

## **IDOSOS E EVENTUAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS**

Valquíria Custodio Klaumann (1); Mariana Zschornak da Silva (1); João Luiz Coelho Ribas (4)

*Universidade Positivo, up@up.edu.br*

### **INTRODUÇÃO**

Uma Interação Medicamentosa (IM) ocorre quando efeitos e/ou toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro (HAMMES, 2008). As interações entre medicamentos podem ser classificadas em sinérgicas ou antagônicas. As sinérgicas ocorrem quando o efeito da interação é maior que o efeito terapêutico dos medicamentos. Já as antagônicas, quando o efeito da interação é menor que o efeito terapêutico dos medicamentos ou quando há alteração/anulação da resposta farmacológica deles (LEÃO, 2014).

Existem diferentes graus de gravidade, prevalência e consequências das IM dependendo de fatores como: condições clínicas dos indivíduos, número e características dos medicamentos (PINTO, 2014). A condição clínica do paciente idoso já é diferente de um indivíduo adulto pela própria fisiologia do organismo. Há alteração na capacidade de absorção renal, redução na atividade de enzimas hepáticas, redução da água corporal total, queda da albumina sérica, aumento da gordura corporal, entre outras. Esses fatores são agravados por problemas visuais, auditivos, cognitivos e de memória que podem prejudicar o uso correto dos fármacos. (MANSO, 2015).

O programa Micromedex® Drug Interactions classifica as interações medicamentosas em: contraindicadas; importantes (ou graves); moderadas; secundárias (ou leves); e desconhecidas.

A importantes requerem intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves. As moderadas podem resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente. As secundárias (ou leves) não necessitam de uma alteração importante no tratamento, uma vez que os efeitos clínicos da interação medicamentosa sejam limitados.

Um estudo com diabéticos realizado em Campinas em 2008 mostrou que 68,1% dos pacientes apresentavam possibilidade de alguma interação medicamentosa, sendo 7,8% leves, 53,1% moderadas e 7,2% graves (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

Como as interações medicamentosas podem melhorar ou prejudicar a ação farmacológica, é essencial que os profissionais na área da saúde conheçam os tipos de interações que podem ocorrer entre os medicamentos e os processos de monitorização para que possam garantir a segurança da terapia medicamentosa e, portanto, a qualidade de vida do paciente (PINTO, 2014). É importante perguntar constantemente sobre os medicamentos utilizados sem indicação médica, medidas terapêuticas caseiras e alternativas, uso de medicamentos vencidos e local de armazenagem dos mesmos.

Devido à maior possibilidade de alterações tanto na farmacocinética quanto na farmacodinâmica, associada ao alto consumo de medicação pelo idoso, este estudo teve como objetivo verificar as principais interações medicamentosas nessa faixa etária.

### **METODOLOGIA**

A metodologia do presente estudo é de pesquisa de campo por meio da aplicação individual de um questionário cujo intuito foi averiguar as eventuais interações entre os medicamentos utilizados pelos idosos. Esse estudo quantitativo obteve 53 questionários respondidos por pessoas com 60 anos ou mais.

Considerando os preceitos éticos, o estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética sob o número de protocolo: 66109617.2.0000.5573.

## RESULTADO E DISCUSSÕES

Em nossa amostra, os idosos entrevistados tomam  $5,3 \pm 2,91$  medicamentos diferentes por dia. Houve enorme discrepância na quantidade de medicamentos ingerida: enquanto um idoso tomava apenas 1 medicamento outro chegou à ingestão diária de 12 diferentes medicamentos.

O risco potencial de reação adversa ao medicamento aumenta quando o número de fármacos administrados ultrapassa o tempo de utilização e a dose prescrita. Das características do idoso que mais se associam a problemas com a medicação estão, entre outras, a apresentação atípica das doenças, ter mais do que seis problemas de saúde crônicos ativos, a polimedicação e a susceptibilidade aumentada a reações adversas (GALVÃO, 2006; SECOLI, 2010).

No que diz respeito à presença de interações medicamentosas, 82,60% dos indivíduos entrevistados apresentam algum tipo de interação entre os medicamentos utilizados: 8% de gravidade grave, 40% de gravidade moderada e 52% de gravidade leve. Apenas 17,40% dos entrevistados não apresentam algum tipo de interação. Das classes terapêuticas mais envolvidas destacaram-se: anticoagulantes, inibidores de bomba de prótons, antidepressivos e os antiinflamatórios.

Algumas das possíveis interações graves encontradas entre os medicamentos usados pelos idosos entrevistados foram: Ibuprofeno e fluoxetina, clopidogrel e omeprazol, clopidogrel e ácido acetilsalicílico (AAS). A primeira interação possui um risco maior de hemorragia digestiva, requerendo como conduta uma diminuição da dose do anti-inflamatório ou a substituição por paracetamol ou até mesmo trocar o anti-depressivo inibidor da recaptação seletiva da serotonina por outra classe, como um tricíclico. A segunda interação pode ocasionar uma diminuição da atividade plaquetária, por isso é necessário monitorar e, se possível, trocar o omeprazol por um antagonista do receptor H2 por ser uma alternativa mais segura. Já a terceira interação possui um risco elevado de hemorragias e sangramentos, então a conduta segura é evitar o uso do AAS em pacientes de alto risco (PORTO & PORTO, 2011).

Sobre as interações moderadas, foi observado o uso concomitante de nifedipino e fluoxetina, clopidogrel e sinvastatina, enalapril e metformina, metoprolol e AAS, levotiroxina e sinvastatina. Essas interações específicas podem ser sintéticas ou antagônicas, então requerem monitoramento ativo para modificar doses ou até mesmo trocar a classe do medicamento em questão (PORTO & PORTO, 2011).

Destaca-se ainda algumas interações leves, como o uso simultâneo de hidroclorotiazida e diclofenaco, hidroclorotiazida e ibuprofeno, AAS e omeprazol, furosemida e ibuprofeno. Dente esses, não recomenda-se o uso concomitante entre AAS e omeprazol pelo

aumento dos efeitos colaterais gástricos; os demais devem ter a dose do diurético ajustada (PORTO & PORTO, 2011).

Diante da relevância da relação conhecimento versus correta adesão ao medicamento, investigamos qual o nível de conhecimento dos participantes da amostra em relação aos medicamentos utilizados. Um grande número de idosos ainda possuem dúvidas em relação ao tratamento, inclusive relacionadas aos efeitos esperados e as funções do medicamento. Isso ressalta a importância da orientação farmacêutica para evitar o mau uso de medicamentos. O desconhecimento colabora para o não reconhecimento de reações adversas, que algumas vezes podem ser fatais, em especial em idosos.

## CONCLUSÃO

Entender os problemas de saúde do paciente melhora o conhecimento da evolução dele. Aprofundar ao máximo o conhecimento da origem do problema de saúde, suas consequências e sua relação com outros melhorará a qualidade da intervenção, que procurara resolver os possíveis problemas relacionados aos medicamentos que o paciente possa experimentar. O foco é sempre melhorar a qualidade de vida do paciente visando o biopsicossocial.

O envelhecimento da população brasileira tende a apresentar desafios cada vez maiores aos serviços de saúde. Por isso, é imprescindível delinear políticas específicas para pessoas idosas, seus cuidadores e familiares, sendo essencial o conhecimento das necessidades e condições de vida dessa faixa etária. Diante de todas as modificações fisiológicas características do envelhecimento, incluindo as farmacocinéticas, é essencial o acompanhamento dos profissionais de saúde, para um uso seguro e eficaz de medicamento por idosos.

## REFERÊNCIAS

HAMMES, J.A.; PFUETZENREITER, F.; SILVEIRA, F.; KOENING, A.; WESTPHAL, G.A. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, 20, n. 4, p. 349-354, 2008.

LEÃO, D.F.L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D.S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, p. 311-318, 2014.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BIFFI, Elaine Cristina Alves; GERARDI, Thiago José. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 151-164, Mar. 2015.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p.3447-3458, nov. 2016.

PINTO, N.B.F. et al. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 735-741, nov/dez. 2014.

GALVÃO, C. O idoso polimedicado-estratégias para melhorar a prescrição. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 6, p. 747-52, 2006.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

PORTO & PORTO. *Interação Medicamentosa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.