

ANÁLISE DE POLIFARMÁCIA EM PACIENTES IDOSOS DO BAIRRO REPÚBLICA, VITÓRIA, BRASIL

Kessilyn Dourado Storch¹; Laêmecy Emanuelle Gonçalves Martins¹; Lorryne Zonatele Garbo¹; Luana Pelicioni Rangel¹; Rafaela de Lacerda Trajano Pinel¹; Rodolfo Nicolau Soares¹ Tânia Mara Machado²

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade Brasileira – MULTIVIX, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

2. Docente do curso de Medicina da Faculdade Brasileira – MULTIVIX, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

A população idosa brasileira vem crescendo muito rapidamente e nessa faixa etária há elevada predominância de doenças crônico-degenerativas. Isso implica em um uso abusivo de medicamentos. A polifarmácia, isto é, o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, bem como a utilização de um fármaco para corrigir o efeito adverso, predispõe à ocorrência de interações medicamentosas que é maior quanto maior for o número, a quantidade e o tempo de utilização dos fármacos. Com base nessas informações, foi realizado um estudo descritivo com 60 idosos com o objetivo principal de analisar o consumo de medicamentos por essa população na faixa etária de 60 a 80 anos cadastrada na Unidade de Saúde Bairro República em Vitória, Espírito Santo. Observou-se aumento significativo de medicamentos a cada faixa etária e as doenças que mais se destacaram foram as cardiovasculares, sendo que a maioria dos fármacos utilizados era para esse tratamento. Notou-se, ainda, que na maioria das prescrições havia medicamentos que possuem funções opostas ou interagem entre si, potencializando ou diminuindo seus efeitos. É necessário que haja um acompanhamento desses pacientes não só quanto às doenças por eles apresentadas, como também quanto os medicamentos utilizados, para que essas interações medicamentosas sejam evitadas, assim como as reações adversas sejam diminuídas.

Palavras-chave: Idosos. Polifarmácia. Medicamentos.

ABSTRACT

The Brazilian elderly population is increasing fast and, in this age group, there is high prevalence of chronic degenerative diseases. This will lead to an abusive use of medications. The polypharmacy, which is, the use of 5 or more drugs simultaneously, and the use of a drug to correct an adverse reaction, may lead to drug interactions, that is higher the higher the amount and the time that the patient has been using a drug, the higher is the risk of drug interactions. Based on this information, a descriptive study with 60 elderly people was conducted with the objective of analyzing the use of medications within this age group between 60 and 80 registered in the Basic Healthcare Unit of Bairro República in Vitoria, Espirito Santo. It was observed significant medication increase in each age group. The diseases that stood out were cardiovascular diseases and the most part of the used drugs were for treatment of this kind of disorder. It was further noticed that in the most part of prescriptions, there were drugs with opposite roles or that interacted between them, enhancing or decreasing its effects. It's necessary to follow these patients not only because of the diseases that they present, but also because of the medications used, so the drug interactions may be avoid, as well as decrease the adverse reactions.

Keywords: Elderly. Polypharmacy. Drugs.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira vem crescendo muito rapidamente. Em 2011, o número de idosos atingiu 23,5 milhões de pessoas, mais que o dobro registrado em 1991. Esse crescimento de forma rápida também é visto comparando-se os dados de 2009 para 2011,

quando houve um aumento de 7,6% da população idosa¹. Esse envelhecimento leva a um aumento por demanda diferenciada de serviços de saúde e de cuidado².

Os fatores como maior prevalência das doenças crônico-degenerativas, mudanças demográficas, desigualdade social, envelhecimento e consumo de fármacos, aumentam a incidência dos problemas relacionados aos medicamentos. Tal fato tem contribuído para que a população fique vulnerável aos vários problemas de saúde, elevando os custos dos sistemas de atenção sanitária³.

A polifarmácia pode levar ao aumento do uso de medicamentos inadequados, induzindo à baixa utilização de medicamentos essenciais para o adequado controle de condições prevalentes nos idosos. No Brasil, a prevalência do uso de medicamentos nesses pacientes é elevada, com valores entre 60% e 91%, sendo que a média de produtos varia entre dois e quatro medicamentos dependendo da metodologia utilizada. Estima-se que 40% a 75% dos idosos não cumprem adequadamente os regimes terapêuticos rotineiros. Isso se deve a diferentes fatores: déficit cognitivo e diminuição da compreensão das instruções, falta de comunicação, aumento das limitações físicas e a complexidade do regime terapêutico².

O número de idosos no estado do Espírito Santo também vem crescendo, elevando-se de 76.685 para 186.186 idosos em 25 anos⁴. Consequentemente, a quantidade de medicamentos consumidos por essa população eleva-se proporcionalmente. Essa relação intensa que ocorre entre os idosos e a polifarmácia (termo usado para se referir a uma grande quantidade de fármacos usados por uma pessoa), caso não seja acompanhada de uma maneira correta por profissionais de saúde, familiares e até mesmo pelo próprio paciente, pode levar a consequências graves como agravamento do estado de saúde, surgimento de novas complicações e até mesmo o óbito³.

Sendo assim, este estudo objetivou analisar o consumo de medicamentos pela população na faixa etária de 60 a 80 anos cadastrada em uma Unidade de Saúde do município de Vitória.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, quantitativo realizado com pacientes idosos moradores do Bairro República, localizado no município de Vitória, Espírito Santo, durante o ano de 2013. Para inclusão na pesquisa, foi definido que o paciente deveria ter entre 60 a 80 anos de idade e estar cadastrado em uma Unidade de Saúde do Bairro República. Os parâmetros para o tamanho do cálculo da amostra foram: prevalência estimada máxima (50%), erro amostral de 5,0 pontos percentuais e nível de 95% de confiança. Foram selecionados 99 (noventa e nove) pacientes.

Após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa, sob o número 36/13, os pesquisadores foram à UBS para avaliar os prontuários de cada um dos 90 pacientes selecionados, com o objetivo de identificar a quantidade de medicamentos, os medicamentos em uso, a frequência de uso e a data de prescrição para cada paciente.

Durante a realização do estudo, foram analisadas as variáveis idade, sexo, principais medicamentos em uso, o número de medicamentos, os mais utilizados, bem como a frequência de uso.

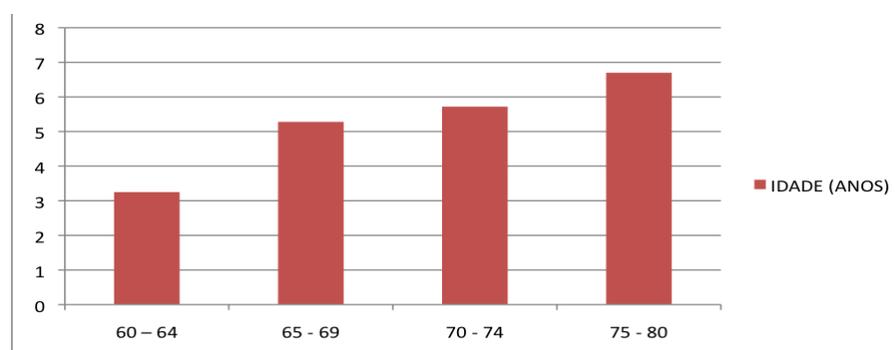
Os dados obtidos na pesquisa foram armazenados na planilha eletrônica da Microsoft Excel, versão 2007, e elaborados gráficos e tabelas com cálculos percentuais relacionados à faixa etária, sexo, classe e número de medicamentos.

RESULTADOS

Ao início do estudo foram selecionados 99 pacientes idosos da US de Bairro República. Entretanto, 39 destes não faziam uso de medicamentos no momento da pesquisa, sendo descartados da amostra final. Os 60 pacientes restantes consumiram um total de 342 medicamentos, constituindo uma média de 5,7 medicamentos por pessoa. Trata-se de um valor acima da média considerada para caracterizar o consumo medicamentoso como polifarmácia. A análise por faixa etária evidencia que a média de medicamentos/pessoa aumenta gradualmente ao longo das faixas etárias analisadas, para valores característicos da polifarmácia, evidenciando que a população idosa aumenta o uso de medicamentos com a chegada da idade mais avançada, como mostrado no Gráfico 1.

Observa-se que a faixa etária entre 75 e 80 anos é a que mais consome medicamentos, tendo como média 6,70 medicamentos por pessoa. Os idosos entre 60 e 64 anos consomem uma quantidade bem menor de medicamentos, estando abaixo da média de classificação para polifarmácia. Tais resultados revelam que com o passar dos anos, a saúde do idoso necessita de maiores intervenções medicamentosas, porém, vale ressaltar que, no uso de medicamentos em excesso, deve-se avaliar risco e benefício. Os mesmos medicamentos que podem prolongar a vida do idoso podem diminuir sua qualidade de vida. Deve-se avaliar não só o seu consumo, mas, também, a irracionalidade de seu uso.

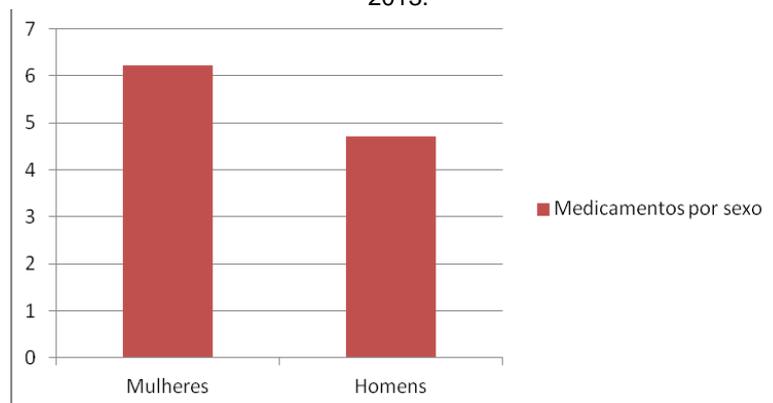
Gráfico 1. Média de Medicamentos utilizados pelos idosos da US do Bairro República segundo faixa etária. Vitória- ES- 2013.



Fonte: Do autor.

Comparando-se os dados por sexo, nota-se que há um predomínio de consumo de medicamentos no sexo feminino, como demonstrado no gráfico 2. Dos 60 idosos analisados, 65% eram mulheres e 35% eram homens. Em relação às mulheres, foi encontrada uma média de 6,23 medicamentos por cada uma, enquanto nos homens essa média foi de 4,71.

Gráfico 2. Média de medicamentos utilizados pelos idosos da US do Bairro República segundo sexo. Vitória-ES-2013.



Fonte: Do autor.

A tabela 1 apresenta as frequências absolutas e percentuais das variáveis do perfil da amostra inicial (N=99). Destaca-se que 68,7% da amostra eram do sexo feminino e 32,3% da faixa etária de 60 a 64 anos. A média de idade foi de 68,73 anos com desvio padrão de 5,964 anos. A mediana de idade foi de 67 anos.

Tabela 1. Frequência absoluta e percentual das variáveis do perfil da amostra.

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	31	31,3%
	Feminino	68	68,7%
Faixa etária	60 a 64 anos	32	32,3%
	65 a 69 anos	23	23,2%
	70 a 74 anos	20	20,2%
	75 a 80 anos	24	24,2%

Fonte: Do autor.

A tabela 2 apresenta as frequências absolutas e percentuais da quantidade de medicamentos usados pela amostra. Destaca-se que a partir dessa fase do estudo foram descartados os pacientes que não faziam uso de medicamentos (N=39). Dos 60 pacientes que se tem informação, 33,3% utilizam de 0 a 4 medicamentos e 66,7% de 5 a 11 medicamentos.

Tabela 2. Frequência absoluta e percentual da quantidade de medicamentos usados.

Quantidade de medicamentos			
	N	%	% Válida
0 a 4 medicamentos	20	20,2	33,3%
5 a 11 medicamentos	40	40,4	66,7%
Sem informação	39	39,4	

Fonte: Do autor.

A tabela 3 apresenta a frequência absoluta da classe dos medicamentos. Destaca-se que as classes mais usadas são o anti-hipertensivo, que é o mais consumido entre os idosos, aparecendo 92 vezes, seguido dos diuréticos tiazídicos, das estatinas, do anti-inflamatório e do antidiabético.

Tabela 3. Frequência absoluta da classe dos medicamentos.

Frequências medicamentos	N
anti-hipertensivo	92
diuréticos tiazídicos	36
Estatinas	34
anti-inflamatório	32
Antidiabético	30
Antiulceroso	21
Antidepressivo	9
suplemento de cálcio	9
analgésico	9
hormônio tireoidiano	8
diurético	6
antigotoso	4
benzodiazepínico	4
antiarrítmico	3
opióide	3
anvaricoso	3
antiemético	3
antioxidante	3
hipoglicemiante	3
anti-histaminico	3
broncodilatador	3
antibiótico	2
Antiagregante plaquetário	2
tratamento de Alzheimer	2
beta-bloqueadores	2
vitamina hidrossolúvel	1
farmaco corticosteroide	1
asíolítico, anticonvulsivante, relaxante muscular e sedativo	1
antiepiléptico	1
tratamento de colesterol elevado	1
antiparkinsoniano	1
antiflatulento	1
ansiolítico	1

vasodilatador venoso e coronariano	1
corticoides	1
reduzidor de colesterol e triglicéridos	1
Isotônico	1
antianemico	1
antiespasmódico, analgésico e antitérmico	1

Fonte: Do autor.

A tabela 4 apresenta a distribuição dos medicamentos segundo classe e faixa etária. Destaca-se que entre os idosos de 60 a 64 anos as classes dos medicamentos mais usados são os anti-hipertensivos, seguidos dos antidiabéticos, diuréticos tiazídicos e estatinas. Entre os idosos de 65 a 69 anos, os medicamentos mais usados pertencem à classe dos anti-hipertensivos, seguidos dos diuréticos tiazídicos e anti-inflamatórios. Entre os idosos de 70 a 74 anos, as classes dos medicamentos mais usados são os anti-hipertensivos, seguidos pelas estatinas e anti-inflamatórios. Entre os idosos de 75 a 80 anos os medicamentos mais usados pertencem a classe dos anti-hipertensivos, seguidos de diuréticos tiazídicos, estatinas e anti-inflamatórios.

Tabela 4. Distribuição dos medicamentos segundo classe e faixa etária.

	Faixa etária				Total
	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 80 anos	
anti-inflamatório	9	7	7	9	32
anti-hipertensivo	28	23	16	25	92
vitamina hidrossolúvel	1	0	0	0	1
antigotoso	0	1	1	2	4
antiarrítmico	0	1	0	2	3
antidepressivo	4	1	1	3	9
antibiótico	0	0	1	1	2
farmaco corticosteroide	0	0	0	1	1
suplemento de cálcio	1	4	2	2	9
antiagregante plaquetário	0	1	0	1	2
benzodiazepínico	1	0	2	1	4
Opióide	0	2	0	1	3
asiolítico, anticonvulsivante, relaxante muscular e sedativo	1	0	0	0	1
anvaricoso	0	1	0	2	3
antiemético	1	0	1	1	3
tratamento de Alzheimer	0	0	0	2	2
Diurético	2	1	3	0	6
antiepiléptico	1	0	0	0	1
tratamento de colesterol elevado	1	0	0	0	1
antioxidante	2	0	1	0	3
tratamento do diabetes mellitus gestacional	1	2	0	0	3
antidiabético	13	5	6	6	30

diuréticos tiazídicos	12	9	5	10	36
hipoglicemiante	0	1	1	1	3
antiparkinsoniano	0	0	0	1	1
hormônio tireoidiano	0	5	2	1	8
anti-histaminico	0	0	1	2	3
antiflatulento	0	0	1	0	1
beta-bloqueadores	1	1	0	0	2
ansiolítico	1	0	0	0	1
vasodilatador venoso e coronariano	0	0	1	0	1
antiulceroso	8	3	6	4	21
analgésico	2	1	3	3	9
corticoides	0	0	1	0	1
reduzidor de colesterol e triglicerídeos	0	0	1	0	1
Isotônico	1	0	0	0	1
broncodilatador	1	0	0	2	3
Estatinas	12	4	8	10	34
antianêmico	0	1	0	0	1
antiespasmódico, analgésico e antitérmico	0	0	1	0	1

Fonte: Do autor.

A tabela 5 apresenta a distribuição dos medicamentos segundo classes e sexo. Destaca-se que as mulheres tomam mais medicamentos do que os homens. A classe dos medicamentos mais usada tanto entre homens quanto entre mulheres é o anti-hipertensivo.

Tabela 5. Distribuição dos medicamentos segundo classe e sexo.

	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
anti-inflamatório	21	11	32
anti-hipertensivo	60	32	92
vitamina hidrossolúvel	1	0	1
antigotoso	1	3	4
antiarrítmico	1	2	3
antidepressivo	8	1	9
antibiótico	1	1	2
farmacocorticosteroide	0	1	1
suplemento de cálcio	9	0	9
antiagreganteplaquetário	2	0	2
benzodiazepínico	4	0	4
Opióide	2	1	3
asiolítico, anticonvulsivante, relaxante muscular e sedativo	1	0	1
anvaricoso	3	0	3
antiemético	3	0	3
tratamento de Alzheimer	2	0	2
Diurético	2	4	6
antiepiléptico	1	0	1
tratamento de colesterol elevado	1	0	1
antioxidante	3	0	3

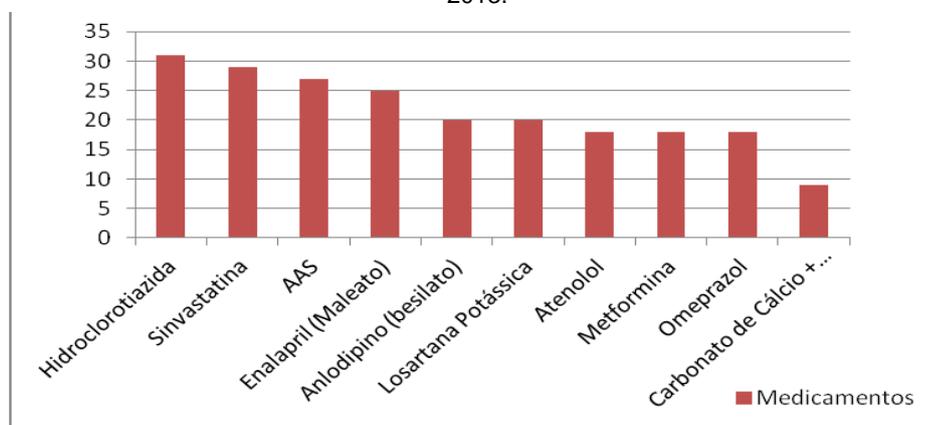
tratamento do diabetes mellitus gestacional	2	1	3
antidiabético	20	10	30
diuréticos tiazídicos	26	10	36
hipoglicemiante	2	1	3
antiparkinsoniano	0	1	1
hormônio tireoidiano	6	2	8
anti-histaminico	3	0	3
antiflatulento	1	0	1
beta-bloqueadores	1	1	2
ansiolítico	1	0	1
vasodilatador venoso e coronariano	1	0	1
antiulceroso	17	4	21
analgésico	7	2	9
corticoides	1	0	1
reductor de colesterol e triglicerídeos	1	0	1
Isotônico	1	0	1
broncodilatador	2	1	3
Estatinas	24	10	34
antianemico	1	0	1
antiespasmódico, analgésico e antitérmico	1	0	1

Fonte: Do autor.

Com relação aos medicamentos consumidos, foram selecionados os mais utilizados, indicando um padrão clássico de comorbidades que mais afetam a pessoa idosa.

Esses fármacos, apresentados no gráfico 3, pertencem a determinadas classes medicamentosas, por meio das quais pode-se avaliar os tipos de comorbidades mais frequentes no estudo em questão.

Gráfico 3. Distribuição dos dez medicamentos mais encontrados nos prontuários dos pacientes idosos, Vitória, 2013.



Fonte: Do autor.

O Hidroclorotiazida aparece como o medicamento mais utilizado entre o total de 60 pacientes, com 51,66% dos pacientes. Ele pertence à classe dos diuréticos tiazídicos, usado na hipertensão arterial, indicando que a provável comorbidade que mais afeta os pacientes seria a hipertensão⁵. É seguido pela Sinvastatina, utilizada por 29 dos 60 pacientes, 48,33%, que é um medicamento indicado para pacientes sob alto risco de doença coronariana ou que já a apresenta⁶. Pode-se evidenciar a partir de tal fato que as alterações fisiológicas associadas ao sistema cardiovascular têm sido as mais relevantes no grupo analisado.

O AAS também tem sido utilizado por uma quantidade significativa de pessoas, 45% dos pacientes. Esse medicamento pertence à classe dos anti-inflamatórios não esteróides (AINES), mas também possui efeitos analgésico e antipirético. Seu uso pode estar associado a muitas comorbidades como doenças inflamatórias ou até mesmo em distúrbios hemodinâmicos, indicando, assim, uma possível associação de seu uso com doenças inflamatórias crônicas e vasculares⁷.

O Losartana Potássica, o Anlodipino e o Atenolol são anti-hipertensivos, sendo o Anlodipino também indicado para o tratamento de isquemia miocárdica e o Atenolol no controle de angina, arritmias cardíacas e no tratamento de infarto recente do miocárdio. Os dois primeiros são utilizados por 33,33% dos pacientes analisados e o último por 30%. Tal fato elucida a prevalência do uso de medicamentos recomendados para alterações do sistema vascular e a relevância das comorbidades associadas a esse sistema nesse grupo de pacientes^{8,9,10}.

A Metformina pertence à classe dos antidiabéticos. Atua como adjuvante da dieta do controle de diabetes insulino dependente (tipo II), quando o regime alimentar sozinho não permite a normalização do peso e/ou glicemia. É também indicado para complementar a insulino terapia em diabetes insulino resistentes, sendo utilizado por 30% dos pacientes¹¹.

O Omeprazol é um medicamento antiulceroso. É indicado também para o tratamento de esofagite de refluxo e pacientes refratários a outros medicamentos, comportando 30% dos pacientes analisados¹².

Por fim, temos o Carbonato de Cálcio, o qual está presente no dia-a-dia de 15% dos pacientes, sendo utilizado no tratamento e prevenção da deficiência desse mineral no organismo, ou até mesmo para sua suplementação. Pode ser aplicado individualmente ou em associação com a vitamina D. Portanto está associado à comorbidades como osteoporose, hiperparatireoidismo e até mesmo no controle da hiperfosfatemia em pacientes com insuficiência renal avançada¹³.

DISCUSSÃO

Apesar das limitações desse estudo, os resultados evidenciam a ocorrência de polifarmácia na amostra de pacientes avaliados. Estes resultados não podem ser generalizados a todos os pacientes, visto que, entre 60 e 64 anos o consumo medicamentoso esteve abaixo do valor considerado para polifarmácia. Os resultados deixam claro que, com relação a faixa etária, a média de medicamentos/pessoa aumenta gradualmente. Tal fato traduz que, com

o passar da idade, mais comorbidades estão presentes no indivíduo e, por isso, o uso de medicamentos está em maior número. As frequências absolutas e percentuais das variáveis do perfil da amostra mostram uma predominância do sexo feminino na amostra analisada.

De acordo com as tabelas apresentadas neste estudo, pode-se elucidar a prática da polifarmácia na população estudada. A tabela 2 mostra que dos 60 pacientes que souberam informar o número total de medicamentos em uso, a maioria (66,7%) faz uso de 5 a 11 medicamentos. Já a tabela 3 apresenta a frequência absoluta de acordo com a classe dos medicamentos. Assim, observa-se que os medicamentos mais usados pela população idosa são os pertencentes principalmente à classe dos anti-hipertensivos (N= 92), diuréticos tiazídicos (N= 36) e estatinas (N=34).

A tabela 4 refere-se à distribuição dos medicamentos de acordo com a faixa etária dos pacientes. Entre os idosos de 60 a 64 anos as classes medicamentosas mais usadas foram as dos anti-hipertensivos, antidiabéticos, diuréticos tiazídicos e estatina. Nos idosos de 65 a 69 anos, os medicamentos mais usados foram os das classes dos anti-hipertensivos, diuréticos tiazídicos e os anti-inflamatórios. Nos idosos de 70 a 74 anos, as classes que prevaleceram foram as dos anti-hipertensivos, estatinas e anti-inflamatórios.

Por fim, nos idosos de 75 a 80 anos os medicamentos mais usados foram os pertencentes à classe dos anti-hipertensivos, diuréticos tiazídicos, estatinas e anti-inflamatórios. Assim, pode-se observar que, independente da distribuição dos medicamentos de acordo com a faixa etária, os medicamentos pertencentes à classe dos anti-hipertensivos foram os únicos a serem usados em todas as faixas etárias.

A tabela 5 faz referência às classes medicamentosas mais utilizadas e as relaciona com o gênero. Pode-se perceber, como citado acima, que há uma predominância dos fármacos anti-hipertensivos; e esta se dá em ambos os sexos. Observa-se que a grande maioria das classes medicamentosas utilizadas está em número maior no sexo feminino, com algumas exceções como o antigotoso, antiarrítmico, farmacocorticoesteroide, diurético e o antiparkinsoniano. Porém, há uma maior prevalência do sexo feminino em relação ao masculino no que diz respeito à quantidade de fármacos utilizados. Isso se dá porque as mulheres mais comumente tendem a se automedicar e procuram com mais frequência os serviços de saúde.

O gráfico 3 apresenta os dez fármacos mais utilizados pelos idosos, o que pode predizer quais as comorbidades mais prevalentes entre eles. A hidroclorotiazida e a sinvastatina alcançam as posições mais elevadas, demonstrando que as comorbidades mais comuns são as que atingem o aparelho cardiovascular. Há uma grande prevalência dos fármacos utilizados para este fim, seguidos pelos que tratam distúrbios hemodinâmicos e inflamatórios como o AAS (AINEs), os antidiabéticos e antiulcerosos. Por fim, observa-se uma pequena prevalência, dentre os medicamentos citados nesse gráfico, do uso do carbonato de Cálcio para prevenção de distúrbios ósseos, muito comuns entre os pacientes idosos.

Os dez medicamentos mais consumidos pelos idosos analisados foram avaliados com relação à interação medicamentosa que poderiam provocar entre si. Além disso, foi feita uma breve análise a respeito de interações ou reações adversas desses medicamentos com outros que não estão entre os principais medicamentos consumidos pela amostra analisada.

O Hidroclorotiazida pode estar ou não associado ao uso de outros fármacos anti-hipertensivos, sendo também utilizado no tratamento dos edemas associados com insuficiência cardíaca congestiva e cirrose hepática. Ele pode aumentar ou potencializar a ação de outros anti-hipertensivos e também interferir nas necessidades de insulina nos pacientes diabéticos, reduzindo o efeito de hipoglicemiantes orais. Assim, esse medicamento pode promover aumento da glicemia, podendo interagir com a Metformina. Esta deve ter seu uso em idosos acima de 65 anos, acompanhado por médicos, pois provoca diversos efeitos colaterais e, além disso, interfere na absorção de vários medicamentos que possam ser usados pelo paciente, não necessariamente os relacionados neste trabalho¹⁴.

A Sinvastatina tem efeitos que consistem em reduzir os níveis de LDL - colesterol e de triglicérides, além de aumentar os níveis de HDL no sangue. É administrada em dose única à noite. Suas principais interações medicamentosas ocorrem com ciclosporina, eritromicina, amiodarona, verapamil ou diltiazem. Com relação a esse fármaco, não foram encontradas evidências de interação relacionadas aos outros nove medicamentos mais consumidos pelas faixas etárias analisadas¹⁴.

O ácido acetilsalicílico (AAS) e Omeprazol, apesar de não interagirem, possuem efeitos contrários. O AAS apresenta ação analgésica, antipirética e anti-inflamatória, mas também inibe a agregação plaquetária. Deve ser ingerido de preferência após as refeições. Em pacientes idosos, devido deterioração da função renal e gástrica, deve-se realizar um acompanhamento clínico mais cuidadoso, a fim de evitar os efeitos adversos de maior gravidade. Como inibidor da ciclooxigenase (COX), favorece o aparecimento de gastrite, enquanto o Omeprazol é usado para tratá-la¹⁴.

Cabe salientar que é imprescindível saber a dosagem de consumo do AAS para saber a intensidade de seus efeitos: 100 mg/dia é a dosagem recomendada para uso do medicamento como antiplaquetário, enquanto 2500mg/dia é o recomendável para uso analgésico¹⁴.

Ainda com relação ao Omeprazol, sabe-se que provoca diminuição da absorção do cálcio, o que pode estar relacionado indiretamente com o aparecimento de osteoporose nessa faixa etária. Por isso, não se recomenda atualmente o uso contínuo da droga. Também é importante ressaltar que o Omeprazol pode interferir na eliminação de algumas drogas por inibir o sistema do citocromo P-450 monooxigenase hepática. Assim, quando o paciente usar simultaneamente esse medicamento com drogas cujo metabolismo depende de tal sistema, as dosagens devem ser ajustadas adequadamente¹⁴.

Anlodipino, Enalapril, Atenolol e Losartana potássica são medicamentos que atuam reduzindo a pressão arterial. Um uso combinado desses medicamentos poderia reduzir excessivamente a pressão arterial promovendo um quadro de hipotensão. Uma observação com relação ao Atenolol, um betabloqueador, é que, ao prescrevê-lo com o uso concomitante de agentes simpatomiméticos como a adrenalina, pode ocorrer neutralização dos efeitos dos betabloqueadores. A Losartana potássica geralmente não interage com alimentos ou outros medicamentos, mas é importante saber se o uso deste medicamento é concomitante ao uso de suplementos de potássio, medicamentos poupadores de potássio

ou substitutos do sal da dieta que contém potássio. Alguns pacientes geriátricos podem ser mais sensíveis aos efeitos hipotensivos do Enalapril¹⁵ e podem requerer precaução ao receber um inibidor da ECA¹⁴.

O Anlodipino, indicado no tratamento da hipertensão, possui lento início de ação; assim, a hipotensão aguda não constitui uma característica da administração desse medicamento quando utilizado isoladamente. O carbonato de cálcio pode aumentar o efeito dos diuréticos tiazídicos e promove toxicidade se combinado a digoxina¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A polifarmácia, ou seja, a utilização de cinco ou mais medicamentos, vem se mostrando cada vez mais presente na vida dos idosos. Observou-se aumento significativo de medicamentos a cada faixa etária e as doenças que mais se destacaram foram as cardiovasculares. Portanto, notou-se que a maioria dos fármacos utilizados era para esse tratamento. Outras classes mais empregadas foram anti-inflamatórios não-esteroidais, antidiabéticos e antiulcerosos.

Após a análise mais detalhada dos medicamentos prescritos, observou-se, ainda, que na maioria das prescrições havia medicamentos que possuíam funções opostas ou interagem entre si, potencializando ou diminuindo seus efeitos. É necessário que haja um acompanhamento desses pacientes não só quanto às doenças por eles apresentadas, como também quanto aos medicamentos utilizados, para que essas interações medicamentosas sejam evitadas, assim como as reações adversas sejam diminuídas. É imprescindível que haja consciência na prescrição de um medicamento a fim de evitar riscos, complicações e incapacidade para estes pacientes.

É importante ressaltar que as informações obtidas acerca das comorbidades apresentadas pelos idosos foram através dos medicamentos utilizados por eles, pois se observou falta de dados importantes que pudessem consolidar essas informações, como dados clínicos e laboratoriais desses pacientes.

Seriam necessárias pesquisas mais aprofundada sobre o uso racional de medicamentos na população idosa e melhor acompanhamento das autoridades de saúde para melhorar a qualidade das informações a respeito desses pacientes, bem como refletir sobre a qualificação dos profissionais de saúde para lidar com o idoso.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Dados Sobre o Envelhecimento no Brasil. Brasília, 2011. Estudo.
2. ACURCIO, F.A.; et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo. v. 55, n. 4, p. 468-474. 2009.

3. SOUZA, P.M.; et al. Diagnóstico e controle da polifarmácia em idosos. Rev.Saúde Pública. v. 41, n. 6, p.1049-1053. 2007.
4. RAMOS SAMPAIO, A.; M. DE BARROS MIOTTO, M.H.; AWARD BARCELLOS, L.. O estado do Espírito Santo sob a ótica da transição demográfica. UFES Rev. Odontol. Vitória. v. 10, n.1, p. 5-12. 2008.
4. GOMES, H.O.; CALDAS, C.P. Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. v. 7, n. 1, p. 88-99. 2008.
5. DRENOL® HIDROCLOROTIAZIDA. Guarulhos: Laboratórios Pfizer Ltda.. Farm. Resp.: José Cláudio Bumerad – CRF-SP nº 43746. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
6. SINVASTATINA(GENÉRICO). Campinas: Medley Indústria Farmacêutica Ltda.. Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
7. ASPIRINA® ÁCIDO ACETILSALICÍLICO. São Paulo: Bayer SA.. Farm. Resp.: Dirce Eiko Mimura – CRF-SP nº 16532. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
8. LOSARTANA POTÁSSICA(GENÉRICO). Campinas: Medley Indústria Farmacêutica Ltda.. Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
9. GLIFAGE® CLORIDRATO DE METMORFIMA. Rio de Janeiro: Merck SA.. Farm. Resp.: Geraldo César Monteiro de Castro - CRF-RJ nº 14021. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
10. ANLODIPINO® BENSILATO DE ANLODIPINO. Toledo: Prati, Donaduzzi & Cia Ltda.. Farm. Resp.: Dr. Luiz Donaduzzi - CRF-PR 5842. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
11. ATENOLOL(GENÉRICO). Guarulhos: Biosintética Farmacêutica Ltda.. Farm. Resp.: Alberto Jorge Garcia Guimarães – CRF- SP nº 12.449.. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
12. OMEPRAZOL(GENÉRICO). Campinas: Medley Indústria Farmacêutica Ltda.. Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.
13. CALCITRAN D3® CARBONATO DE CÁLCIO E VITAMINA D. Pombos: Vidfarma Ind. de Medicamentos Ltda. Farm. Resp.: Ricardo de Araujo Santos - CRF-SP nº 28.48. Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.

14. PIRES, José Guilherme Pinheiro. Interações medicamentosas e reações adversas. Vitória, 29 out. 2014. Entrevista concedida à Laêmecy Emanuelle Gonçalves Martins e Rafaela de Lacerda Trajano Pinel.

15. MALEATO DE ENALAPRIL(GENÉRICO). Campinas: Medley Indústria Farmacêutica Ltda.. Farm. Resp.: Dra. Miriam Onoda Fujisawa - CRF-SP nº 10.640.Bula de remédio. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/>.

16. NASCIMENTO, S.; LYRA, M.N. O Envelhecimento da população brasileira e o aumento do uso de medicamentos – A Atenção Farmacêutica como política pública para o acompanhamento do uso de medicamentos. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 32p. 2009.

17. SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. Enferm. São Paulo. v. 63, n.1, p.136-40. 2010.

28. CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS INFORMA. Uso de medicamentos pelo idoso. N.1. Ano 1. São Paulo, SP, 2003, 4 p.

19. ALMEIDA, O.P.; et al. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental.Rev. Bras.Psiquiatr. São Paulo. v. 21, n. 3, p.152-157. 1999.

20. SUELY, R. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 19, n.3, p.717-724. 2003.

21. JÚNIOR, D.P.L.; et al. A Farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 13, n.3, p. 435-441. 2006.

22. COSTA, R.M.; et al. Uso de medicamentos por idosos:algumas considerações. Geriatria & Gerontologia. v. 3, n. 2, p.126-131. 2008.

23. CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo: Editora Afiliada. 209p. 1996.