

OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS CLINICAMENTE IMPORTANTES: AVALIAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Julianna Andrade Silveira de Araújo (1); Maria Fernanda Couto Rodrigues (2); Francisca Sueli Monte Moreira (3) Rand Randall Martins (4), Kenio Costa Lima (5).

(^{1,2,3,4,5}Universidade Federal do Rio Grande do Norte, julianna_andrade1@hotmail.com, mfernandacr96@hotmail.com, suelimonte@yahoo.com.br, randrandall@gmail.com, limke@uol.com.br)

1. Introdução

O aumento expressivo da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e das sequelas que acompanham a senilidade, atrelado ao poder da indústria farmacêutica, do marketing dos medicamentos e a medicalização presente na formação de parte expressiva dos profissionais da saúde, tem como consequência uma verdadeira epidemia de uso de medicamentos entre os idosos (SECOLI, 2012).

O amplo uso de medicamentos repercute diretamente em maior risco de evento adverso em idosos, especialmente devido mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento, relacionadas aos processos de senilidade e senescência que podem impactar nos processos farmacodinâmicos e farmacocinéticos e a ocorrência de interações medicamentosas. Portanto, é necessário identificar as potenciais interações entre medicamentos, compreendendo e identificando aquelas que são clinicamente importantes e que devem ser evitadas para os idosos. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar as interações medicamentosas nas prescrições de idosos em instituições de longa permanência (ILPI) na cidade de Natal-RN.

2. Metodologia

Estudo transversal que analisou 349 prescrições de idosos residentes em 10 ILPIs privadas e filantrópicas da cidade de Natal. A coleta foi realizada no período de outubro a dezembro de 2013. Os dados foram obtidos através dos prontuários e por informações fornecidas pelos profissionais de saúde ou pelos cuidadores. Para avaliar as interações medicamentosas foi utilizado a tabela 5 do Critério de Beers. Este critério é uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados que devem ser evitados, por serem ineficientes ou por trazerem um risco elevado para os mesmos, além de citar fármacos que não devem ser utilizados em casos de doenças específicas ou síndromes e as interações medicamentosas potencialmente inapropriados para idosos, informações estas contidas em tabelas (AGA, 2016). A tabela 5 do Critério de Beers publicado em 2015 foi a utilizada como parâmetro do estudo e apresenta 13 interações medicamentosas potencialmente importantes que devem ser evitadas em idosos, dentre as quais citam o medicamento específico e/ou classe medicamentosa e com qual associação a interação ocorre, além de citar a razão do risco (geralmente devido ao aumento da toxicidade de um dos medicamentos envolvidos na interação), o nível de evidência e grau de recomendação, que no caso de todas as interações citadas no critério foram classificadas como forte.

Para a tabulação dos dados coletados foi utilizado o programa Microsoft Excel para Windows.

A investigação é parte do grupo de estudo sobre Envelhecimento humano e saúde – a realidade dos idosos institucionalizados da cidade do Natal-RN que tem como objetivo avaliar as condições de saúde/doença dos idosos institucionalizados da cidade do Natal/RN.

3. Resultados e discussão

De acordo com os resultados das análises de 349 prescrições de idosos (gráfico 1), 26,8% (91 prescrições) continham pelo menos uma interação medicamentosa potencial. Foram identificadas 159 interações medicamentosas, sendo a mais frequente antipsicóticos associados a dois ou mais medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central com 45,3% (72 prescrições), seguido por benzodiazepínico associado a dois ou mais medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central representando 29,6% (47 prescrições), e antidepressivo associado a dois outros fármacos que atuam no SNC com 20,7% (33 prescrições). As interações potenciais identificadas tinham qualidade de evidência considerada moderada a alta e força de recomendação classificada como forte.

As interações mais frequentes citadas anteriormente são inapropriadas devido ao aumento do risco de quedas e fraturas. Tais quedas estão associadas a diversos fatores como alterações neurológicas e o uso de medicamentos que atuam sobre o SNC e que podem afetar o equilíbrio, além de modificações decorrentes de doenças e do envelhecimento.

No caso dos medicamentos, os benzodiazepínicos apresentam propriedades que podem aumentar o risco de quedas e fraturas nos idosos, sendo elas a atividade sedativa e bloqueio α -adrenérgico.

Outras interações foram observadas no estudo (tabela 2), porém com frequência bastante reduzida, dentre elas: anticolinérgico com anticolinérgico com 1,3% (2 prescrições), corticoesteróides com AINEs com 1,9% (3 prescrições), lítio com IECA com 0,65% (1 prescrição) e analgésicos agonistas opióides com 2 ou mais medicamentos que atuem no SNC com 0,65% (1 prescrição).

Observando os resultados fica evidente a necessidade de ponderar os riscos e benefícios no uso de medicamentos em idosos, orientando os prescritores sobre os riscos do uso excessivo e inapropriados de alguns fármacos e as interações que podem ocorrer, avaliando, portanto, se o seu uso é mesmo necessário.

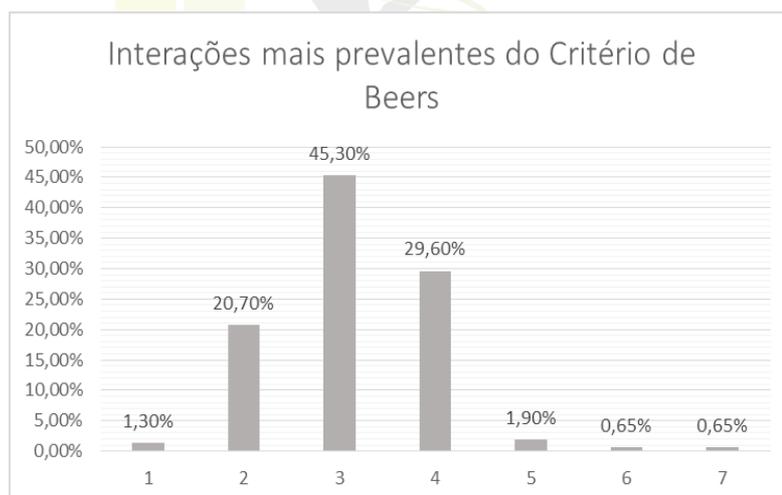


Gráfico 1 - Distribuição de interações medicamentosas potenciais em prescrições de idosos de instituições de longa permanência em Natal- RN, no período de outubro a dezembro de 2013..

4. Conclusão

Os critérios descritos por Beers e colaboradores são empregados em todo o mundo e considera medicamentos inapropriados e/ou pouco seguros para serem administrados na geriatria, sendo uma referência importante e bastante utilizada por profissionais de saúde que buscam aumentar a segurança da administração de medicamentos na pessoa idosa. No estudo foi observado a ocorrência de interações medicamentosas potenciais, aumentando, o risco de eventos adversos importantes como quedas.

Compreender e tornar as prescrições mais seguras reduzindo as interações clínicas importantes pode contribuir para a redução de risco e assim aumentar a segurança da terapia.

5. Referências:

American Geriatrics Society. American geriatrics society updated beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2015; 63:2227–246.

Secoli RS. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Ver Bras Enferm. 2012; 63 (1):136-40

Suzuki I. Alterações ortopédicas em geriatria. In: Herbert S, Xavier R. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.766-70

[Fick D.M](#); [Cooper J.W](#); [Wade W.E](#); [Waller J.L](#); [Maclean J.R](#); [Beers M.H](#). Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. Arch Intern Med. 2004 Feb 9;164(3):298

Evandro, SFC; Sidney D.S. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1359-1366, set-out, 2002