



INFORMATIVO DO CRIM

CENTRO REGIONAL DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS.
INICIATIVA DO CRF-RJ E FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFRJ

Trabalhando pela construção de uma política de uso racional dos medicamentos

Ano IX - Março de 2007

FARMACOTERAPIA NA TERCEIRA IDADE

Editorial

Nesta edição, abordaremos o uso de medicamentos em idosos. O aumento da população idosa no Brasil segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, trazendo desafios cada vez maiores aos serviços e aos profissionais de saúde. Com efeito, verifica-se um grande número de patologias encontradas com sintomatologias diversas e a prevalência de doenças crônicas degenerativas nesta população. Por isso, esses indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos, pois na maioria das vezes, dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. E isto pode ser prejudicial, uma vez que estimula o uso de muitos medicamentos, aumentando as possibilidades de intoxicações e reações adversas.

Assim, é de suma importância a atuação do farmacêutico na prática da Farmacovigilância (como componente das políticas de assistência farmacêutica) visando promover o uso racional de medicamentos.

Entre os principais objetivos da farmacovigilância, incluem-



se melhorar o cuidado com o paciente e a segurança com o uso de medicamentos, contribuindo para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, incentivando a utilização racional e mais efetiva. (OMS 2004)

Introdução

Os idosos representam o segmento etário que mais cresce no Brasil. Nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população. Em 2000, segundo o Censo do IBGE, a população de 60 anos ou mais de idade era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. O peso relativo da população idosa no início da década representava 7,3%, enquanto em 2000 essa proporção atingia 8,6%. No Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens. As diferenças de expectativa de vida entre os sexos mostram que, em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos; em 2000, passaram para 55,1%. (IBGE)

Ainda segundo o IBGE, a maioria dos idosos vive nas grandes cidades e o Rio de Janeiro é a capital que tem a maior proporção de idosos nesta faixa etária, correspondendo em 2000 a 12,8% da população do município.

O crescimento do número de idosos tende a aumentar des-

de então. Dados de 2004 (OMS) mostram que no Brasil a expectativa de vida varia de 67 a 74 anos.

Considerando a alta demanda dos idosos pela utilização de medicamentos e serviços de saúde, se faz necessário dar uma atenção especial aos estudos destinados a este grupo etário. Os idosos são os principais consumidores de medicamentos. Segundo estudos, mais de 80% deles tomam no mínimo um medicamento diariamente, sendo o instrumento de maior poder de intervenção na tentativa de melhorar o seu estado de saúde (4).

Embora os idosos representem uma fatia grande dos usuários de medicamentos, não são focos de estudos de Fase III (estudo de eficácia e segurança em ensaios clínicos de medicamentos). Quando são incluídos, estão no máximo com 60 anos e são saudáveis, não representando a realidade dos idosos que, em geral, apresentam patologias múltiplas e politerapia. (2)

Por que ter maior cuidado no uso de medicamentos em idosos?

O idoso, devido a alterações fisiológicas e patológicas decorrentes da idade, merece cuidados especiais na farmacoterapia a ser utilizada. O acometimento de disfunções em diferentes órgãos ou sistemas compromete os processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos fármacos(6). Dentre os fatores que contribuem para o aumento dos riscos, podemos destacar a redução do fluxo sanguíneo e do processo de biotransformação hepática; o aumento da gordura corpórea, o que resulta no aumento da distribuição de fármacos lipossolúveis; e o comprometimento da função para a depuração de fármacos que são primariamente excretados pelos rins.



Além disso, alterações da sensibilidade de receptores e as modificações da resposta dos sistemas fisiológicos comprometidos por doenças podem alterar a ação dos fármacos(6). Neste grupo etário, como os tempos de meia-vida plasmática dos fármacos em geral são maiores, os riscos de toxicidade também são aumentados. Considerando todas as alterações referentes à idade, que evidentemente comprometem a farmacocinética e farmacodinâmica da terapia no idoso, os riscos relacionados aos medicamentos crescem muito. Na fase adulta, 10% dos pacientes desenvolvem algum tipo de reação a medicamentos e após 80 anos essa possibilidade pode alcançar 25% (3).

A Farmacovigilância é indispensável

Adequação da Farmacoterapia

A prescrição de medicamentos para os idosos envolve a compreensão e o entendimento das mudanças funcionais e estruturais dos órgãos e sistemas decorrentes da idade avançada, sendo comprometidas a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversos medicamentos.

Independentemente da classe de drogas em questão, a maioria dos autores enumera algumas regras básicas para a melhoria na qualidade da terapia farmacológica dos idosos (2):

- Preferir, sempre que possível, a monoterapia, em detrimento das associações em doses fixas (1). O idoso, com frequência, se encontra em uso de muitos medicamentos, como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e outros, sendo altamente susceptíveis às interações medicamentosas;
- Simplificar os esquemas de administração(1);
- Evitar o uso de dois ou mais fármacos de mesma classe



terapêutica; (1)

- Preferir fármacos comprovados através de evidências científicas(1);

- Sempre iniciar o tratamento com a menor dose possível, que deverá ser elevada paulatinamente, com base na resposta terapêutica e na tolerabilidade. Em função das alterações farmacocinéticas citadas, o idoso apresenta maior susceptibilidade a efeitos colaterais e boas respostas às doses baixas de medicamentos(6);

- Evitar drogas com acentuado perfil de efeito colateral. É fato que o idoso apresenta maior incidência de quedas, parkinsonismo, discinesia tardia e delirium medicamentoso, quando comparado com adultos jovens. São também mais sujeitos às complicações decorrentes desses efeitos colaterais (por exemplo, as fraturas decorrentes de quedas);

- Não usar medicamentos apenas em função de seus efeitos colaterais, uma vez que tal prática aumenta a chance de iatrogenia (complicações decorrentes da intervenção médica resultando consequências prejudiciais para a saúde do paciente).

Algumas classes terapêuticas que envolvem riscos potenciais mais altos em idosos

Entre as classes de medicamentos utilizadas por esta população, destacam-se os prescritos para o tratamento dos transtornos neuropsiquiátricos (transtornos de humor, ansiedade e depressão) (**tabela 1**), os AINE's / analgési-

cos, e os prescritos para tratamento dos problemas cardiovasculares e das lipidemias (**tabela 2**). Entre os **psicofármacos** mais utilizados na terapia dos idosos, destacamos as drogas listadas na **tabela1**(página 3).

TABELA 1

Fármacos e efeitos colaterais mais comuns em idosos	Medicamentos mais indicados e com baixa incidência de efeitos colaterais
<p>Benzodiazepínicos</p> <p>Os idosos estão mais sujeitos a apresentar tonteados, ataxia, confusão, levando ao risco aumentado de quedas e fraturas. Potencial elevado de dependência associado.</p>	<p>Deve-se dar preferência àqueles com menor meia-vida e menos metabólitos ativos. Alternativas aos benzodiazepínicos em pacientes com transtornos ansiosos são encontrados na buspirona, em antidepressivos e antipsicóticos em baixas dosagens. Utilizá-los por curtos períodos e em baixas dosagens, evitando o uso em pacientes demenciados.</p>
<p>Antidepressivos</p> <p>Antidepressivos Tricíclicos causam: hipotensão ortostática, alterações da condução cardíaca, que tende a se agravar em pacientes em uso de vasodilatadores(6);</p> <p>Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) oferecem riscos de interações medicamentosas, particularmente no que se refere à fluoxetina;</p> <p>Os IMAO (inibidores da mono-amino-oxidase) são evitados em idosos, pelo risco de interações medicamentosas e pela necessidade de controle dietético rigoroso podendo causar hipotensão ortostática.</p>	<p>Nortriptilina (antidepressivo tricíclico que menos causa hipotensão postural);</p> <p>Os ISRS têm sido bastante difundidos como drogas seguras e eficazes em idosos, preferência por drogas ISRS com menor meia-vida e menos metabólitos ativos, como a sertralina e o citalopran;</p> <p>A mirtazapina e a venlafaxina apresentam bons resultados e segurança de uso em idosos.</p>
<p>Antipsicóticos:</p> <p>A classe das fenotiazinas (“clássicos”) devem ser evitadas, pelo risco de hipotensão postural e de</p>	<p>Antipsicóticos de segunda geração, como risperidona e olanzapina. O uso de clozapina em pacientes idosos é passí-</p>

<p>delirium; evitar o uso contínuo de haloperidol em idosos relacionado com maior ocorrência de parkinsonismo (por vezes irreversível), acatisia e discinesia tardia(efeitos extrapiramidais).</p>	<p>vel de utilização com bons resultados segundo vários autores apresentando menor incidência de efeitos colaterais extrapiramidais.</p> <p>Caso se opte pelos “clássicos” (carbamazepina, haloperidol, tioridazina, flupentixol) deve-se utilizá-los na menor dose possível.</p>
<p>Estabilizadores de Humor</p> <p>Há risco de hepatotoxicidade e de leucopenia, devendo ser realizados controle regulares de hemograma e transaminases. Outros efeitos colaterais freqüentes incluem ganho de peso, sedação e ataxia (estes últimos mais comuns com o uso de carbamazepina).</p>	<p>A carbamazepina e o ácido valpróico parecem ser melhor tolerados em idosos, devendo ser introduzidos lentamente e gradualmente.</p>

TABELA 2

Classes Terapêuticas	Efeitos indesejáveis mais comuns
AINES	<p>Distúrbios gastrintestinais (dispepsia, náuseas vômitos); reações cutâneas(erupções leves, urticária e reações de fotossensibilidade);Insuficiência renal reversível; Nefropatia associada a analgésicos(pode ocorrer após uso contínuo e prolongado de altas doses de AINE); Bronco-espasmo em indivíduos asmáticos “sensíveis à aspirina”.</p>
Analgésicos	<p>Euforia, constipação, depressão respiratória, sedação, náusea e vômitos.</p>

Anti-hipertensivos: Diuréticos	Impotência, frequência urinária, intolerância a glicose, hiponatremia, trombocitopenia, hipocalcemia por vezes acompanhada de hipomagnesemia (que pode induzir arritmias ventriculares), e a hiperuricemia. Em geral, o aparecimento dos efeitos indesejáveis dos diuréticos está relacionado à dosagem utilizada.
Bloqueadores beta-adrenérgicos	Broncoespasmo, bradicardia excessiva (inferior a 50 bat/min), distúrbios da condução atrioventricular, depressão miocárdica, vasoconstricção periférica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia e disfunção sexual.
Antagonista dos canais de cálcio	Cefaléia, tontura, rubor facial (mais freqüentes com diidropiridínicos de curta duração de ação) e edema periférico. Verapamil e diltiazem podem provocar depressão miocárdica e bloqueio atrioventricular.
Bloqueadores alfa-1 adrenérgicos	Hipotensão postural (mais evidente com a primeira dose), palpitação e, eventualmente, astenia.
Inibidores da ECA	Tosse seca, alteração do paladar e reações de hipersensibilidade (erupção cutânea, edema angioneurótico). Em indivíduos com insuficiência renal crônica, podem induzir hiperpotassemia. Em pacientes com hipertensão renovascular bilateral ou rim único, podem promover redução da filtração glomerular com aumento dos níveis séricos de uréia e creatinina.
Estatinas	Efeitos indesejáveis bem tolerados, mas incluem-se distúrbios gastrintestinais, aumento da concentração plasmática de enzimas hepáticas (TGO, TGP e CPK (creatina fosfoquinase), dores musculares, insônia e eczantema. Essas alterações são transitórias, desaparecendo espontaneamente ou com a suspensão da droga. Rabdomiólise* pode ocorrer na presença de associação com imunossuppressores, fibratos, ácido nicotínico e eritromicina. As "Vastatinas" apresentam boa tolerância em pacientes idosos.

O papel do farmacêutico

O risco de danos é menor quando os medicamentos são dispensados por profissionais de saúde informados e por pacientes que entendem e compartilham a responsabilidade do uso de seus medicamentos.

Os farmacêuticos têm de admitir sua crescente responsabilidade quanto a informar pacientes a cerca dos riscos e benefícios, em potência, do tratamento. Devem, ainda, ajudá-los a reconhecer as reações adversas a medicamentos (RAM's), incluindo as relacionadas aos produtos de venda livre (sem exigência de prescrição), tanto convencionais como medicamentos fitoterápicos (5).

Ao ouvir queixas dos pacientes, deve-se fazer a coleta sistemática e a seleção das informações, procedendo à notificação de suspeitas de RAM's e desvios de qualidade. (5)

Com o estímulo das notificações de todos os profissionais envolvidos no cuidado dos pacientes, será possível identificar um amplo espectro de efeitos adversos relacionados aos medicamentos, contribuindo para o seu uso racional.

Bibliografia

- 1) Rosenfeld, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):717-724, mai-jun, 2003.
- 2) Teixeira, J.J.V. e Lefèvre, F.A. Prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. Rev. Saúde Pública, abr. 2001, vol.35, no.2, p.207-213
- 3) Andrade, M.A. e Col. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. Seminário UEL; Londrina 2005
- 4) Coutinho, E.S.F. e Silva S.D. O uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad. Saúde Pública v.18 n.5, Rio de Janeiro set./out. 2002
- 5) Boletim sobrevivência n°46/47 pag. 20 ano 2004-2005
- 6) Hang & Dale, 5ª edição, 2003, Farmacologia

Sites: www.ibge.gov.br e www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/trabalhos/index.htm

CRIM

CENTRO REGIONAL DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS

COORDENADORA:

Profa. Márcia Maria Barros dos Passos

SUB-COORDENADORA:

Dra. Náira Villas Boas V. de Oliveira

COLABORADORES:

Profa. Rita de Cássia A. Barros

Editora e Redatora:

Rodrigo Couto Massafra e Mariana Corrêa Matos

ENDEREÇOS:

<http://www.farmacia.ufrj.br/extensao/crim.htm>

e-mail: crim@pharma.ufrj.br

Telefone: (21) 2562-6619 - FAX: (21) 2260-7381

UFRJ - Ilha do Fundão

Edifício do CCS, Bloco L, Farmácia Universitária.