p. 311-318, Bahia, 2014.
- MICHEL, T. A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos. Curitiba. Dissertação de mestrado. Setor de ciências da saúde. Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná, 2010.
- MICROMEDEX® Healthcare Series. Thomson. Base de Dados. Disponível em: <micromedex.com/>. Acesso em: 02 de jun. 2015.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XVI Jornada de Extensão

MOURA, C., S.; RIBEIRO, A. Q.; MAGALHÃES, S., M. Avaliação de Interações Medicamentosas Potenciais em Prescrições Médicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil). Lat. Am. J. Pharm. n. 26, v.4, p. 596-601, Belo Horizonte, 2007.

PEIXOTO, Jessica S. et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. Rev. Gaúcha de Enf. v. 33, n. 3, p. 156–164, 2012.

PIVATTO J.F.; et al. Potenciais interações medicamentosas em prescrições de um hospital-escola de Porto Alegre. Revista da AMRIGS, n. 53, v. 3, p. 251-256, Porto Alegre, 2009.

RIBEIRO, A. Q. ROZENFELD, S.; KLEIN, C. H. CÉSAR, C. C.; ACURCIO, F. A. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Pública, v. 42, n. 4, p. 724-732, Belo Horizonte, 2008.

SANTELLO, F. H; REDIGOLO, E.; TONIELLO, W. M. M.; Sally; MONTEIRO, C. M. Perfil da automedicação em idosos no Município de Barretos/ São Paulo/ Brasil. Infarma, v. 25, n. 1, p.32-36, Barretos, 2013.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. Brasileira de enfermagem, v. 63, n. 1, p. 136-140. Brasília, jan./fev. 2010.

SUCAR, Douglas Dogol. Fundamentos de Interações Medicamentosas: dos psicofármacos com outros medicamentos da clínica médica. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2007.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anatomical Therapeutic Chemical. Classification. Index with defined daily doses (DDDs). Oslo, 2010. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whocc.no/atc_ddd_index)>. Acesso em: 13 maio de 201