

Análise de possíveis interações medicamentosas em prescrições para idosos hipertensos

Analysis of possible drug interactions in prescriptions for hypertensive elderly

DOI:10.34117/bjdv7n4-178

Recebimento dos originais: 07/03/2021

Aceitação para publicação: 07/04/2021

Daniel Gonçalves

Mestre em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie Hoog de Ensino e pesquisa.
Instituição: Coordenador dos cursos Técnicos em Farmácia e Cuidados de Idosos da Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti.
Endereço: Av. dos Metalúrgicos, 1945, Cidade Tiradentes, São Paulo – SP / CEP: 08471-000.

E-mail: daniel.goncalves60@uol.com.br

Rodolfo Mendonça Pereira

Mestre em Psicogerontologia pelo Instituto Educatie Hoog de Ensino e pesquisa.
Instituição: Professor no Curso de Psicologia da Universidade de Mogi das Cruzes.
Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200, Mogi das Cruzes - SP CEP: 08780 – 911.

Professor na Escola Municipal de Educação Profissional e Saúde Pública Professor Makiguti.

Endereço: Av. dos Metalúrgicos, 1945, Cidade Tiradentes, São Paulo – SP / CEP: 08471-000.

E-mail: rodolfompereira@yahoo.com

RESUMO

A população de pessoas idosas vem crescendo gradativa e significativamente no mundo e, no Brasil, essa realidade é facilmente identificável. É uma população sobre a qual recai o desgaste natural da ação do tempo, principalmente os idosos diagnosticados com alguma doença crônica, tal como a hipertensão, tema norteador desta pesquisa. Devido ao envelhecimento populacional e a alta incidência de diagnósticos de hipertensão, há muitos estudos envolvendo essa classe. E, para tanto, esta pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde (UBS) da Zona Leste da cidade de São Paulo. O objetivo geral foi fazer uma análise comparativa de prescrições farmacológicas contidas em prontuário de pacientes hipertensos, foram analisadas as possíveis interações entre as doses dos fármacos prescritos, nas que foram identificadas a ocorrência, e apresentados benefícios que o uso racional pode ocasionar em idosos hipertensos. Os objetivos específicos foram: (1) descrever a possível interação medicamentosa dos fármacos prescritos para pacientes hipertensos; (2) analisar as associações e possíveis interações entre as dosagens prescritas; (3) verificar a frequência do uso racional de medicamentos. E, por se tratar de um estudo de delineamento descritivo e quantitativo, foram analisados 44 prontuários que apresentaram o diagnóstico de hipertensão em pacientes idosos, a partir de 60 anos, cujos fármacos prescritos foram analisados e descritos. Foram identificadas, nos prontuários, três tipos de interação medicamentosa: entre anti-hipertensivos (A*); entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos) (B*); e entre anti-hipertensivos X outros

medicamentos (não anti-hipertensivos) (C*). Foram identificadas 21 possibilidades de interação medicamentosa e todas elas corresponderam à gravidade moderada. Foi identificado que os pacientes são adequadamente acompanhados pelos profissionais prescritores e há o auxílio da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que viabiliza a prevenção da automedicação ou medicação inadequada e possibilita o controle da dispensação de medicamentos que são distribuídos de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Palavras-chave: Prontuário. Prescrição. Medicação. Doenças crônicas.

ABSTRACT

The population of elderly people has been growing gradually and significantly in the world and, in Brazil, this reality is easily identifiable. It is a population on which the natural wear and tear of time falls, especially the elderly diagnosed with some chronic disease, such as hypertension, the guiding theme of this research. Due to the aging population and the high incidence of diagnoses of hypertension, there are many studies involving this class. Therefore, this research was carried out in a basic health unit (UBS) in the East Zone of the city of São Paulo. The general objective was to make a comparative analysis of pharmacological prescriptions contained in the medical records of hypertensive patients, the possible interactions between the doses of the prescribed drugs were analyzed, in which the occurrence was identified, and the benefits that rational use can cause in hypertensive elderly people were presented. The specific objectives were: (1) to describe the possible drug interaction of the drugs prescribed for hypertensive patients; (2) analyze the associations and possible interactions between the prescribed dosages; (3) verify the frequency of rational use of medicines. And, as it is a descriptive and quantitative study, 44 medical records were analyzed that presented the diagnosis of hypertension in elderly patients, from 60 years old, whose prescribed drugs were analyzed and described. Three types of drug interactions were identified in the medical records: between antihypertensive drugs (A *); among other medications (not antihypertensive) (B *); and among antihypertensive drugs X other drugs (non-antihypertensive drugs) (C *). 21 possibilities of drug interaction were identified and all of them corresponded to moderate severity. It was identified that patients are adequately monitored by the prescribing professionals and there is the assistance of the multidisciplinary team of the Basic Health Unit (UBS), which enables the prevention of self-medication or inappropriate medication and allows the control of the dispensing of drugs that are distributed according to with the National List of Essential Medicines (RENAME).

Keywords: Medical record. Prescription. Medication. Chronic diseases.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho procura apresentar a possível interação medicamentosa dos fármacos prescritos para pacientes hipertensos, analisar as associações e possíveis interações entre os fármacos prescritos e verificar a frequência do uso racional de medicamentos. Para tanto, foram analisados prontuários com prescrição de fármacos para pessoas idosas com a perspectiva de discutir os procedimentos adequados e condizentes com a necessidade de cada paciente, o que possibilitou fazer um estudo comparativo de

prescrições farmacológicas, preservando o rigor científico, tendo em vista a relevância acadêmica e social da temática, visando atender a necessidade de pesquisas relacionadas à dispensação de medicamentos e as consequências que estes podem ocasionar nos pacientes, com a preocupação de possibilitar benefícios e informações tanto para pacientes idosos quanto para as equipes multidisciplinares que lidam com este público, com o intento de ocasionar um atendimento mais atento e de melhor qualidade.

Isso porque nos últimos anos vem ocorrendo uma explosão no crescimento do número de pessoas idosas, pois a população está envelhecendo aceleradamente. Este é um momento oportuno para que haja uma reflexão e sejam iniciadas propostas que ofereçam uma atenção rigorosa e plena com informações que passam chegar com clareza a essas pessoas que, devido ao próprio processo de envelhecimento começam a apresentar fragilidades. As fragilidades, de acordo com pesquisas apresentadas no Guia da Clínica Mayo, sobre envelhecimento saudável, incluem fatores como:

- **desgaste celular:** perda das funções e utilidades da célula com o passar do tempo;
- **radicais livres:** átomos desemparelhados que se transformam em radicais livres, ocasionando a degeneração da célula;
- **cross-linking (reticulação):** reação química em cadeia na qual uma proteína se liga a outra proteína que é causada pelos açúcares (glicose), o que altera a sua estrutura e função e pode interferir no trabalho das células;
- **dano ao DNA:** desestruturação do DNA, o que faz com que as proteínas e as células funcionem mal, implicando na deterioração dos tecidos;
- **longevidade programada:** genes que são ativados ou desativados com o tempo, ocasionando o cessar do processo fisiológico;
- **modificações no sistema imune:** células de defesa interpretam as demais células do corpo como invasoras, ocasionando a autodestruição;

Com o passar dos anos o corpo passa por um processo de enfraquecimento e perda das suas funções, dando origem a uma população que está mais propensa a depender da intervenção medicamentosa. De acordo com Guyton e Hall (2011), alguns estudiosos afirmam que medicamento é um bem necessário para todas as idades, desde que seja praticado o uso racional. Muitas vezes percebem-se pessoas se automedicando

simplesmente porque já conhecem o fármaco ou por sugestão de amigos e pessoas com conhecimento insuficiente a respeito de medicamentos. Há desconhecimento acerca dos medicamentos, principalmente sobre ação farmacológica e as interações e efeitos adversos que segundo Silva (2006) podem ocorrer com o uso de dois ou mais fármacos que competem pelos mesmos receptores e que podem deixar uma droga totalmente livre na corrente sanguínea, e esta por sua vez poderá ocasionar danos à saúde, como por exemplo, o processo de intoxicação. Por outro lado, ainda de acordo com Silva (2006) pode acontecer que o usuário do fármaco tenha alguma doença desconhecida e com o uso de um determinado fármaco poderá ter seu quadro agravado ou até mesmo uma interação que poderá levar a óbito.

De acordo com a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) é imprescindível que pacientes recebam medicamentos adequados e de acordo com as suas necessidades clínicas e que correspondam às necessidades individuais. E, esclarece que o uso racional de medicamentos é:

O processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para as suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade. (CFF, 2013, p. 6).

Como apresentado acima, a população idosa tem maior propensão à vulnerabilidade, por isso convém uma ação informativa para possibilitar precaução e a prática do uso racional de medicamentos, sem se permitir ser induzida por sugestões de leigos ou até mesmo por propagandas de medicamentos com vasto poder de convencimento, pois tais sugestões e propagandas fazem com que o idoso venha a ser convencido de que com o uso de determinado tipo de fármaco ele irá se recuperar e se sentir como se estivesse na fase da juventude.

Frequentemente, como apresentam Esperandio *et. al.* a população de idosos sofre de hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, artrose, osteoporose, infecções urinárias e muitas vezes problemas intestinais severos. E, ainda, pensando numa perspectiva abrangente:

Em 2007, cerca de 70% das mortes no Brasil foram atribuídas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente as doenças cardiovasculares, uma das causas mais frequentes de mortalidade entre os idosos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante fator de risco cardiovascular modificável. Devido a sua alta prevalência e sua relação causal com todas as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial é o principal fator

de risco para a mortalidade em todo o mundo, revelando-se como importante problema de saúde pública. (ESPERANDIO *et. al.* 2013, p. 482).

As doenças crônicas não necessariamente acometem toda a população idosa, embora esta tenha maior vulnerabilidade pelas transformações fisiológicas possibilitadas pelo próprio processo de envelhecer, tal como se apresenta em estudos em fisiologia humana descritos por Guyton e Hall (2011) que apontam que com o passar dos anos o corpo humano tem dificuldade no seu pleno funcionamento e, caso necessário, o auxílio medicamentoso pode ser um aliado para a compensação das perdas naturais ocorridas devido ao desgaste da ação do tempo que recai sobre o corpo. E para a prescrição de medicamentos deve-se considerar o uso racional em seu sentido mais abrangente, pois a ingestão do fármaco requer todo um processo, a iniciar pela absorção, seguida da metabolização e, por fim, a excreção.

Alguns fatores que devem ser cuidadosamente observados quanto à absorção dos medicamentos implicam em se o paciente faz uso em jejum ou não e se o fármaco poderá ter a sua absorção prejudicada mediante a presença ou ausência do alimento no estômago.

A transformação dos fármacos, segundo Beyth e Shorr (2002), principalmente em idosos, devido ao envelhecimento do organismo, poderá ser nociva caso algum órgão esteja com funcionamento debilitado, dessa forma tanto a absorção quanto a metabolização poderá ser prejudicada, deixando uma grande parte destes fármacos livre na corrente sanguínea. Pois, ainda segundo Beyth e Shorr (2002) a biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis administradas por via oral pode estar aumentada devido ao idoso possuir menor teor de água no organismo, o que causa redução em seu volume de distribuição.

É possível que também a excreção seja afetada, pois com o envelhecimento ocorrem alterações renais que culminam na redução da taxa de filtração glomerular, podendo não corresponder integralmente às exigências de determinados fármacos. Além disto, nesta idade há alterações na acidificação, algumas vezes imperceptíveis, mas em outras como na diarreia, vômito, obstrução do trato urinário, graus leves de insuficiência renal, poderá ser percebido. “Este defeito se deve a uma alteração na capacidade de excreção de ácidos, fazendo com que o bicarbonato sérico se encontre no limite inferior da normalidade”. (NORRIS e KURTZMAN, 1992, p.187).

Nesse caso deve-se voltar a atenção ao funcionamento fisiológico e fazer o acompanhamento adequado para verificar se a combinação dos fármacos não está

sofrendo uma interação medicamentosa, sem benefícios para o quadro clínico apresentado, o que pode impossibilitar a retomada das atividades cotidianas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento descritivo e quantitativo, uma vez que foram analisadas as prescrições farmacológicas de 44 prontuários de pacientes idosos de uma Unidade Básica de Saúde, cujas idades correspondam ao que define o Estatuto do Idoso, Lei Federal Nº 10.741 (Brasil, 2003), Art. 1º, que considera pessoas idosas aquelas “com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Foram analisados prontuários que apresentaram o diagnóstico de hipertensão, indicando os fármacos prescritos para o tratamento e outros para tratamentos ocasionais, e conseqüentemente a análise das possíveis interações.

As interações encontradas foram quantificadas, tabuladas e classificadas quanto ao grau de intensidade. Os dados obtidos foram analisados e descritos à luz da literatura.

A análise ocorreu à luz do método quantitativo com o aporte comparativo que se centra em estudos que lidam com semelhanças e diferenças, com o objetivo de realizar comparações, a fim de fazer verificações entre semelhanças e diferenças dos dados que foram analisados. Quanto ao aporte metodológico para a análise dos dados “sua ampla utilização nas ciências sociais deve ser ao fato de possibilitar o estudo comparativo de grandes grupos sociais, separados pelo espaço e pelo tempo”, como assinala Gil (2008, p. 16-17).

Foram analisados 44 prontuários, assinados em duas vias pelo paciente da UBS, conforme TCLE para resguardar os critérios éticos de realização da pesquisa, de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a partir dos quais foram coletados os dados necessários (fármacos prescritos) para a realização da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob o nº **CAAE: 61132216.1.0000.0086**. Embora a pesquisa não envolvesse diretamente o contato com pessoas, houve esta exigência por parte do CEP da Secretaria da Saúde do Município de São Paulo.

Após a aprovação houve o contato direto com o gestor da Unidade Básica de Saúde (UBS), a partir do qual foram explicados o objetivo e a importância da pesquisa e foi solicitada a autorização para a realização da mesma. Foi devidamente assinado o Termo de Autorização para acesso às informações contidas nos prontuários da UBS, e o

TCLE assinado pelo paciente, cujo contato ocorreu em seu domicílio pelo agente de saúde da UBS, para que se resguarde o cumprimento Ético e Legal para a realização da pesquisa.

Como critério de exclusão usou-se o fato do paciente não ser hipertenso e ter idade abaixo de 60 anos.

Prontuários de pacientes não diagnosticados com hipertensão e abaixo de sessenta anos de idade não foram considerados. Em seguida, foram coletadas as informações contidas nos prontuários, quantificadas, e por fim os dados foram analisados e descritos, a fim de se verificar a incidência do uso racional de medicamentos em idosos hipertensos.

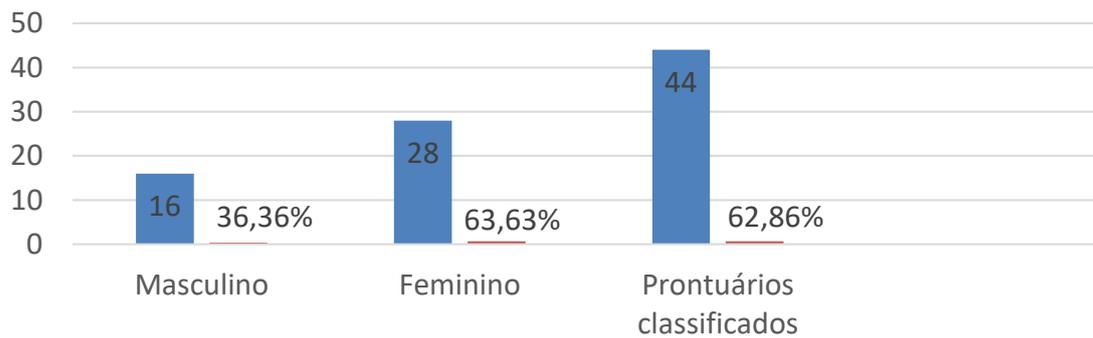
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na UBS foram coletados 70 prontuários que constam o diagnóstico de hipertensão arterial, dos quais 26 foram descartados por não corresponderem integralmente aos critérios de inclusão, já que as idades dos pacientes dos prontuários excluídos foram identificadas abaixo dos 60 anos, o que não os caracterizam como pessoas idosas, de acordo com o Estatuto do Idoso (2004) e 44 corresponderam aos critérios de inclusão e foram submetidos à análise crítica.

A seguir, constam os dados que foram analisados dos 44 prontuários que correspondem integralmente aos critérios de inclusão e foram identificadas e descritas as possíveis interações medicamentosas ocorridas em 19 prontuários, interações dos Grupos A (fármacos anti-hipertensivos); B (fármacos não anti-hipertensivos); e C (fármacos não anti-hipertensivos). Ou seja, 43,18% dos prontuários apresentaram interações dentre as quais apenas um prontuário apresentou duas recorrências de interações entre dois Grupos, sendo a primeira entre fármacos anti-hipertensivos (A) e a segunda entre outros fármacos que constam no prontuário, ou seja, os não anti-hipertensivos (B); e um prontuário apresentou duas interações entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos), que correspondem ao grupo (C).

Para relacionar as informações contidas foi necessário apresentar o resultado das características dos pacientes no gráfico 1.

Gráfico 1: Resultados



■ Prontuários de idosos Quantidade ■ Prontuários de idosos porcentagem

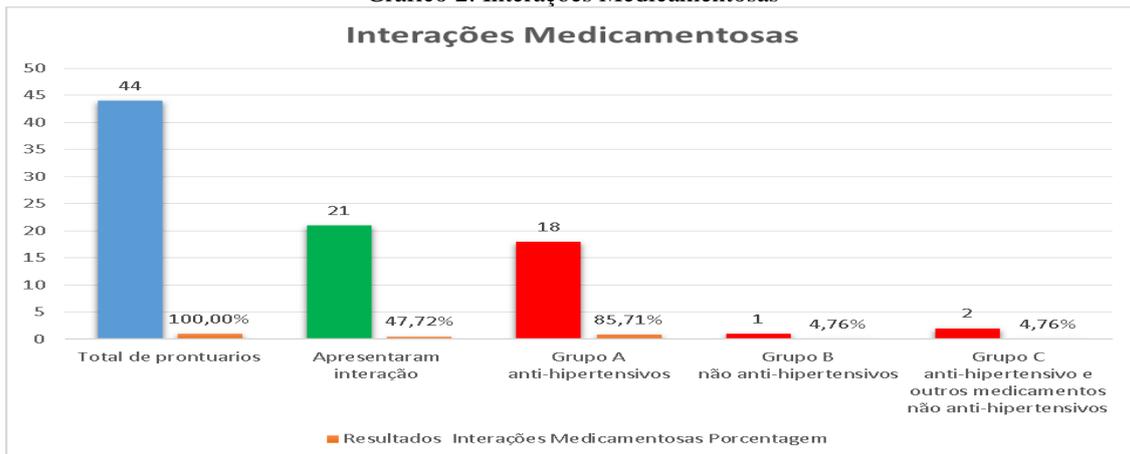
A partir dos registros dos prontuários, dos 44 idosos, 16 são do gênero masculino, o que corresponde a (36,36 %) do total; e 28 são do gênero feminino, o que corresponde a (63,63%) do total geral. As idades variaram de 60 a 90 anos, o que ocasionou uma média de (67,7%).

Evidências científicas apontam prevalência de HAS, na população geral, em torno de 30,0%. Porém, esse resultado aumenta para 50,0% se considerarmos a população idosa, na faixa etária entre 60 e 90 anos, alcançando 75,0% em indivíduos acima de 70 anos. O avançar da idade, então, tem uma relação direta com aumento da PA, e é considerada importante fator de risco para a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Quanto às possíveis Interações Medicamentosa em Pacientes Hipertensos, nos 19 prontuários com possíveis interações, um prontuário corresponde ao tipo C, ou seja, 5,26%; um corresponde aos tipos A e B, equivalente a 5,26%; e 18 prontuários (incluindo o prontuário que contém A e B) correspondem ao tipo A equivalente (94,73%) das possíveis interações.

Os resultados das interações continham informação sobre cada medicamento dispostos na tabela a seguir, com as suas respectivas descrições. E foram identificadas: interação entre anti-hipertensivos (A*); interação entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos) (B*); e interação entre anti-hipertensivos X outros medicamentos (não anti-hipertensivos) (C*).

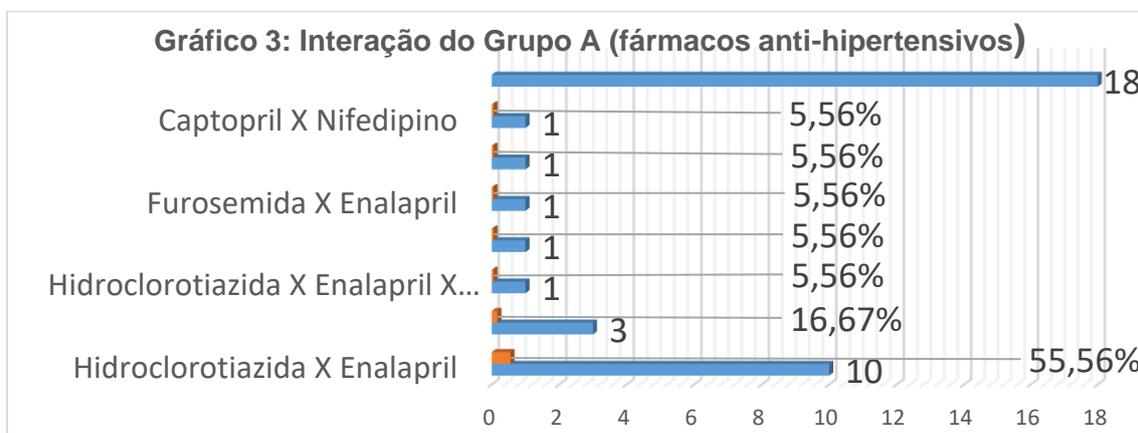
Gráfico 2: Interações Medicamentosas



Para a discussão utilizou-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é uma lista dos medicamentos que devem atender às necessidades prioritárias de saúde da população. As ações farmacêuticas do Sistema Único de Saúde (SUS) são norteadas pela RENAME. Tal relação de medicamentos é uma estratégia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso ao uso racional. Foi utilizada a versão atualizada em 2014 da RENAME.

Quanto ao perfil de utilização dos anti-hipertensivos agrupados, observa-se maior proporção de usuários que utilizavam de 2 a 3 fármacos, verificados no prontuário do paciente,

O estudo demonstrou que o número de interações medicamentosas é proporcional ao número de comorbidades e evidencia que a interação é um evento altamente frequente no idoso, devido as doenças crônicas comuns a eles. No gráfico 2 considerados as combinações de dois fármacos que representa os medicamentos anti-hipertensos, utilizados pelos pacientes e considerando como Grupo A.



Verifica-se que na interação diferentes classes farmacológicas surgem, que por meio de diferentes mecanismos de ação contribuem para redução da pressão arterial e dos riscos associados à hipertensão arterial. Dessa forma a terapêutica combinada é mandatória para obter efeito sinérgico e/ou aditivo, aumentando as chances de sucesso no tratamento (CAMPANHA, 2009).

A possibilidade de interação merece especial atenção, tratando-se de idosos, a decisão terapêutica varia de acordo com risco apresentado. Dessa maneira, é importante conhecer seus efeitos potenciais, em se tratando de idosos a interação é um evento frequente nos idosos atendidos na atenção básica de saúde.

A seguir, constam os dados que foram analisados dos 44 prontuários que correspondem integralmente aos critérios de inclusão e foram identificadas e descritas as possíveis interações medicamentosas ocorridas em 19 prontuários, interações dos Grupos A, B e C. Ou seja, 43,18% dos prontuários apresentaram interações dentre as quais apenas um prontuário apresentou duas recorrências de interações entre dois Grupos, sendo a primeira entre fármacos anti-hipertensivos (A) e a segunda entre outros fármacos que constam no prontuário, ou seja, os não anti-hipertensivos (B); e um prontuário apresentou duas interações entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos), que correspondem ao grupo (C).

Nos 19 prontuários com possíveis interações, um prontuário corresponde ao tipo C, ou seja, 5,26%; um corresponde aos tipos A e B, equivalente a 5,26%; e 18 prontuários (incluindo o prontuário que contém A e B) correspondem ao tipo A, o equivalente a 94,73% das possíveis interações.

Segue a apresentação das possíveis interações encontradas, que são apresentadas a partir dos Grupos A, B e C respectivamente.

Relacionadas ao grupo A, foram identificadas 18 ocorrências de interações medicamentosas. São elas:

Hidroclorotiazida X Enalapril, cuja ocorrência se deu 10 vezes; Hidroclorotiazida X Captopril, três ocorrências; Hidroclorotiazida X Enalapril X Captopril, com uma ocorrência; Clortalidona X Enalapril, com uma ocorrência;

Furosemida X Enalapril, com uma ocorrência; Espironolactona X Enalapril, com uma ocorrência; Captopril X Nifedipino, com uma ocorrência.

Quanto ao Grupo B, apareceu a interação entre Aas X Clopidogrel, com uma ocorrência.

Já o Grupo C, a interação se deu entre Losartana X Fenobarbital, com uma ocorrência; e uma entre Nifedipino Retard X Fenobarbital, com uma ocorrência.

Apresentando as possíveis interações medicamentosas identificadas, que foram 21, das quais 18, ou seja, 85,71% pertencem ao Grupo A, das possíveis interações entre anti-hipertensivos; uma possível interação, 4,76%, pertence ao Grupo B, possíveis interações entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos); e duas possíveis interações, 9,52% pertencem ao Grupo C, interação entre anti-hipertensivos X outros medicamentos (não anti-hipertensivos).

Os pacientes constantes nos prontuários que apresentaram possíveis interações correspondentes ao Grupo A foram 18, dos quais 17, o que equivale a 94,44%, fazem uso diário de dois anti-hipertensivos, dos quais 10 (58,82%) fazem uso associativo de Hidroclorotiazida que é um diurético tiazídico e Enalapril que é um inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA); um paciente (5,88%) faz uso associado de Clortalidona, que é que é um diurético tiazídico com Enalapril, que é um inibidor da ECA; e três pacientes (17,65%) que fazem uso de Hidroclorotiazida, que é um diurético tiazídico e Captopril, que é um inibidor da ECA.

Ainda pertencente ao Grupo A, um paciente (5, 88%) faz uso associado de três combinações, Hidroclorotiazida que é um diurético tiazídico, mais Enalapril que é um inibidor da ECA e Captopril, que também é um inibidor da ECA. E, ao fazer uso dessas combinações, tanto as que foram até então apresentadas entre duas combinações como a apresentada com três combinações, é importante:

Monitorizar o paciente, observando evidências de hipotensão postural significativa, quando é iniciada a administração de um Inibidor da ECA (primeira dose) em pacientes que já fazem uso de um diurético tiazídico, especialmente se ele apresenta sinais ou sintomas de hipovolemia ou hiponatremia. Pode ser considerada a possibilidade do paciente permanecer em posição supina por três horas ou mais após a administração da primeira dose do inibidor da ECA. Observar sinais ou sintomas de disfunção renal quando esses dois agentes forem utilizados concomitantemente durante um longo período. (BACHMANN *et. al.* 2006, p. 361).

Em continuação às associações entre dois medicamentos anti-hipertensivos, do Grupo A, um (5, 88%) paciente faz uso associativo de Furosemida, que é um diurético de alça e Enalapril, que é um inibidor da ECA. Ao fazer uso dessa combinação:

Deve-se observar a ocorrência de sinais ou sintomas de disfunção renal, quando esses dois agentes são utilizados concomitante e prolongadamente. Considerar a redução da dose do diurético de alça ou do inibidor da ECA, se

houver aumento da creatinina sérica durante a terapia concomitante. (BACHMANN *et. al.* 2006, p. 360).

Já em um prontuário (5, 88%) consta o uso associativo de Captopril, que é um inibidor da ECA e Nifedipino, que é um bloqueador do canal de cálcio. Quanto ao paciente que faz uso dessa combinação, Bachmann *et. al.* (2006, p. 359), dizem que “não há nenhuma ação necessária”.

E há ainda um prontuário (5, 88%) que consta a prescrição de Espironolactona, que é um diurético poupador de potássio e Enalapril que é um inibidor da ECA. Quanto a essa combinação:

Esses agentes com frequência são utilizados concomitantemente no tratamento da ICC grave. É prudente monitorizar uma maior incidência de hipercalemia quando são utilizados concomitantemente diuréticos poupadores de potássio e inibidores da enzima conversora de angiotensina. (BACHMANN *et. al.* 2006, p. 360).

Quanto ao Grupo B, que trata da interação entre outros medicamentos (não anti-hipertensivos) houve a incidência de uma (4,76%) possibilidade de interação medicamentosa. Essa possibilidade se deu entre AAS, que são salicilatos e Clopidogrel, que são agentes ou antiplaquetários. Quanto à combinação do uso desses medicamentos, deve-se considerar que:

Apesar de a terapia combinada ser usada algumas vezes de modo vantajoso, o aumento do risco de sangramento deve ser preservado e controlado. Monitorizar o aumento de evidências de redução da função plaquetária (p. ex. sangramento) durante o uso concomitante de agentes antiplaquetários e salicilatos. (BACHMANN *et. al.* 2006, p. 471).

Quanto às possíveis interações identificadas no Grupo C, que são interações entre anti-hipertensivos e outros medicamentos (não anti-hipertensivos), houve a incidência de dois pacientes, o que corresponde a (9,52%). A primeira possível interação ocorreu entre Fenobarbital, que é um barbitúrico indutor (forte) e Losartana, que é um bloqueador de canal cálcio. O Fenobarbital pode intervir na função do Losartana, podendo fazer com que este não seja absorvido do modo necessário para causar o seu efeito que é bloquear o canal de cálcio, o que implica na necessidade da correção da dose deste medicamento.

E a segunda possível interação ocorre do mesmo modo com o uso de Fenobarbital e Nifedipino, cujo uso associado foi identificado. Observa-se que todas as

possíveis interações encontradas e descritas nesta pesquisa correspondem à gravidade moderada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados a partir dos prontuários de pacientes idosos com o diagnóstico de hipertensão permitiram identificar 21 possibilidades de interação medicamentosa, é possível assinalar, a partir do que está contido nos prontuários analisados, que há a prática do uso racional de medicação por parte dos idosos e que as possíveis interações identificadas, que são de gravidade moderada, são adequadamente acompanhadas pelos profissionais prescritores e há o auxílio e acompanhamento da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS), que correspondem ao que é proposto no Estatuto do Idoso (2004) ao referir-se ao direito à saúde:

É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do seguro Social INSS, pelo serviço público de Saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2014, p. 14).

A ação de tais profissionais com o aporte acima referenciado contribui para a prevenção da automedicação ou medicação inadequada, o que viabiliza o controle da dispensação de medicamentos que são distribuídos de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), especificamente envolvendo os idosos hipertensos acompanhados por uma UBS da Zona Leste da cidade de São Paulo.

As análises indicam que há uma boa atenção referente ao amparo desses pacientes quanto ao direito à Saúde, como prevê o Estatuto do Idoso que ao declarar que:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantido-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2004, 14).

Destaca-se aqui o profissionalismo da equipe envolvida no cuidado ao idoso hipertenso que, além da dispensação medicamentosa auxilia no acompanhamento e contribui para que haja o uso racional, possibilitando aos idosos uma vida saudável, dentro dos limites advindos da doença crônica e apesar das suas limitações que são decorrentes do processo natural que é o envelhecer.

Nesta pesquisa não houve entrevistas com os idosos, pois se limitou à descrição e análise das possíveis interações medicamentosas contidas nas prescrições de 44 prontuários de uma UBS da Zona Leste da cidade de São Paulo. Para a análise foi sentida a necessidade de material científico disponível acerca de interação medicamentosa, principalmente entre medicamentos não hipertensivos.

Como sugestão para possíveis novos estudos, destaca-se que foram percebidas a necessidade e a importância de, além da pesquisa documental, haver entrevistas com os agentes envolvidos no cuidado dos pacientes, tanto os que fazem o acompanhamento domiciliar quanto os prescritores e os próprios idosos, a fim de que seja identificada a compreensão acerca da interação e automedicação e conscientização dos pacientes idosos quanto aos possíveis efeitos negativos do uso inadequado de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BACHMANN, K. A.; LEWIS, J. D.; FULLER, M. A.; BONFIGLIO, M. F. **Interações medicamentosas**. 2^a. ed. Barueri, 2006.

BEYTH, R. J; SHORR, R. I. Uso de medicamentos. In DUTHIE, E. H. & KATZ, P. R. **Geriatría prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2002.

BRASIL. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 25/07/2017.

ESPERANDIO, Eliane Maria et al. **Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300007>.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008, p. 16-17.

Guia da clínica Mayo sobre o envelhecimento saudável: como encontrar a felicidade e a vitalidade à medida que se envelhece. Tradução: Marcos José da Cunha. Rio de Janeiro: Anima, 2010.

GUYTON, A.C., HALL. J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

GUYTON, A. C; HALL, J.E. **Fisiologia Humana e Mecanismo das Doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NORRIS, S. H; KURTZMAN, N. A. Renal acidification and metabolic acidosis in the elderly. In Martinez-Maldonado M, ed. **Hypertension and Renal disease in the Elderly**. Boston, Blackwell Scientific Publications, p. 185-199, 1992.

SILVA, P. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.