



CASO DE POLIMEDICAÇÃO NUMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Sousa, S.S., Nascimento T., Estêvão D.
Escola Superior de Saúde de Faro – Universidade do Algarve

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, resultando numa diminuição da capacidade de regulação do organismo, necessária à manutenção de uma condição estável, em situações de sobrecarga funcional, tais como a administração de medicamentos (1).

Em indivíduos idosos existe uma maior prevalência de doenças crónicas, o que requer uma maior e mais específica prestação de cuidados de saúde. Por outro lado, a multiplicidade de doenças crónicas leva à prescrição de vários fármacos ao doente e, por consequência, ao aumento do risco de interações farmacológicas e reacções adversas inerentes (2).

A polimedicação define-se como a utilização de vários medicamentos, prescritos e/ou de automedicação, que sendo eventualmente, desnecessários, podem causar reacções adversas e/ou interações medicamentosas, que aumentam consoante o número de medicamentos administrados (3).

Os riscos associados polimedicação mostram que, tanto em idosos como em qualquer outra faixa etária, a terapêutica farmacológica deve ser eficaz, segura e racional, no sentido de evitar resultados negativos da medicação (4).

OBJECTIVO

O objectivo deste estudo foi analisar um caso de polimedicação de um doente idoso, numa farmácia comunitária da zona de Olhão.

Quadro I: Receitas do utente.

Receita 1			Receita 2		
Fármacos	Dosagem	Posologia	Fármacos	Dosagem	Posologia
Lisinopril	5mg	1 em jejum	Ácido Alendrónico	70mg	1 por semana (Jejum)
Varfarina	5mg	1 depois do almoço	Pantoprazol	20mg	1 ao deitar
Lorazepam	1mg	1 ao deitar	Gilbenclámidia	5mg	1 ao pequeno almoço
Finasterida	5mg	1 depois do pequeno almoço	Bassorina	7g	—

Nota: Constatou-se que o utente praticava automedicação, utilizando Ácido Acetilsalicílico esporadicamente quando sofria de dores. Além disso, o utente também consumia "antigripais" quando surgiam sintomas de resfriado.

METODOLOGIAS

Foi realizado um estudo de caso, num paciente idoso, polimedicado, que se dirigiu à farmácia para adquirir a sua medicação prescrita e pedir aconselhamento para outras patologias. Foram analisados todos os medicamentos tomados por este paciente e identificadas as possíveis reacções adversas e/ou interações medicamentosas. Depois de identificadas, foram dados os conselhos necessários para uma utilização segura e eficaz dos medicamentos. Todas as situações requeriam a intervenção médica, foram comunicadas ao paciente para que este as comunicasse ao seu médico de família.

Quadro II: Ajuste da pauta posológica.

Fármaco	Posologia inicial	Posologia Final	Aconselhamento
Bassorina	—	Depois do jantar	Nunca em simultâneo com os demais medicamentos
Ácido Alendrónico	1 comp. por semana	1 comp. por semana	Administrar e permanecer em jejum durante 30min, numa posição vertical e sem movimentos bruscos
Lisinopril	1 comp. em jejum	1 comp. em jejum	30 min após a toma do Ácido Alendrónico e posterior ingestão do pequeno almoço
Gilbenclámidia	1 comp. ao pequeno almoço	1 comp. ao pequeno almoço	Tomar após o pequeno almoço

RESULTADOS

A maioria dos problemas identificados nas prescrições do utente em causa (Quadro I) deviam-se a falhas da pauta posológica e necessidade de ajuste da mesma (Quadro II). Foram ainda identificados problemas relacionados com interações medicamentosas, quer entre os vários fármacos prescritos como com os alimentos ingeridos (Quadro III). O paciente foi ainda alertado para possíveis interações dos medicamentos com álcool e com outros alimentos (Quadro IV).

Quadro III: Interações Fármaco/Fármaco e Fármaco/Alimento detectadas.

Fármaco	Fármaco/Alimento	Interação	Aconselhamento
Bassorina	Varfarina	Diminuição da absorção da Varfarina com consequente diminuição do efeito anticoagulante	—
Ácido Alendrónico	Alimentos	Diminuição da absorção do fármaco com uma diminuição do combate à osteoporose	—
	Lisinopril	Diminuição da absorção do Ácido Alendrónico, com consequente diminuição do combate ao enfraquecimento ósseo	—
Varfarina	AAS	Aumento do risco de hemorragia	Foi desaconselhado o uso do AAS, sendo dispensado neste caso o Paracetamol
Lisinopril	Gilbenclámidia	Risco de episódios hipoglicémicos	Necessidade de vigiar de forma regular a glicemia, devido a episódios de hipoglicémia
Antigripal	Lorazepam	Aumento da depressão (sonolência, cansaço)	Foi desaconselhado, sendo melhor nestes casos, o aconselhamento médico
	Finasterida	Efeito antagónico prejudicial na HBP	—

LEGENDA: HBP (Hiperplasia Benigna da Próstata)

AAS (Ácido Acetilsalicílico)

Quadro IV: Possíveis interações Fármaco/Alimento. Adaptado de (5,6,7).

Fármaco	Fármaco/Alimento	Interação	Aconselhamento
Lorazepam	Álcool	Aumento da sonolência, cansaço, depressão do SNC	Não ingerir álcool em excesso
Varfarina	Álcool	Risco aumentado de hemorragia (alcooolismo agudo)	
	Alimentos ricos em vitamina K (ex. brócolos, couve, figado)	Antagonizam o efeito anticoagulante da Varfarina	Não ingerir grandes quantidades de vitamina K

LEGENDA: SNC (Sistema Nervoso Central)

CONCLUSÃO

Pode concluir-se que boas práticas de aconselhamento e dispensação, poderão resolver muitos dos problemas relacionados com os medicamentos que ocorrem habitualmente, através da identificação de interações entre fármacos e com alimentos, bem como através do ajuste da pauta posológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Cavaleiro MFC. A polimedicação em idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento [monografia na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [acedido em 22 de Março 2008]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-05122007-083756/>
2. Galvão C. O idoso polimedicação – estratégias para melhorar a prescrição. Rev Port Clin Geral. 2006; 22: 747 – 752.
3. Roach S. Introdução à Enfermagem Gerontológica. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA; 2003.
4. Pereira SRM. Farmacoterapia Geriátrica. In: Silva P. Farmacologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA; 2002. p. 1220 – 1224
5. Infarmed [homepage na Internet]. Lisboa: Infarmed; [actualizado em 2008 Maio 16; acedido em 2008 Jun 1]. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>
6. Sáez N, Pedrol K. Envelhecer com saúde [homepage na Internet]. 2007 [acedido em 2008 Abr 6]. Disponível em: http://www.envelhecercomsaude.com.br/index.php?option=com_content&view=full&Itemid=1
7. Ramos FJ, Santos LML, Castilho MCGBO, Silveira MIN. Manual de Interações Alimentos – Medicamentos. 1ª ed. Lisboa: AJE; 2007.