



**XXIV**  
**Mostra**  
**de Iniciação**  
**Científica**

**SEMANA DO**  
**CONHECIMENTO**

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



## **RESUMO**

# **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: UM OLHAR ESPECIAL A SAÚDE DO IDOSO**

### **AUTOR PRINCIPAL:**

Jéssica Bregalda Filippi

### **E-MAIL:**

jessica-bregalda@hotmail.com

### **TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Não

### **CO-AUTORES:**

Daniela Novello Martini; Camila Perondi; Estevan De Cesaro; Leticia Brunetto; Natália Freddo; Rodrigo Zanandréa; Camila Gatto, Shaiane Prezotto.

### **ORIENTADOR:**

Mariza C. Cervi

### **ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

### **ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

4.03.00.00-5

### **UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO:**

O uso concomitante de medicamentos acarreta interações, evento clínico onde os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro, causando reações adversas. A gravidade das interações é classificada como: a) Contraindicado: os fármacos não podem ser administrados simultaneamente. b) Grave: pode ameaçar a vida do paciente, requerendo ou não intervenção. c) Moderado: pode resultar em agravamento da condição do paciente requerendo ou não alteração na terapia. d) Mínimos: pode limitar o efeito clínico, mas geralmente não requer alteração na terapia (DAMASCENO et al. 2007; DRUGDEX® System. MICROMEDEX® Healthcare Series, 2014).

A incidência de interações medicamentosas em pacientes que usam vários medicamentos oscila de 3 a 5% e chegam até 20% ou mais para pacientes que usam de 10 a 20 medicamentos. A prática da automedicação é muito comum em idosos podendo chegar a 80% e na população em geral a 46% quando investigado os últimos 90 dias (DAMASCENO et al. 2007).

### **METODOLOGIA:**

O estudo foi realizado por acadêmicos do curso de farmácia da Universidade de Passo Fundo, RS, através de projeto de extensão, em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) deste mesmo município.

Foram avaliados 65 prontuários de enfermagem, elencando as possíveis reações adversas e interações medicamentosas, em indivíduos que utilizam múltiplos agentes terapêuticos. Após este levantamento, os dados foram submetidos ao programa Micromedex, objetivando evidenciar as mais importantes interações registradas em cada paciente do estudo e registradas em tabelas conforme a gravidade e a necessidade ou não de intervenções.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Dentre as interações comuns e mais relevantes referenciadas a um grande número de idosos do estudo, de gravidade maior reconhecida e elencada, encontramos:

a) Alopurinol e Maleato de Enalapril: o uso concomitante pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de Stevens-Johnson, erupções de pele, espasmo coronariano anafilático. b) O Omeprazol e Bromidrato de Citalopram: aumento da exposição citalopram e risco de prolongamento do intervalo QT. O omeprazol associado ao Diazepam pode aumentar e prolongar o efeito do diazepam. c) A Sinvastatina associada à Amiodarona, Hidroclorotiazida, Fenofibrato, Risperidona, Diltiazem e Cipriofloxacino pode aumentar o risco de miopatia ou rabdomiólise. d) A Tioridazina associada ao Haloperidol aumenta o risco de cardiotoxicidade. e) O Captopril, associado à Clorpromazina promove hipotensão. O captopril associado à digoxina pode resultar em um aumento das concentrações plasmáticas de digoxina. Sua concentração pode ser diminuída na presença de alimentos. f) A Aspirina associada ao Cilotastol e ao Citalopram aumenta o risco de hemorragias. g) Fluoxetina e Propranolol: o uso concomitante pode resultar em aumento do risco de toxicidade propranolol, incluindo bloqueio cardíaco completo. h) O uso concomitante da levotiroxina e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) podem resultar em efeitos terapêuticos e tóxicos, aumentado ação da de levotiroxina e dos antidepressivos tricíclicos. i) O uso concomitante de desvenlafaxina e agentes serotoninérgicos (Sertralina, Fluoxertina) podem resultar em aumento do risco de síndrome da serotonina (hipertensão, taquicardia, hipertermia, mioclonia, alterações do estado mental). j) O uso de tioridazina e antipsicóticos (haloperidol) pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (parada cardíaca). k) O uso concomitante de digitálicos (digoxina) e diuréticos tiazídicos (Hidroclorotiazida ) pode resultar em toxicidade digitálica (náusea, vômito, arritmias).

## CONCLUSÃO:

Os idosos são a faixa etária mais vulnerável a problemas relacionados aos medicamentos, pela complexidade dos acometimentos, como alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, decorrentes do envelhecimento. Este estudo estabeleceu estratégias para evitar agravos oriundos da polifarmácia, importantíssimos no acompanhamento da farmacoterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

DAMASCENO, D. D.; TERRA, F. S.; ZANETTI, H. H. V. Z.; D; ANDRÉA, E. D.; SILVA, H. L. R.; LEITE, J. A. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. Revista Mineira de Enfermagem, v.11, p.48-52, 2007. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/312>>. Acesso em: 19 mai. 2014.

DRUGDEX® System. MICROMEDEX® Healthcare Series. Thomson Healthcare. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com/home/dispatch>. Acesso em: 11 mai. 2014.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador