

PREVALÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA TERAPIA DE IDOSOS POLIFÁRMACOS

Nathalie Peixoto Ratts¹ | José Leonardo Gomes Coelho² | Maria do Socorro Costa³ | Camila Lima Silva⁴ | Paula Brito e Cabral⁵ | Irwin Rose Alencar de Menezes⁶ | Emanuela Machado Silva Saraiva⁷

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar a ocorrência de interações medicamentosas presentes na terapia farmacológica de pacientes idosos em uma Unidade Básica de Saúde de um município localizado no Sul do Ceará. Foram selecionados 70 prontuários sendo 43 incluídos por estarem em acordo com os critérios de inclusão e 27 foram excluídos por ilegitimidade ou informações incompletas, dentre os fármacos mais prescritos estavam Hidroclorotiazida (10%), Losartana e Metformina (7,5%), AAS e Sinvastatina (4,5%), e outros, e quando avaliado o grau da polifarmácia considerando o conceito de classificação numérica utilizada por VEEHOF et al., (2000) encontrou-se que 34,8% (15) era do tipo leve, 39,5% (17) do tipo moderado e 25,5% (11) do tipo grave, desses 43 idosos, 38 apresentam interações na sua terapia medicamentosa revelando uma prevalência de 0,89%, o número de interações encontradas foram de 189, sendo 15 classificada como principal, 160 como moderada e 14 como menor. A polifarmácia está presente em diversas terapias medicamentosas de pacientes idosos acometidos por doenças crônicas e não crônicas, servindo como base para um maior entendimento do uso de polifármacos por usuários da atenção primária, e com isso, conscientizar a equipe de profissionais de saúde a necessidade de uma reflexão voltada para compatibilidade farmacológica entre os fármacos prescritos.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção Primária à Saúde. Interações de Medicamentos. Polimedicação.

ABSTRACT

The present study aimed to verify the occurrence of drug interactions present in the pharmacological therapy of elderly patients in a Basic Health Unit in a city located in the south of Ceará. Seventy medical records were selected, 43 of which were included because they met the inclusion criteria and 27 were excluded due to illegibility or incomplete information. Among the most prescribed drugs were Hydrochlorothiazide (10%), Losartan and Metformin (7.5%), AAS and Simvastatin (4.5%), and others, and when evaluating the degree of polypharmacy considering the concept of numerical classification used by VEEHOF et al., (2000) it was found that 34.8% (15) was of the light type, 39.5% (17) of the moderate type and 25.5% (11) of the severe type, of these 43 elderly, 38 have interactions in their drug therapy revealing a prevalence of 0.89%, the number of interactions found was 189, 15 being classified as main, 160 as moderate and 14 as minor. Polypharmacy is present in several drug therapies for elderly patients affected by chronic and non-chronic diseases, serving as a basis for a greater understanding of the use of polypharmaceuticals by primary care users, and with this, raise the awareness of the team of health professionals about the need to a reflection aimed at pharmacological compatibility between the prescribed drugs.

KEYWORDS

Primary Health Care. Drug Interactions. Polymedication.

INTRODUÇÃO

O termo polifarmácia é utilizado para descrever situações em que vários medicamentos são prescritos simultaneamente ou quando dois ou mais agentes farmacológicos são associados na terapia medicamentosa de um indivíduo (PEREIRA et al., 2017). Não há um consenso que estabelece o número exato de fármacos para determinar a polifarmácia, porém, a mesma pode ser classificada do seguinte modo: leve (uso de dois a três fármacos simultaneamente); moderada (uso de quatro a cinco

fármacos simultaneamente) e grave (uso de mais de cinco fármacos simultaneamente) (KUSANO, 2009).

O processo de envelhecimento gera alterações fisiológicas que predispõe o indivíduo ao desenvolvimento de doenças crônicas (ROMANO-LIEBER et.al, 2018). Nestas condições, a necessidade da prescrição de múltiplos fármacos torna o tratamento medicamentoso alvo de preocupação para o setor de saúde (NEVES et al., 2013).

O uso concomitante de inúmeros medicamentos na fase geriátrica é uma prática frequente fato que requer a garantia de um tratamento farmacológico mais seguro (LOPES et al., 2016). É importante realizar permanentemente, a orientação de pacientes e cuidadores em relação aos riscos da farmacoterapia múltipla no âmbito da assistência farmacêutica (SANTOS e CUNHA, 2017).

A fase idosa normalmente vem acompanhada de vários agravos de saúde, o que torna esse público usuários de inúmeros fármacos. Em um estudo prospectivo realizado no Distrito Federal foi possível associar o uso de múltiplos medicamentos em idosos ao aumento na frequência da ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas (MEDEIROS, 2011). Sabe-se que o tratamento farmacológico em diversos casos é necessário para o controle da doença, porém, medidas não farmacológicas como uma dieta apropriada, a prática regular de atividade física e a adesão ao um estilo de vida saudável, tornam-se primordiais para o sucesso da terapia do idoso (DOS SANTOS GONÇALVES et al, 2016).

Nesse sentido pacientes considerados polifarmácia necessitam de um atendimento multiprofissional, onde a equipe seja capaz de estabelecer relações de proximidades entre paciente/família/ comunidade, capazes de realizar intervenções afim de evitar duplicações desnecessárias de medicamentos, objetivando disponibilizar um esquema terapêutico simplificado, em doses adequadas, investigar interações medicamentosas e buscar o máximo de eficácia terapêutica com o mínimo de drogas possíveis e menor possibilidade de reações adversas (BRASIL, 2014).

As consequências e a gravidade das interações medicamentosas estão relacionadas com a quantidade de medicamentos utilizados, estima-se que pacientes que fazem uso de dois medicamentos tem probabilidade de aumentar o risco de interação medicamentosa em 13%, enquanto os que fazem uso de cinco fármacos o risco é de 58%, e o uso de sete ou mais medicamentos a incidência eleva-se para 82% (SECOLI, 2010).

Interações medicamentosas na fase idosa requer atenção, pois várias delas podem levar o paciente a insucesso terapêutico, hospitalização, sequelas permanentes e até mesmo a morte. Existe também interações que não acarretam danos aparente, porém, o impacto muitas vezes é silencioso, tardio e na maioria dos casos irreversível (SECOLI, 2010).

Nesse contexto, ressalta-se a importância de identificar interações medicamentosas na terapia de idosos polifarmácia atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, no intuito de direcionar ações

voltadas para o manejo farmacoterapêutico adequado e evitar possíveis Problemas Relacionado a Medicamentos – PRM. Assim, essa pesquisa fundamentou-se da carência de capacitações e atualizações sobre o tema referido, para que os membros da equipe estejam aptos a orientar, acompanhar e conscientizar o paciente polifarmácia a seguir de forma correta e racional sua terapia medicamentosa, afim de propor uma melhoria na qualidade de vida dessa população.

Diante dos fatos evidenciados, esse estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de interações medicamentosas presentes na terapia farmacológica de pacientes idosos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde do município de Crato-CE.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, retrospectivo de caráter qualitativo e quantitativo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, localizada no município de Crato – CE, por meio da análise dos prontuários de pacientes atendidos na unidade. A unidade de saúde selecionada, integra a rede municipal de saúde primária, a qual dispõe assistência médica, enfermagem, odontológica, serviços de vacinação e fornecimento de medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica.

Os dados dos pacientes foram obtidos através dos prontuários físicos, no qual foram selecionados 70 prontuários que constavam dados coletados após consultas médicas e de enfermagem no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os dados oriundos de prontuários de pacientes com idade superior a 60 anos, em uso de dois ou mais medicamentos. Os critérios de exclusão foram prontuários considerados ilegíveis ou incompletos, considerando o caráter manual de preenchimento destes documentos.

Os dados levantados pela análise consideraram a terapia medicamentosa prescrita, além da idade e o sexo do paciente. Essas informações foram inseridas em planilhas eletrônicas do *software Excel*[®] versão 2013 tratados por estatística simples e tabuladas em forma de gráficos e quadros.

A classificação das interações medicamentosa foi realizada por meio do portal *drugs.com*, considerado um dos maiores sites de informações sobre medicamento disponível na rede mundial de computadores.

Considerando os aspectos éticos da pesquisa, solicitamos o acesso as informações dos prontuários mediante a assinatura da Declaração de Fiel Depositário pelo responsável pela unidade de saúde, além do comprometimento com o anonimato das informações obtidas por meio da assinatura do Termo de Sigilo de Prontuário pelo pesquisador.

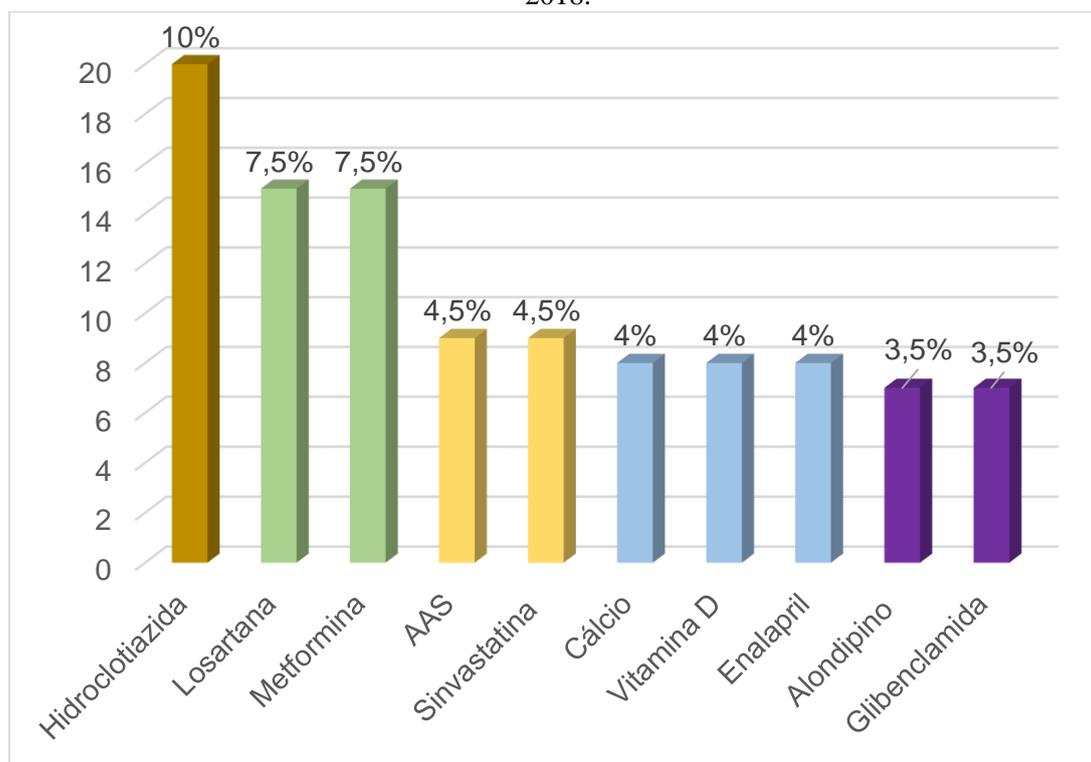
A presente pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, conforme o parecer número 3.770.671.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada abrangeu o número de 70 prontuários pertencentes a pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, dos quais foram excluídos 27 prontuários em decorrência da ilegibilidade dos dados registrados nos mesmos. Dentre os documentos incluídos na pesquisa, 60,5% dos pacientes eram do sexo feminino e a mediana da idade foi de 73 anos.

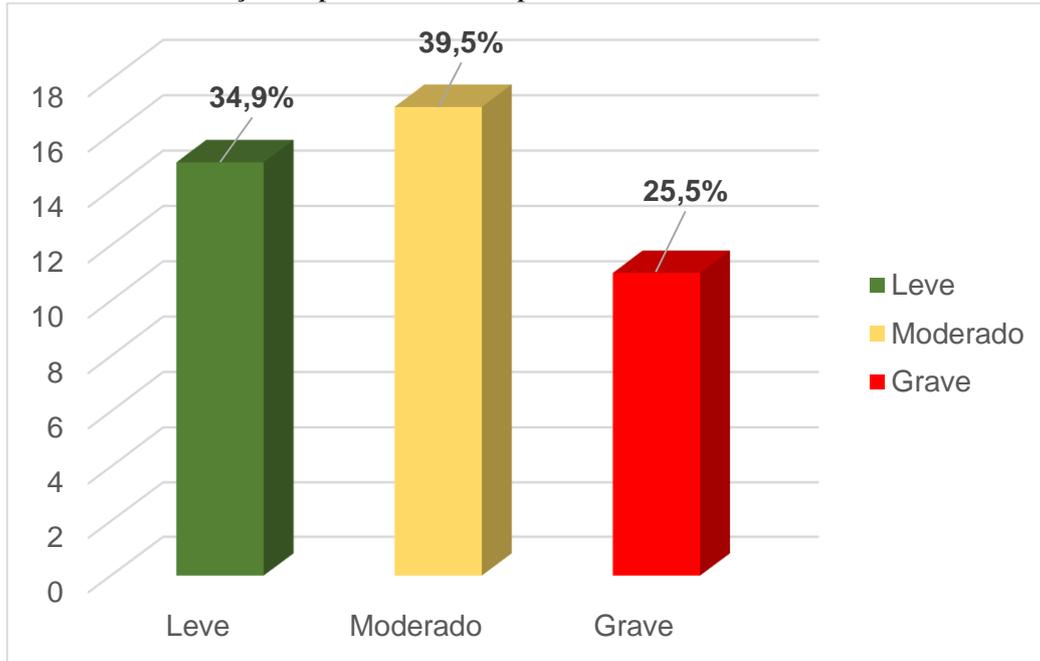
Avaliando a terapia individual de cada prontuário, foram encontrados 199 medicamentos em uso, gerando uma média de 4,6 fármacos por idoso. No gráfico 01 estão descritas as proporções dos dez medicamentos mais prescritos, sendo eles: Hidroclorotiazida 10% (20), Losartana e Metformina com 7,5% (15), AAS e Sinvastatina com 4,5% (9), Cálcio, Vitamina D e Enalapril com 4% (8) e Anlodipino e Glibenclamida com 3,5% (7).

GRÁFICO 01: Representação dos fármacos mais prescritos à pacientes idosos em UBS em Crato-CE, 2017-2018.



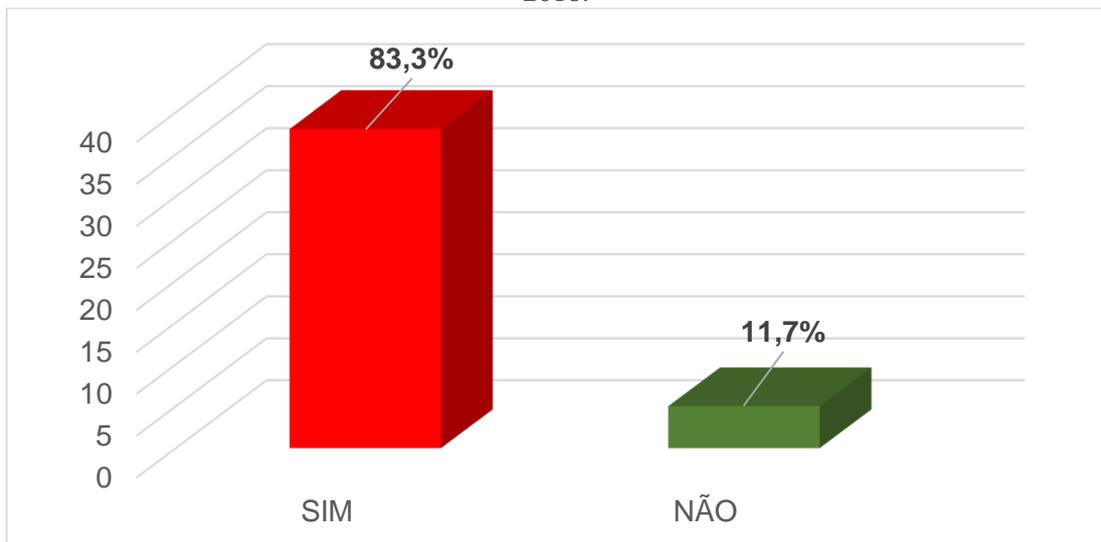
FONTE: Dados da Pesquisa.

Após o levantamento dos medicamentos prescritos, foi realizado a classificação do grau de polifarmácia, que revelou o resultado exposto no Gráfico 02, onde o grau moderado esteve presente em 39,5% (17) dos prontuários analisados, ou seja, o paciente fazia uso de quatro a cinco fármacos.

GRÁFICO 02: Classificação da polifarmácia em pacientes idosos em UBS em Crato-CE, 2017-2018.

FONTE: Dados da Pesquisa.

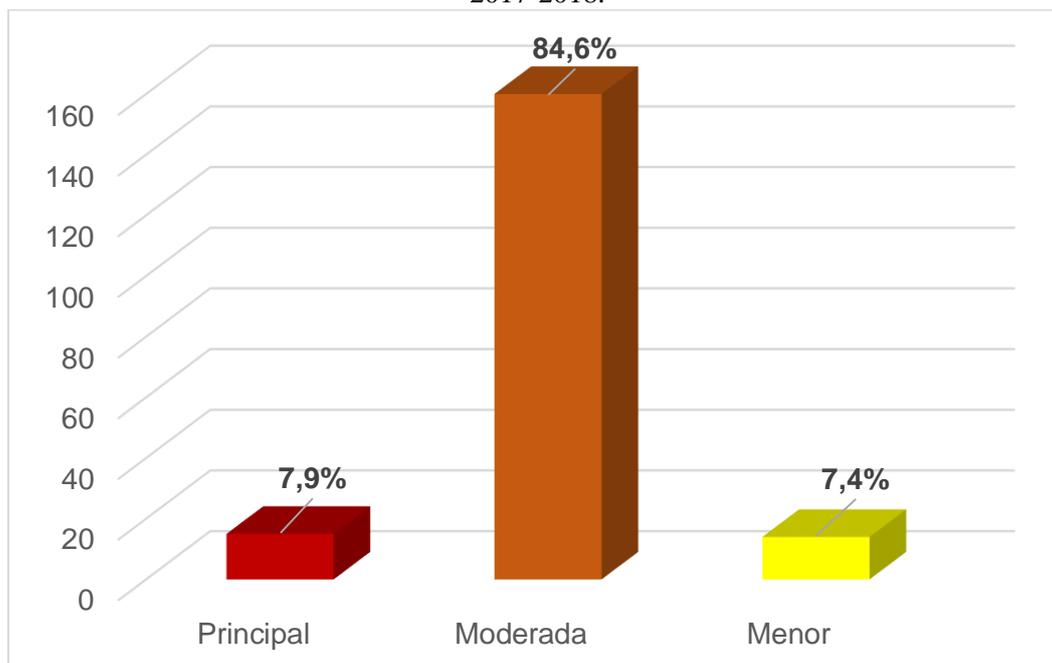
Com relação a presença de interação medicamentosa, observou-se sua ocorrência em 38 (83,3%) prontuários analisados, enquanto apenas 5 (11,7%) estavam livres deste fato, conforme apresentado no Gráfico 03.

GRÁFICO 03: Ocorrência de interação medicamentosa em pacientes idosos em UBS em Crato-CE, 2017-2018.

FONTE: Dados da Pesquisa.

Quanto à classificação das interações medicamentosas obtivemos que 7,9% (15) são classificadas como “principal”, que de acordo com o Drugs.com, são interações altamente significativa na prática clínica e orienta-se que evite a combinação dos fármacos, pois o risco supera o benefício. Os demais achados encontram-se descritos no Gráfico 04.

GRÁFICO 04: Classificação das interações medicamentosas em pacientes idosos em UBS em Crato-CE, 2017-2018.



FONTE: Dados da Pesquisa.

Das três classes de interações medicamentosas foi realizado o levantamento das associações com maior prevalência desses efeitos, e como pode ser observado no quadro 1. Fármacos bastante usuais como a Metformina, Hidroclorotiazida e Anlodipino, estão relacionados a ocorrência de interações.

QUADRO 01: Distribuição das principais interações identificadas em pacientes idosos em UBS em Crato-CE, 2017-2018.

CLASSIFICAÇÃO	FÁRMACOS	QTD
Menor	Hidroclorotiazida x Anlodipino	6
	Enalapril x Carbonato de Cálcio	3
Moderada	Glibenclamida x Metformina	8
	Hidroclorotiazida x Metformina	7
	Glibenclamida x Hidroclorotiazida	6
	AAS x Cálcio	5
	AAS x Glibenclamida	5
	Atenolol x Hidroclorotiazida	5
Principal	Haloperidol x Prometazina	3
	Anlodipino x Sinvastatina	2
	Enalapril x Losartana	1

FONTE: Dados da Pesquisa.

A classe medicamentosa com maior número de prescrições foi a anti-hipertensiva. Esse mesmo dado pode ser observado em um estudo com idosos que residem em uma comunidade de Palmas - TO, e foi justificado pelo fato da hipertensão arterial ser a doença mais prevalente nesse grupo etário, configurando como um dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardíacas que estão intimamente ligada ao uso de polifarmácia (SANTOS; GIORDANI; ROSA, 2019; NASCIMENTO et al., 2017; ASSIRI et al, 2019).

Paciente idosos normalmente apresentam déficit de diversas funcionalidade de seu organismo, o que tornam uma população altamente favorável a prática da polifarmácia, o presente estudo apontou uma prevalência de 0,89% de idosos polifarmácia. A literatura aponta uma estimativa que em 2050, cerca de 20% da nação mundial estará na fase idosa o que leva a crer no aumento no número de pacientes polifármacos (LENANDER, 2017).

É necessário salientar que a polifarmácia por si só, é uma ação que necessita de uma abordagem correta ao paciente idoso, pois o mesmo apresenta vários fatores de risco e agravos a saúde, levando a esquemas terapêuticos múltiplos e de forma contínua afim de conter a progressão das doenças crônicas. Conforme Almeida et al. (2017) o consumo elevado de medicamentos, interfere negativamente na qualidade de vida do idoso, porém, esses mesmos fármacos são necessários para ajudar a prorrogar a vida do sujeito, desse modo, não é a polifarmácia necessariamente que apresenta possíveis potenciais de risco para efeitos adversos, mais sim, o seu uso indevido.

As interações medicamentosas são bastante comuns quando se faz uso da polifarmácia, e quando se trata de paciente idoso temos a junção da fragilidade do mesmo que se encontra com alterações metabólicas e diminuição da depuração do medicamento e o número de drogas consumidas. No presente estudo as interações medicamentosas do tipo moderada foi a mais prevalente representado por 84,6%, o que mostra a mesma realidade de uma Unidade Básica de Saúde de Niterói – RJ, mostrando que esse tipo de interação ocorreu em 95% dos pacientes apresentando pelo menos uma interação envolvendo medicamentos comumente prescritos na Atenção Primária a Saúde (PNAD, 2017).

CONCLUSÃO

A polifarmácia é uma realidade na população idosa, assim como a ocorrência de interações medicamentosas. Esses achados devem servir de alerta para que os profissionais da atenção primária

a saúde, possam realizar acompanhamentos mais frequentes e efetivos no intuito de reduzir essas ocorrências que por sua vez trazem prejuízo à saúde do paciente.

Nesse sentido, é pertinente que a gestão em saúde integre o profissional farmacêutico à equipe de profissionais, pois o mesmo pode contribuir mediante a otimização da farmacoterapia do paciente identificando possíveis interações medicamentosas e eventos adversos, além de orientá-lo quanto ao uso racional e à adesão à terapia, garantindo o sucesso terapêutico, a segurança do paciente e redução de gastos oriundos de problemas relacionados à medicação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A., et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Fev. 2017.

ASSIRI, G. A. et al. Investigating the epidemiology of medication errors in adults in community care settings: A retrospective cohort study in central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* v. 40, n. 2. 2019. 10.15537/smj.2019.2.23933.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DOS SANTOS GONÇALVES, Suélyn et al. Ocorrência clínica de interações medicamentosas em prescrições de pacientes com suspeita de reação adversa internados em um hospital no interior da Bahia. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 14, n. 48, p. 32-39, 2016.

KUSANO, L.T.E. Prevalência da polifarmácia em idosos com demência [dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências Médicas-Universidade de Brasília. FCM/UnB, 2009.

LENANDER, C. “Effects of an intervention (SÄKLÄK) on prescription of potentially inappropriate medication in elderly patients”, *Fam Pract.* pp. 213-218, abril 2017.

LOPES, M. L. et al. Utilização de Medicamentos Inapropriados Por Idosos em Domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016, 21 (11).

MEDEIROS, E. F. F.; et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, 2011.

NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica.** n.51 Supl 2:19s. 2017. 10.11606/s1518-8787.2017051007136.

NEVES, S.J.F., MARQUES, A.P.O., Leal, M.C.C., DINIZ, A.S., MEDEIROS, T.S., ARRUDA, I.K.G. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2013.

PEREIRA, K. G et al Polifarmácia em Idosos: Um Estudo de Base Populacional. **Rev. Bras. Epidemiologia.** Abr- Jun, 2017,20 (2) 344-355.

PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões [internet]. Rio de Janeiro; 2017 [acesso 2019 Jan 13]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-denoticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiologia**, São Paulo- SP, v.21, n.2, p1-11, fev. 2019. DOI: [dx.doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2](https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.2)

SANTOS, G.S., CUNHA, I.C.K.O. Fatores associados ao consumo de medicamentos entre idosos de uma unidade básica de saúde. **REFACS (online)**2017; 5(2):191-199. ISSN 2318-8413

SANTOS, J.S.; GIORDANI, F.; ROSA, M.L.G. Interações medicamentosas potenciais em adultos e idosos na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):4335-4344, 2019

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.1, 2010.

Recebido em: 34 de Junho de 2020

Aceito em: 30 de Junho de 2020

¹Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil. E-mail: nathalieratts@hotmail.com

²Acadêmico de Farmácia da Universidade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

³Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.

⁴Enf. Formada pela Universidade Regional do Cariri, Crato, Ceará, Brasil.

⁵Graduação em Farmácia – UFC e Mestrado em Microbiologia Médica – UFC, Fortaleza, Ceará, Brasil.

⁶Doutor em Química pela Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil.

⁷Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Docente da Universidade de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.