



INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SERTÃO CENTRAL

Luís Galdino Júnior¹, Ermeson Olavo Pereira Pinheiro¹, Yana Kerly Capistrano de Oliveira¹, Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho Timbó¹; Regilane Matos da Silva Prado¹

¹Centro Universitário Católica de Quixadá – UNICATÓLICA
luisgaldino23@gmail.com

Resumo

A hipertensão arterial (HA) é um problema de saúde pública, devido ao risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares e óbito na população, com alta incidência na população mundial. Faz parte do tratamento, mudança no estilo de vida, indicação de monoterapia, e por vezes a polimedicação, principalmente na presença comorbidades associadas, elevando a chance de PRMs, como as interações medicamentosas indesejadas. Esta pesquisa teve o objetivo de investigar as possíveis interações medicamentosas em pacientes hipertensos de uma Unidade Básica de Saúde – UBS, do município de Quixadá/CE. Realizada com 45 pacientes, assistidos por uma equipe da ESF. O estudo identificou prevalência do sexo feminino (66%), de cor parda (43%) e com renda familiar de até meio salário mínimo (49%). Dentre os anti-hipertensivos com maior prescrição estão a losartana potássica (33%), hidroclorotiazida (29%) atenolol com (10%), e captopril (15%), e outros (15%). Foram identificadas possíveis 30 Potenciais Interações Medicamentosas - PIMs, algumas se repetiram totalizando 47 PIMs, onde 25 (83%) interações de gravidade moderadas. As classes terapêuticas que mais havia interação com os anti-hipertensivos foram os AINES. Conclui-se, portanto que há uma alta prevalência interações medicamentosas moderadas, que a população desconhece o assunto e tampouco as consequências dessas interações na saúde.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Anti-hipertensivo. Interação medicamentosa.

Introdução

De acordo com documentos oficiais nacionais e internacionais sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), relata que a cada 10 adultos com mais de 25 anos, 4 tem este problema de saúde, que acarreta na perda da qualidade de vida, na limitação nas atividades de trabalho e de lazer do paciente, além do impacto econômico. A hipertensão é um dos principais fatores de risco para o aparecimento das doenças cardiovasculares, e óbito. (MALACHIAS, 2016; OPAS, 2016; BRASIL, 2017).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos de ≥ 140 e/ou 90 mmHg. A hipertensão comumente é associada a outras comorbidades: dislipidemias, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (BRASIL, 2016; MALACHIAS, 2016).



O controle da HAS depende das mudanças no estilo de vida do paciente, e do acesso ao medicamento, através de monoterapia e de associações de fármacos quando necessário, no entanto esta última prática aumenta o risco de interações medicamentosas indesejadas. As IMs podem ser classificadas de acordo com a gravidade da interação: nível leve, moderada e grave. Os paciente polimedicado tem maior risco de terem Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), como por exemplo, as Interações Medicamentosa (IM), causando a inefetividade do fármaco, aparecimento de eventos adversos, piora no caso clínico e óbito em situações mais específicas, gerando sofrimento ao paciente e ônus maior no sistema de saúde público (SECOLI, 2010; OLIVEIRA et al., 2016).

Devidos as potenciais interações medicamentosas e outros problemas relacionado a farmacoterapia, torna-se necessário o acompanhamento dos pacientes atendidos na Atenção Básica pelos profissionais da Equipe da Estratégia da Família (ESF) (MANZINI et al, 2015; ARAÚJO et al., 2016). Em virtude desse problema, este trabalho teve como objetivo investigar as possíveis interações medicamentosas em pacientes hipertensos acompanhados por uma Unidade Básica de Saúde – UBS do município de Quixadá-CE utilizando o método de Dáder como instrumento de avaliação geral do paciente.

Materiais e Métodos

Estudo realizado entre os meses de novembro de 2016 a janeiro de 2017 na UBS, do Centro do município de Quixadá. A pesquisa foi de natureza transversal, explicativa, descritiva, documental e pesquisa de campo, com uma abordagem qualitativa e quantitativa. Inicialmente, foram realizadas as leituras dos prontuários dos pacientes hipertensos da na UBS, e selecionado os pacientes que receberiam a visita domiciliar.

Nas visitas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo paciente, foram aplicados os questionários: Histórico Farmacoterápico, Conhecimentos Prévios do Paciente sobre a Hipertensão Arterial e por fim o Estado Situacional das Condições de Saúde. Ainda foi solicitado ao paciente a apresentação de todos os medicamentos em uso para investigação de possíveis interações medicamentosas.

No exame físicos foi feita a aferição da pressão arterial sentado e ortostática, glicemia pós-prandial, peso, altura e Índice de Massa Corporal – IMC, com auxílio de uma técnica de enfermagem. Em seguida os medicamentos identificados foram inseridos no banco de dados de interações medicamentosas DRUG.COM. KNOW MORE, BE SURE, e verificado as possíveis interações medicamentosas, assim como a gravidade das mesmas, tidas como Problemas



Relacionamentos aos Medicamentos – PRMs. As quantidades de medicamentos foram tabulados no excel e realizado a análise estatística para abordagem quantitativa enquanto a avaliação qualitativa foi realizada com por meio de questionário adaptado do método Dáder.

Por fim os resultados das IMs foram apresentados a Equipe da Estratégia da Saúde da Família – ESF e discutidos na ocasião. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá com o parecer Nº 1.810.968, através da Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Resultados e Discussão

Dos 68 hipertensos da UBS, desse montante participaram da pesquisa (60,3%), onde 35%, correspondeu ao sexo masculino e 65% do feminino. Essa prevalência das mulheres com a média de idade de 60 anos vai de encontro com a pesquisa do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, onde observou que resultados semelhantes foram identificado nos estados do Rio de Janeiro (33,2%), Pernambuco (30,4%) e Alagoas (29,4%) (BRASIL, 2014).

De acordo com Brasil (2017), os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), são importantes para melhor entendimento dos problemas de saúde. Este estudo evidenciou uma população com baixo nível de escolaridade e de baixa renda, fatores que dificultam os cuidados com a saúde.

Do total de pacientes 37 (90%), possui histórico familiar de HAS, 18 (44%) pacientes estavam com a pressão arterial fora dos limites recomendados ($\leq 140/90$ mmHg) indicando falhas no tratamento da HAS. Dentre os anti-hipertensivos com maior prescrição estão a losartana potássica 19 (33%), hidroclorotiazida 16 (29%) e captopril 9 (15%), e atenolol com 6 (10%), somando um total de 59 anti-hipertensivos, esses dados são semelhantes aos publicados no trabalho de Monteiro (2015), onde os anti-hipertensivos mais utilizados foram hidroclorotiazida 27%, losartana 21%, captopril 15%, e outros anti-hipertensivos 36%.

Constatamos 132 prescrições médicas e 22 automedicações, somando 154 medicamentos pertencentes a diversas classes terapêuticas, gerando uma média de 4 medicamentos entre prescrição e automedicação. Dos 154 medicamentos, 38% eram medicamentos para o tratamento da Hipertensão Arterial, gerando uma média aritmética 1,4 anti-hipertensivos por pessoa.

Foram identificadas 30 potenciais interações indesejáveis, algumas se repetiram em diferentes pacientes o que levou a 47 IMs, dessa forma 7% de gravidade maior, 83% de gravidade

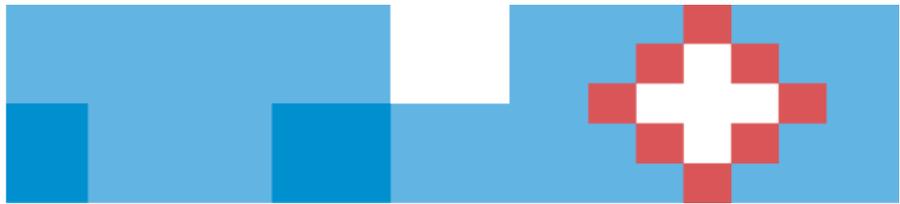


moderada e 10% leves. A interação entre cloridrato de potássio e a losartana é considerada grave, pois eleva os níveis de potássio no sangue, denominada de hipercalemia, podendo levar à insuficiência renal, paralisia muscular, ritmo cardíaco irregular, e parada cardíaca. São pacientes de risco idosos, diabéticos, os desidratados, os cardiopatas e os nefropatas (GUIA DE MEDICAMENTOS, 2011; MONTEIRO, 2015).

Tabela 1 - Potenciais interações e sua relevância clínica em pacientes hipertensos da UBS do Centro de Quixadá-CE.

Interações medicamentosas	n (caso)	f(%)	Relevância clínica
Aspirina e losartana	3	07	Moderada
Aspirina e omeprazol	1	02	Leve
Atenolol e hidroclorotiazida	2	05	Moderado
Atenolol e prednisolona	1	02	Moderado
Captopril e diazepam	1	02	Moderado
Captopril e hidroclorotiazida	2	05	Moderado
Captopril e ibuprofeno	2	05	Moderado
Captopril e metformina	1	02	Moderado
Carbonato de cálcio e alendronato de cálcio	1	02	Leve
Carbonato de cálcio e captopril	4	10	Leve
Carisoprodol e losartana	1	02	Moderado
Cloridrato de potássio e losartana	1	02	Grave
Diazepam e orfenadrine	1	02	Moderado
Enalapril e aspirina	1	02	Moderado
Gliburide e timolol	1	02	Moderado
Haloperidol e losartana	1	02	Moderado
Haloperidol e timolol	1	02	Moderado
Hidroclorotiazida e metformina	3	07	Moderado
Hidroclorotiazida e omeprazol	2	05	Moderada
Ibuprofeno e aspirina	1	02	Grave
Ibuprofeno e hidroclorotiazida	2	05	Moderado
Ibuprofeno e losartana	3	07	Moderado
Losartana e brimonidine	1	02	Moderado
Losartana e insulinaNPH	1	02	Moderado
Metformina e insulinaNPH	1	02	Moderado
Omeprazol e escitalopram	1	02	Moderado
Omeprazol e sinvastatina	2	05	Moderado
Prednisolona e losartana	3	07	Moderado
Prednisolona e clortalidona	1	02	Moderado
Prednisolona e gliburide	1	02	Moderado
Frequência simples absoluta	47	100	----

A associação entre o captopril e carbonato de cálcio foi evidenciada em 10%, seguidos pela associação de ibuprofeno (AINEs) e losartana, prednisolona e losartana, aspirina e



losartana, hidroclorotiazida e metformina com uma frequência de 7%, estas interações são consideradas de de gravidade moderada (SEHN, 2002; RANGER, 2011).

O uso de anti-inflamatório não estereoidais – AINEs, diminui a eficácia terapêutica dos anti-hipertensivos quando utilizados concomitantemente, levando ao fracasso no controle da pressão arterial. Isto por que os AINEs, inibi enzimas COXs, gerando a redução sistêmica e renal de PGs vasodilatadoras (FORMAN, RIMM, CURHAN, 2007; NASCIMENTO et al., 2013). O uso de diuréticos tiazídicos como a hidroclorotiazida pode reduzir o efeito dos hipoglicemiantes como a metformina, causando a hiperglicemia no paciente e ao insucesso da clínica, por uma interação medicamentosa que precisa de monitoração (AMARAL; PERASSOLO, 2012; NEAL, 2014).

Conclusão

Foram evidenciados problemas de interações medicamentosas – IM, entre os pacientes hipertensos da Unidade Básica de Saúde do Centro, uma das causas que contribui para o não controle das doenças crônicas, em destaque a hipertensão arterial. Conclui-se, portanto que há uma alta prevalência interações medicamentosas moderadas, que a população desconhece o assunto e tampouco as consequências dessas interações na saúde.

Referências

AMARAL, M. D; PERASSOLO, M. S. Possíveis interações medicamentosas entre os anti - hipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.33, n.1, p. 99-105. ISSN 1808-4532. 2012

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 152 p.: il.**

FORMAN JP; RIMM ER; CURHAN GC. Frequency of analgesic use and risk of hypertension among men. *Rev Bras Hipertens*, v.3, n.14, p.192-193, 2007.

Guia de medicamentos. Disponível em:

<https://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-medicamentos.pdf>. Acesso em: 05/03/2017 as 14:00.

MACHUCA, M; PARRAS, M. **Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre hipertensión.**

MALACHIAS M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Rev. Arq Bras Cardiol** 2016; n. 107, supl.3, p.1-83. 2016.



MANZINI, F. et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2015. 298 p.: il.

MONTEIRO, S.C.M et al. Estudo de potenciais interações medicamentosas em pacientes hipertensos, **Rev. Infarma Ciências Farmacêuticas**, ed. 2, v.27, p.117-125, 2015.

NEAL, L. B. F. Fármacos cardiovasculares e renais. In: KATSUNG, B. G; MASTERS, S. B; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia básica e clínica**. ed. 12. Porto Alegre: artmed, p. 169 -191. 2014.

OPAS/OMS – Organização Pan Americana de Saúde – Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial da Hipertensão 2016. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183. Acessado em: 15/05/2017 as 01:23.

RANGER. H.P et al. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos adversas no uso de medicamentos por idosos **Rev Bras Enferm**, Brasília; v.63, n.1. p.136-40. Jan - fev. 2010.

SEHN, R. et al. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizado. **Rev Infarma**,v.15, n. 1.p. 9-10, Set – Out. 2003.

Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília, 2017.