

# IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS ATRIBUÍDOS AO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS E ANTIPSICÓTICOS, EM PACIENTES NO LAR DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE CRUZ DAS ALMAS – BA

Gilda Queiroz Vieira\*  
Antonio Anderson Freitas Pinheiro\*\*

O uso de medicamentos por pacientes geriátricos, leva com frequência ao aparecimento de Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) e exige estratégias de prevenção da morbimortalidade relacionada a este processo. O presente trabalho teve como objetivo identificar problemas atribuídos ao uso de medicamentos benzodiazepínicos e antipsicóticos em pacientes de uma Instituição Geriátrica no Município de Cruz das Almas. Os dados foram obtidos através de um estudo descritivo, com avaliação quali-quantitativa de delineamento transversal, utilizando como base de dados receitas e prontuários dos pacientes. Esquemas farmacoterapêuticos de 12 pacientes foram avaliados, nestes as duplicidades terapêuticas, desvios de dose, medicações inadequadas e interações medicamentosas potenciais foram descritas. As metodologias utilizadas na avaliação dos pacientes foram o método Dáder e o *Pharmacotherapy Workup*, esses métodos visam fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um conjunto de abordagens e procedimentos para a consumação do atendimento clínico. Os PRMs encontrados no presente estudo foram: efeitos indesejáveis, medicamentos inseguros, alteração rápida das doses e interações medicamentosas. Os problemas farmacoterapêuticos identificados mais frequentemente estavam relacionados à segurança da farmacoterapia, que consiste na expressão dos efeitos prejudiciais do tratamento sobre o paciente. Assim sendo, estes resultados permitiram visualizar que, no campo de estudo foi possível detectar que os pacientes idosos institucionalizados estão expostos a Problemas Relacionados a Medicamentos. Este fato revela que a farmacoterapia deve ser planejada de forma a promover o uso racional de medicamentos, chamando-se a atenção para a importância do acompanhamento dos pacientes e o risco que pode existir por conta da dependência relacionada ao uso de benzodiazepínicos e antipsicóticos.

**Palavras-chave:** Pacientes geriátricos. Benzodiazepínicos e antipsicóticos. Problemas relacionados a medicamentos.

The use of medicines for geriatric patients, often leads to the appearance of Drug Related Problems (DRP) and demands strategies to prevent morbidity and mortality related to this process. This study aimed at identifying attributed problems of benzodiazepines and antipsychotic use in geriatric patients geriatric from a institution in the Cruz das Almas city. Data was obtained through an descriptive study with qualitative and quantitative evaluation of cross-sectional design, using medical records and prescriptions as a database. Pharmacotherapeutic schemes from 12 patients were examined in such therapeutic duplications, dose shifts, inadequate medication and potential drug interactions were described. The methodologies employed in the patients evaluation were and the Dader method and the Pharmacotherapy workup, these methods aim to provide the pharmacist some tools and a set of approaches and procedures for the consummation of clinical care. The DRPs found in the present study were: adverse reactions, unsecured drugs, rapidly changing of doses and drug interactions. The pharmacotherapeutic problems more frequently identified were safety related pharmacotherapy that constitutes expression of adverse effects of treatment on the patient. Therefore, these outcomes allowed us to visualize that in the study field was possible to detect that the institutionalized elderly patients are exposed to Drug Related Problems. This fact shows that pharmacotherapy should be planned in order to promote rational use of medicines, ratifying attention to the monitoring importance from patients and the risk that may exist because of the dependency related to the use of benzodiazepines and antipsychotics.

**Keywords:** Geriatric. Benzodiazepinics patients and related antipsychotics. Drug related problems.

\*Graduada em Farmácia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM, endereço: Rua Antonio Lopes Barbosa, nº 34, Centro, Cruz das Almas-BA, e-mail: adlig\_queiroz@hotmail.com, tel: (75) 81225729.

\*\*Professor do curso de Farmácia da Faculdade Maria Milza-FAMAM, Graduado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Feira de Santana, UEFS, mestre em Biotecnologia pela UEFS, endereço: Cond. Parque Lagoa Grande, Caseb, Feira de Santana, e-mail: farmacotony@hotmail.com, tel: 75 81570857.

## INTRODUÇÃO

A população idosa é o grupo etário que compreende 50% dos multiusuários de medicamentos. Atribui-se a este fato o aparecimento de várias doenças com o processo de envelhecimento, sobretudo as patologias crônicas. Diante deste cenário, existe também uma relação entre o crescente uso de medicamentos e o aparecimento de diversos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs). O risco de desenvolver interações Medicamentosas é proporcional ao número de medicamentos utilizados. Pacientes idosos, que geralmente utilizam a polifarmácia, tem 50% de probabilidade de ocorrência de interação, quando o número de fármacos aumenta para sete a probabilidade aumenta para 100%, é o que ocorre frequentemente com pacientes idosos (LIMA, 2007).

Além disso, os idosos possuem riscos acrescidos de reações adversas e interações medicamentosas (IM) provenientes das alterações farmacocinéticas, farmacodinâmicas e da utilização de poli medicações (NOBREGA; MELO; KARNIKOWSKI, 2005).

O indivíduo idoso pode ser portador de quadros psiquiátricos próprios desta faixa etária, como demências, estados depressivos ou quadros psicóticos de início tardio (CUSTÓDIO; BENET, 2000). Aliado a este fenômeno biopsicossocial que afeta o idoso, as limitações cognitivas podem ser potencializadas e/ou aceleradas pelo uso de benzodiazepínicos (HIGGINS; COOPER-STANBURY; WILLIAMS, 2000).

Deve-se evitar o uso dos benzodiazepínicos (BZD) e antipsicóticos (APS) em idosos, devido ao prejuízo cognitivo, risco de quedas e efeito paradoxal, e pelo potencial de dependência associados. Quando indispensáveis, deve-se utilizá-los por curtos períodos e em baixas dosagens, evitando o uso em pacientes demenciados. Deve-se dar preferência àqueles com menor meia-vida e com menor potencial de formação de metabólitos ativos (BOTTINO; CASTILHO, 1999). Com base nas características da farmacoterapia do paciente idoso, o presente trabalho foi norteado pelo seguinte questionamento: quais os problemas relacionados ao uso de medicamentos benzodiazepínicos e antipsicóticos detectados em pacientes no Lar dos Idosos do município de Cruz das Almas – BA?

Desta forma, faz-se necessário analisar as prescrições médicas e prontuários clínicos elaborados na instituição lar dos idosos, a fim de identificar circunstâncias geradoras de PRMs, detectando assim a ocorrência de resultados clínicos negativos. Sendo assim, este trabalho poderá contribuir para o aperfeiçoamento da prática dos profissionais de saúde no âmbito da atenção farmacêutica, bem como para subsidiar futuros estudos de interações e reações adversas relacionadas à utilização de medicamentos em idosos.

O objetivo geral desse trabalho foi identificar Pro-

blemas atribuídos ao uso de medicamentos benzodiazepínicos e antipsicótico que ocorreram em pacientes do Lar dos Idosos do município de Cruz das Almas – BA. Os objetivos específicos foram: Coletar dados sócio-demográficos dos pacientes como (sexo, idade, etnia, escolaridade.); Examinar as informações relacionadas à farmacoterapia dos pacientes na Instituição estudada; Classificar as informações colhidas de acordo com a farmacoterapia aplicada.

Os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) são definidos como resultados clínicos negativos, provenientes do tratamento farmacológico que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico esperado ou ao surgimento de reações indesejáveis (SANTOS, 2004). Segundo Oga (2002), Interação Medicamentosa (IM) é o resultado de uma interferência no efeito de um medicamento por outro agente. Ocorrem alterações nos efeitos farmacológicos esperados, principalmente nas modificações na farmacocinética e/ou farmacodinâmica (FRANCO, 2007). O resultado de tais reações pode ser prejudicial se a interação provoca aumento na toxicidade do fármaco afetado (ALMEIDA et al., 1999).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos ocorre quando o paciente recebe o medicamento adequado a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (BRASIL, 2005).

A farmacoterapia deve ser planejada de forma a promover o uso racional de medicamentos e consequentemente trazer benefícios à qualidade de vida do idoso. (NOVAES, 2007). Dentre as Metodologias que buscam a sistematização de práticas de Atenção Farmacêutica (AF) no Brasil as mais empregadas são a metodologia Dáder e o *Pharmacotherapy Workup*. Todos visam fornecer ao farmacêutico algumas ferramentas e um pacote de abordagens e procedimentos para a realização do atendimento clínico.

Antipsicóticos como a Clorpromazina atuam bloqueando os receptores pós-sinápticos dopaminérgicos mesolímbicos no cérebro. Causam também bloqueio alfa-adrenérgico e deprimem a liberação de hormônios hipotalâmicos e hipofisários. Ainda assim, o bloqueio dos receptores dopaminérgicos aumenta a liberação de prolactina na hipófise (MORENO, 2004; TORT, 2005). Os receptores dopaminérgicos no sistema nervoso central estão disseminados em vias dopaminérgicas. Segundo revisado por Carvalho (2006), o mesencéfalo e o hipotálamo basal são as duas centrais regiões a partir das quais os neurônios dopaminérgicos projetam-se para seus alvos. Do mesencéfalo originam-se três sistemas dopaminérgicos. A ação Antipsicótica dos neurolépticos é atribuída ao antagonismo dos dopaminoceptores D2 localizados nas estruturas límbicas. Contudo, o bloqueio propiciado por essas substâncias sobre

dopaminoceptores localizados em outras estruturas é responsável por importantes efeitos colaterais. Assim, o bloqueio de dopaminoceptores na via nigroestriatal está relacionado ao aparecimento de sintomas extrapiramidais, como a discinesia tardia (CARVALHO, 2006; MORENO, 2004; TORT, 2005).

Pacientes idosos deverão consumi-los com cautela, uma vez que esta classe de medicamentos pode ter ação adrenérgica, podendo agravar hipotensão postural. Assim sendo, à possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas com alguns anti-hipertensivos, antidepressivos, alguns anticonvulsivantes, devido a isso devem ser feito o controle e o acompanhamento do paciente (MORENO, 2004).

Segundo Coelho e colaboradores (2009), nos últimos anos, o uso dos psicotrópicos em idosos cresceu de modo significativo. O conhecimento sobre os benefícios do uso desses fármacos nos distúrbios afetivos, como ansiedade e esquizofrenia, bem como o aumento da prevalência desses diagnósticos entre idosos, foram os principais contribuintes. No entanto, o uso desses agentes por parte deste grupo etário encontra-se associado à ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, que podem acarretar desfechos negativos com impacto acentuado na qualidade de vida e na taxa de mortalidade desses indivíduos.

De acordo com Montgomery (2006), a população idosa que faz uso abusivo de benzodiazepínicos em doses terapêuticas diárias por mais de quatro meses, pode apresentar maior risco de toxicidade, déficit cognitivo, desenvolvimento de dependência e ainda aumento das taxas de acidentes, podem ocorrer quedas e fraturas. Desta forma, os benzodiazepínicos podem apresentar benefícios inferiores aos riscos quando utilizados, principalmente por um longo período. O uso indiscriminado desses fármacos pode expor os pacientes a efeitos adversos desnecessários e interações medicamentosas potencialmente perigosas, bem como o aparecimento de uma síndrome de abstinência previsível (CRUZ et al., 2006).

O acompanhamento farmacoterapêutico é um elemento da atenção farmacêutica e envolve um procedimento no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, promoção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com a finalidade de alcançar resultados positivos, buscando a melhoria da qualidade de vida do paciente (FERNÁNDEZ-LLIMÓS, 2004). Diante dos possíveis problemas farmacoterapêuticos em pacientes idosos, a análise farmacêutica do receituário médico pode possibilitar a identificação de circunstâncias geradoras de PRMs. O que implica na prevenção de resultados clínicos negativos (SILVA, 2004).

## DESENVOLVIMENTO

### Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa desenvolvida através de um estudo descritivo de delineamento transversal. Optou-se por uma abordagem descritiva por esta oferecer suporte de ajuda que foram usados na identificação da informação, consentindo observar, registrar, questionar e analisar os fatos, não havendo assim, qualquer interferência direta por parte do pesquisador, que com cuidado redobrado procura apenas perceber tudo que acontece em sua volta e a frequência que sucede os fatos (GIL, 2002).

A pesquisa transversal ocorre quando o pesquisador faz o levantamento simultâneo da exposição e do efeito, dessa forma não exerce controle sobre variáveis, limitando-se à observação e registro de eventos (FORATTINI, 1996).

Entretanto nesta modalidade de investigação, a causa e o efeito são detectados simultaneamente. O termo transversal é usado como sinônimo em numerosas oportunidades, onde o pesquisador escolhe a época da coleta de dados relativos a cada indivíduo que compõe a amostra, dessa forma as variáveis de interesse foram coletados em um mesmo momento, podendo referir-se tanto no presente quanto ao passado, incluindo, portanto informações retrospectivas (PEREIRA, 2005).

O estudo teve a participação de todos os pacientes idosos que fazem uso de benzodiazepínicos e antipsicóticos numa instituição geriátrica, localizada no Município de Cruz das Almas - BA. Foram incluídos na amostra, idosos de ambos os sexos, com idade a partir de 65 anos. Não participaram dos estudos pacientes que não fazem uso das classes medicamentosa em estudo, ou se negaram a assinar o termo de consentimento.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência, conhecida como "Lar dos Idosos" no município de Cruz das Almas- BA, que está situada no Recôncavo Sul da Bahia que conta com uma população de 57.100 habitantes com densidade demográfica de 4.1 hab./km<sup>2</sup>, onde apresenta o grau de natalidade 20.1 e mortalidade 6.38 e a proporção de idoso na população são 9.2% (BRASIL, 2009).

Esta instituição filantrópica, construída e administrada pelo Lions Clube, fundada em 05/04/1987, situada na Rua Lions Clube, s/nº, Bairro Santa Cruz. Atende atualmente trinta e sete idosos sexagenários de ambos os sexos, em sua maioria carentes, cuja clientela constitui-se de 30% de internos dependentes (acamados) e 60% de internos independentes (que se locomovem). Essa instituição possui uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista.

Para atender os objetivos propostos, a coleta das informações foi realizada nos períodos de setembro a

novembro de 2011. Foram consideradas as seguintes variáveis: farmacoterapia atual envolvendo benzodiazepínicos e antipsicóticos; dados gerais e demográficos (sexo, idade e escolaridade), dados da patologia (doença); resposta terapêutica (efetividade, conveniência, segurança e Reações adversas Medicamentosas).

Os dados coletados foram analisados tomando como base os parâmetros farmacológicos descritos na literatura e a estrutura de referência para identificação dos problemas farmacoterapêuticos através da Metodologia DÁDER e Metodologia de Minnessota (*Pharmacotherapy Workup*) adaptadas (DÁDER para identificação dos PRMs e *Pharmacotherapy Workup* para classificação). O Método Dáder tem por finalidade identificar e resolver os PRMs apresentados pelos pacientes (FAUS; MARTINEZ, 2004). Contudo O *Pharmacotherapy Workup* (PW) também é muito utilizado, este método consiste no raciocínio clínico desenvolvido pelo profissional na identificação das necessidades e problemas farmacoterapêuticos do paciente.

A técnica da coleta de dados foi por análise documental. A análise documental teve como fonte de evidência os prontuários médicos dos pacientes da instituição. O instrumento para a análise documental foi um formulário elaborado pela autora.

Foram excluídas da pesquisa as prescrições que apresentaram ilegibilidade nas informações e os pacientes que se negaram a participar da pesquisa.

A análise ocorreu através de uma avaliação qualitativa e quantitativa dos PRMs relacionados ao uso dos benzodiazepínicos e antipsicóticos. É importante ressaltar que a pesquisa quantitativa o pesquisador busca exprimir mais informações através de variáveis, sendo assim os dados foram quantificados e tabulados em gráficos. Enquanto a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo do seu desenvolvimento, dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com o objeto de estudo (NEVES, 1996).

Nesse sentido as análises do estudo em questão foram investigados e interpretados através da metodologia Dáder e Metodologia de Minnessota (PW), estas se fundamenta na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, ou seja, nos problemas de saúde que ele apresenta com o uso dos medicamentos (FAUS et al., 2003).

No estudo foi utilizada a metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico (FAUS, 2000), para a aplicação da atenção farmacêutica. Este método mostrou-se adequado para a obtenção de dados, tais como IM, PRM, Reações Adversas Medicamentosa e conseqüentemente de custo. A utilização desta metodologia se deu pelo fato da mesma ser sistemática e minuciosa, com a possibilidade de obtenção de resultados satisfatórios quanto aos dados coletados (RENOVATO, 2002). Entretanto, este método foi adaptado segundo as

necessidades e a disponibilidade dos pacientes avaliados. De forma que, a classificação dos PRM sugeridos por Dáder foi substituída pela classificação utilizada na metodologia de Minnessota (PW), com o intuito de descrever de forma mais minuciosa e didática os problemas farmacoterapêuticos e, conseqüentemente, permitir classificar mais adequadamente os PRM identificados.

Ressalta-se que o presente estudo se limitou na identificação dos PRMs, não ocorrendo o seguimento da atenção farmacêutica no processo da intervenção. Ao final do trabalho foi feita entrega das conclusões aos gestores e cuidadores para subsidiar o aprimoramento dos tratamentos farmacológicos a qual o idoso da Instituição de Longa Permanência (ILP) é submetido. Esse trabalho não teve objetivo suprir a avaliação dos profissionais cuidadores, mas permitir essa meditação sobre o objeto estudado no presente trabalho.

Esta pesquisa foi realizada atendendo as diretrizes contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que discorre sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Maria Milza (CEP-FAMAM) para apreciação e aprovação.

Posterior a essa etapa a pesquisa foi autorizada pela Instituição mantedora. Foi garantido o sigilo e o anonimato dos sujeitos envolvidos, preservando assim, sua identidade para tanto se adotou codificação alfanuméricas das iniciais do paciente.

## Resultados e Discussão

Os participantes do estudo foram indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 80 anos, residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) de Cruz das Almas – BA. Esta instituição é composta por 37 pacientes idosos, fizeram parte da pesquisa 12 pacientes, os quais fazem uso das classes farmacoterapêuticas estudadas.

Dos 12 pacientes idosos analisados, observou-se que 6 eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino. No que se refere à escolaridade 9 (75%) eram alfabetizados e 3 (25%) analfabetos. Na Tabela 1 observa-se a distribuição dos idosos participantes da pesquisa segundo idade, sexo, estado civil, e escolaridade.

À medida que a população envelhece o número de idosos com moléstias mentais graves tendem a aumentar, tornando-se necessário que as formas de apresentação dessas doenças sejam bem conhecidas nesta faixa etária (PIMENTA, 2009). A polifarmácia, também diagnosticada neste trabalho, é indicada por diversos autores como sendo a principal determinante de tais problemas relacionados a medicamentos seguidos pelos problemas renais e hepáticos induzidos pelo envelhecimento (ROZENFELD et al., 1997).

Tabela 1 - Distribuição Sócio- demográficos dos idosos

Variável	n	%
<b>IDADE</b>		
65 – 69	5	50
70 – 79	5	41,6
80+	2	16,6
<b>SEXO</b>		
Masculino	6	50
Feminino	6	50
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	0	0
Separado	6	50
Viúva	6	50
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	3	25
Alfabetizado	9	75

Dos 12 prontuários analisados constatou-se que 4 (33,3%) pacientes faziam uso de Antipsicóticos (APS), 4 (33,3%) idosos utilizavam APS associados aos benzodiazepínicos (BZD), 2 (16,6) Pacientes utilizavam apenas BZD e 2 (16,6%) usavam duas drogas diferentes pertencentes a mesma classe classe dos antipsicóticos. Todos os pacientes faziam uso de mais de um medicamento. As associações mais frequentes foram: Haloperidol + Clonazepam (33,3%), onde foi observada a sonolência excessiva e depressão no Sistema Nervoso Central, descritas no prontuário médico. O uso concomitante desses medicamentos pode ocorrer aditivamente ou sinergisticamente a ação farmacoterapêutica, ocorrendo efeitos depressores do Sistema Nervoso Central e/ou respiratória especialmente em pacientes idosos, o que interfere suas atividades normais (MULTUM, 2011; KLUWWER, 2011).

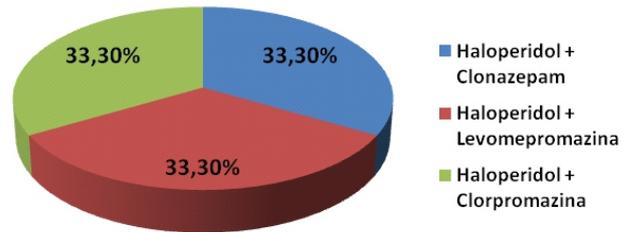
Pacientes idosos deverão consumir os APS e BZD associados com cuidado, uma vez que estas classes de medicamentos podem causar ação anti-adrenérgica, podendo agravar hipotensão postural. Dessa forma, as doses devem ser reguladas (BALDESSARINI, 1991).

A associação de Haloperidol + Clorpromazina + Biperideno que aconteceu em 33,3% do pacientes, também foi registrada. É de conhecimento embasado pela literatura científica que a Clorpromazina potencializa a ação farmacoterapêutica do Haloperidol. O Biperideno e o Haloperidol são agentes de ação central, anticolinérgicos que podem antagonizar os efeitos terapêuticos dos APS. Embora a associação Biperideno+Haloperidol, aumente a possibilidade de efeitos adversos como depressão do SNC e discinesia, a administração profilática do Biperideno é utilizada durante a terapia com os APS com o objetivo de atenuar efeitos extrapiramidais causado pelo Haloperidol (BALDESSARINE, 1999; MULTUM; KLUWWER, 2011).

A associação de Haloperidol + Levomepromazi-

na que aconteceu em 33,3% do pacientes, pode ser discutida a partir da informação que as fenotiazinas de baixa potência podem promover hipotensão postural, possivelmente pelas propriedades bloqueadoras alfa adrenérgicas. Esses agentes com propriedades anticolinérgicas podem ter efeitos aditivos quando usado em combinação (MULTUM; KLUWWER, 2011). A Figura 1 mostra as associações mais frequentes encontradas nos pacientes em estudo.

Figura 1 - Associação mais freqüente dos BZD e APS encontradas nos pacientes em estudo



No presente estudo os benzodiazepínicos mais utilizados pelos pacientes foram o Clonazepam 0,5 mg, Diazepam 5 mg e bromazepam 3 mg. De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana, O uso dos BZD em doses terapêuticas diárias por mais de quatro meses por parte de idosos, constitui fator de risco para o aumento da toxicidade, desenvolvimento de dependência, déficit cognitivo, bem como aumento de taxas de acidentes e fraturas. Em pesquisa realizada na França, foi possível detectar que entre os idosos que vivem asilados com mais de 65 anos, existiu prevalência do uso dos BZD independente das condições de saúde mental e dos riscos relacionados à utilização desta classe por idosos (FORRIER, 2007).

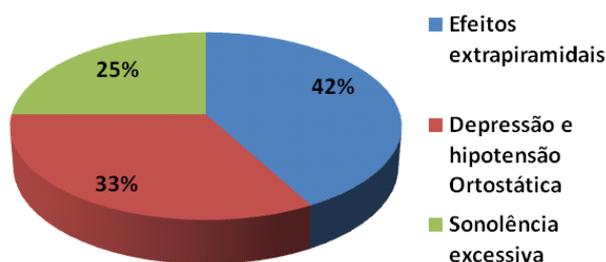
Na pesquisa realizada, foi possível detectar que os medicamentos antipsicóticos utilizados foram apenas os de primeira geração (típicos). O uso destes fármacos deve ser bastante restrito, tendo em vista que, apresentam vários efeitos colaterais, como discinesia tardia, ganho de peso, sedação e efeitos extrapiramidais principalmente em pacientes idosos. Diante disso, a literatura preconiza que, os antipsicóticos de segunda geração (atípicos) são os agentes de primeira escolha no tratamento da esquizofrenia, pois crescente evidências sustentam que os antipsicóticos de segunda geração possuem eficácia superior para o tratamento dos sintomas negativos, cognição, humor e psicopatologia geral, bem como apresentam melhor tolerabilidade que os antipsicóticos de primeira geração (APG). Além disso, apresentam pouco ou nenhum efeito colateral extrapiramidal como também incluem uma propensão mínima para provocar reações adversas (WELLS et al., 2006).

O sistema extrapiramidal pode ser afetado de diferentes maneiras, que podem ser manifestados

como uma série de sintomas extrapiramidais como acinesia (incapacidade de iniciar o movimento) e acatisia (incapacidade de se manter imóvel). A dopamina inibe a liberação de acetilcolina na via nigroestriatal. Como ação dopaminérgica está suprimida, há uma elevação da ação colinérgica, o que leva aos efeitos colaterais extrapiramidais. Mas se a droga além de bloquear receptores dopaminérgicos  $D_2$ , também for capaz de bloquear os receptores muscarínicos esses efeitos serão diminuídos (CARVALHO, 2006).

No presente estudo os antipsicóticos típicos utilizados pelos pacientes foram o Haloperidol 5 mg; Levomepromazina 25 mg e a Clorpromazina 100 mg). Foi possível obter no estudo, relatos das reações adversas discriminadas nos prontuários, estas se apresentaram na seguinte frequência: 5 pacientes (42%) relataram sentir efeitos extrapiramidais com o uso do haloperidol concomitante ao Levomepromazina, 3 pacientes (25%) relataram sentir sonolência excessiva com uso do Haloperidol associado com o uso da Prometazina e 4 participantes (33%) relataram sentir depressão SNC e hipotensão ortostática utilizando haloperidol associado a Clorpromazina (Figura 2).

Figura 2 – Principais reações adversas encontradas na população de estudo



Como os idosos apresentam uma diminuição da reserva funcional e da habilidade adaptativa, fica mais suscetível aos efeitos extrapiramidais, sonolência excessiva, hipotensão ortostática bem como depressão no Sistema Nervoso Central (HUNGENHOLTZ, 2005). A análise da utilização dos psicotrpicos mostra que os agentes mais utilizados (Haloperidol, Clonazepan e Levomepromazina), agregam o rol dos chamados fármacos inapropriados a pacientes idosos, segundo os critérios de Beers e colaboradores. Esses fármacos são assim denominados quando o potencial de risco ultrapassa os benefícios (NOIA, 2010).

Foram encontradas interações medicamentosas clinicamente relevantes em toda a população de estudo. Dentre essas interações, foi possível observar a potencialização dos efeitos farmacológicos do haloperidol, quando o mesmo foi associado com a Clorpromazina e com a Levomepromazina, bem como sedação

excessiva e diminuição ou ação adrenérgica relacionadas ao uso associado dos BZD com APS. Uso de neurolépticos, em combinação com outros neurolépticos ou agentes. Como os idosos apresentam uma diminuição da reserva funcional e da habilidade adaptativa, fica mais suscetível aos efeitos extrapiramidais, sonolência excessiva, hipotensão ortostática bem como depressão no SNC (HUNGENHOLTZ, 2005).

Dentre os ansiolíticos prescritos inadequadamente houve unanimidade do Clonazepan. Os BZD de ação prolongada dependem do metabolismo oxidativo e têm sua eliminação prolongada em idosos. Como resultado, os BZD podem acumular-se nos pacientes idosos e atingir níveis tóxicos, evidenciados por sinais e sintomas de confusão, fala ininteligível, dispnéia, falta de coordenação e fraqueza acentuadas. Recomenda-se usar dosagens menores de BZD e intervalos maiores entre as administrações para idosos (RALL, 1991; HOBBS, 1996).

Foi detectada a utilização terapêutica do anti-histamínico Prometazina, esse fármaco é utilizado por conta de sua atividade sedativa. A interação desse fármaco com outros agentes, como BZD e APS resultam na potencialização causando sedação excessiva nos pacientes (MULTUM, 2011; KLUWWER, 2011).

As Fenotiazinas e os Tioxantenos (Neurolépticos Tricíclicos), sobretudo aqueles de baixa potência, afetam inúmeros outros fármacos, algumas vezes com importantes repercussões clínicas. A Clorpromazina foi introduzida originalmente com o intuito de potencializar depressores centrais. Estes agentes podem potencializar fortemente sedativos e analgésicos hipnóticos, bem como os anti-histamínicos e antigripais (BALDESSARINE, 1991).

Foi observado que todos entrevistados fazem tratamento com psicotrpicos por mais de 5 anos. Terapêutica de longa duração expõem mais o paciente a possíveis interações de importância ambulatorial (PERUCCA et al., 1994), pois no decorrer do tratamento podem surgir diversas condições clínicas que exigem a utilização de medicamentos, e estes devem ser criteriosamente analisados quando prescritos e dispensados. Muitos medicamentos antigripais apresentam anti-histamínicos como princípios ativos, fármacos conhecidos pela sua atividade sedativa. As interações de tais compostos com outros sedativos, como benzodiazepínicos e antipsicóticos, podem ocasionar sedação excessiva (Brunton et al., 2007).

A Tabela 2 descreve as mais relevantes reações adversas e interações farmacológicas, relacionadas ao uso APS, encontradas nos pacientes que fizeram parte do estudo.

A Tabela 3 descreve as mais relevantes reações adversas e interações farmacológicas, relacionadas ao uso BZD, encontradas nos pacientes que fizeram parte do estudo.

Tabela 2 - Reações adversas e Interações medicamentosas dos APS

MEDICAMENTO	REAÇÕES ADVERSAS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Haloperidol 5 mg	Efeitos extrapiramidais e náuseas	Associado com outros APS ocorre aumento da concentração do haloperidol, bem como aumento da depressão do SNC
Clorpromazina 100 mg	Efeitos anticolinérgicos e sonolência	Associado com Levoprometazina ocorre antagonismo do efeito de alguns APS
Levomepromazina 100 mg	Hipotensão ortostática e depressão do SNC	Potencialização com uso de anti-histamínicos e anticolinérgicos

Tabela 3 - Reações adversas e Interações medicamentosas dos BDZ

MEDICAMENTOS	REAÇÕES ADVERSAS	INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Diazepan 5 mg	Sonolência, depressão do SNC, sedação e desorientação	Potencialização quando utilizado com APS
Clonazepan 0,5 mg	Sedação, sonolência e apatia	Potencialização quando associado com outros fármacos de ação central
Bromazepan 3 mg	Sonolência, relaxamento muscular e astenia	Efeito intensificado quando utilizado com APS

No presente trabalho os métodos de acompanhamento utilizados foram Método Dáder, e o Método de Minnessota. Os PRMs encontrados nos pacientes do estudo foram o que se referem a segurança da farmacoterapia, que consiste na algoritmo dos efeitos maléficos do tratamento sobre o paciente. Um fármaco pode ser considerado seguro quando não causa um novo problema de saúde no paciente, nem agrava um problema de saúde já existente. As Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) e a toxicidade são os problemas mais comuns relacionados à segurança da farmacoterapia. RAM são efeitos nocivos e indesejáveis produzidos pelos medicamentos em doses normais de uso, podendo estar ligados à farmacologia conhecida da droga ou a reações do paciente sobre o medicamento. Assim como na efetividade, as condições clínicas do paciente, a dose, a via de administração, a frequência e a duração do tratamento podem dar origem a problemas de segurança da farmacoterapia. Esses eventos também podem ser vivenciados pelo paciente como sinais, sintomas ou exames laboratoriais alterados (CIPOLLE; STRAND, 2006).

No presente trabalho observou-se existência de duplicidades terapêuticas, consideradas como o uso simultâneo de dois fármacos do mesmo subgrupo terapêutico, que ocorreram com o uso do Haloperidol juntamente com Levomepromazina e o Haloperidol associado à Clorpromazina, sendo estes agentes considerados prescrições potencialmente inadequadas para idosos

(BEERS, 1997). Nestes casos, foram analisadas as consequências descritas do uso desses medicamentos sobre aspectos de efetividade ou segurança da terapêutica. Parece claro que quanto mais medicamento o paciente use mais terá risco de Problemas farmacoterapêuticos (CIPOLLE; STRAND, 2006).

Foi possível observar que todas as prescrições foram feitas por médicos que atuam na instituição, e que os pacientes fazem adesão ao tratamento corretamente, pois a administração dos medicamentos é atribuída ao corpo de enfermagem. Dessa forma, minimizam-se os problemas relacionados à adesão terapêutica, além disso, os medicamentos utilizados na instituição são disponibilizados na farmácia do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dessa forma, existem poucas possibilidades de falta de adesão em função da dificuldade de acesso ao medicamento.

## CONSIDERAÇÕES CONCLUSIVAS

Os resultados apresentados permitiram visualizar o quanto os idosos na Instituição em estudo estão expostos a problemas relacionados a medicamentos, bem como o grau de interferência na qualidade da farmacoterapia. No que se refere à avaliação do tempo de utilização das drogas BZD e APS no histórico clínico do paciente, notou-se que não ocorre frequentes atualizações ou modificações dos medicamentos prescritos,

tendo em vista que, alguns idosos apresentaram tempo de uso dos medicamentos em períodos superiores a 5 anos.

A pesquisa revelou que a maioria dos idosos apresenta problemas farmacoterapêuticos. Isso mostra que a farmacoterapia deve ser esquematizada de forma a promover o uso racional de medicamentos e consequentemente trazer benefícios e qualidade de vida ao idoso. Os resultados podem ser úteis para estimular os mecanismos de avaliação de processos que visem reduzir esses riscos, aumentando a chance de resultados terapêuticos positivos e benefícios para os idosos.

Destaca-se neste processo a importância da avaliação do tempo de uso dos fármacos e o possível risco de dependência física e psíquica, as reais indicações das classes terapêuticas, as interações medicamentosas, os efeitos adversos, as adaptações farmacocinéticas necessárias à individualização da terapia, a preferência por antipsicóticos atípicos, de forma a prevenir os PRMs em idosos institucionalizados.

Os aspectos analisados neste trabalho mostram a necessidade de direcionar ações e programar políticas públicas de medicamentos, especialmente para o paciente idoso, a fim de minimizar riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida no contexto do envelhecimento. Estas políticas perpassam a necessidade de conhecimento técnico-científico personificado através da presença de um profissional farmacêutico na instituição em estudo, envolvem também um conjunto de medidas que forneçam subsídios para sustentar o processo de Assistência Farmacêutica, como: padronização terapêutica e disponibilidade de medicamentos mais modernos e eficazes, treinamento profissional, relação interdisciplinar entre equipe de saúde, instalações físicas adequadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; RATTO, L.; GARRIDO, R.; TAMAI, S.. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 21, n. 3, 1999.

BALDESSARINE, R. J. Fármacos e o tratamento dos distúrbios psiquiátricos. In: GOODMAN, L.; GILMAN, A. **As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Macgraw-Rill, 1991. p. 359 – 360.

BALDESSARINI, R. J. Fármacos e tratamento dos distúrbios psiquiátricos: psicose e ansiedade. In: HARDMAN, J.G.; LIMBIRD. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

BEERS, M.H. Envelhecimento como um fator de risco para problemas com a medicação. **O Farmacêutico Consultor**, Norfolk, v.14, n. 12, p. 1334-1341, dez. 1997.

BOTINNO, C. M. C.; CASTILHO, A. R. G. L. Terapêutica com benzodiazepínicos em populações especiais: idosos, crianças, adolescentes e gestantes In: BERNIC, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Edusp, 1999. p. 157 – 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3916 de 30 de outubro de 2005. Diário

Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília. 2009. Disponível:[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31558](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31558) acesso em: 11/09/2011.

BRUNTON LL, LAZO JS, Parker KL. Eds. Goodman & Gilman. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. São Paulo: McGraw Hill, 2007.

CARVALHO, R. C. **Efeitos dos neurolépticos atípicos zipradona e amisulprida em modelos animais de discinesia tardia**. Tese de doutorado Departamento de Farmacologia- setor Neurotransmissor- Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2006.

CIPOLE, R. J.; STRAND, L. M.; **Pharmaceutical Care Practice – The Clinician's Guide**. 2<sup>a</sup>. Ed. New York: McGraw-Hill, 2006.

COMITÉ DE CONSENSO. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Ars Pharm**. p. 175 – 184, 2002.

CUSTODIO, J. M.; WU, C. Y.; BENET, L. Z. Predicting drug disposition, absorption, elimination, transporter interplay and the role of food on drug absorption. **Adv. Drug. Deliv. Rev.** vol. 60, n. 6, p. 717 – 733, 2000.

CRUZ, A. V.; FULONE, I.; ALCALÁ, M.; FERNANDES, A. A.; MONTEBELO, M. I.; LOPES, L. C.. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí- SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.** v. 27, n. 3, p.259 – 267, 2006.

FAUS MJ. El Programa Dáder. **Pharm Care Esp**. 2000; 2: 73-74.

- FAUS, M. J.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, Importância da medicina relacionada com problemas como Fatores de Risco. **Lancet**. P. 1239, 2003.
- FORATTINI, Oswaldo Paulo. **Epidemiologia Geral**. 2ª Ed. Depto de Epidemiologia: Faculdade de Saúde Pública – USP. Editora Artes Médicas, 1996.
- FOURRIER A, LETENNEUR L, DARTIGUES JF; MOORE N; BELGAud b. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population. Characteristics of users and factors associated with subsequent use. **Eur J Clin Pharmacol**. 2001; 57(5):419-25.
- FRANCO, G. C. N., et al. Interações medicamentosas: fatores relacionados ao paciente (Parte I). **Rev. Cirurgia e Traumatologia**. vol. 7, n. 1, 2007.
- GIL, C. A. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HOBBS, W. R. et al. Hipnóticos e sedativos; etanol. In: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Gilman AG. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 8ª ed. Rio de Janeiro, McGraw-Hill; 1996.
- HIGGINS, K.; COOPER-STANBURY, M.; WILLIAMS, P. **Statistics on drug use in Australia in 1998**. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2000.
- HUGENHOLTZ GW; HEERDINK ER.; VAN STAA TP; NOLEN WA; EGBERTS AC. Risk of hip/femur fractures in patients using antipsychotics. **Bone**. 2005; 37(6):864-70.
- MÉTODO DÄDER. Manual de segmento farmacoterapêutico. Trad., 2004.
- MONTGOMERY, I.; PERKIN, G.; WISE, D. A review of behavioral treatment for insomnia. **J. Behav. Ther Exp. Psychiatry**. v. 6, p. 93 – 100, 2006.
- MORENO, Ricardo Alberto; et al. Anticonvulsivantes e antipsicóticos no tratamento do transtorno bipolar. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo. v. 26, 2004
- MULTUM, C.; KLUWER, W. Fonte de dados. **Interações medicamentosas**. Disponível em: <http://www.drugs.com>. Acesso em: 17 de novembro de 2011.
- NEVES, L. J. **Pesquisa Qualitativa- Características, usos e possibilidades**. Mestrando do curso de pós graduação em administração de empresas FEA- USP. São Paulo v.1, nº3,2º SEM./1996.
- NOIA, S. A. **Fatores associados ao uso de psicotrópicos em idosos no município de São Paulo**: Estudo sabe. . Dissertação de Mestrado apresentado ao programa de pós Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo, 2010.
- NÓBREGA, O. T.; MELO, G. F.; KARNIKOWSKI, M. G. O. Pattern of drugs prescribed for community-residing middle-aged and older adults from the outskirts of Brasília. **Ver. Bras. Ciênc. Farm**. vol. 41, n. 2, 2005.
- NOVAES, M. R. C. G.. **Assistência farmacêutica ao idoso: uma abordagem multiprofissional**. Editora: The-saurus, 2007. 245 p.
- OGA, S.; BASILE, A. C.; CARVALHO, M. F. **Guia Zani-ni-Oga de interações medicamentosas**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- OMS – Organização mundial de saúde. A segurança de medicamentos em programas de saúde pública: toll farmacovigilância essenciais nacional. Genova: Organização Mundial da Saúde; 2006b. <http://www.who.int/medicines/areas/qualitysafetyefficacy/pharmacovigilancepdf> Acesso em 15 de novembro 2011.
- PERUCCA E, GATTI G, CIPOLLA G, SPINA E, BAREL S, SOBACK S, et al. Inhibition of diazepam metabolism by fluvoxamine: a pharmacokinetic study in normal volunteers. **Clin Pharmacol Ther**. 1994; 56(5):471-6.
- PEREIRA, Gomes Mauricio. **Epidemiologia Teoria e Prática**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2005.
- PIMENTA, M. C. N., **Tratamento medicamentoso do transtorno bipolar de início tardio** Drug treatment for late beginning bipolar disorder, Rio de Janeiro/RJ. **Rev. Bras R. e Fva. rBmr.a, s9.0 F(3a)r:m 2.1, 89-02(230)**, 2009.
- RALL, R. W. Hipnóticos e sedativos; etanol. In: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Gilman AG. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 8ª ed. Rio de Janeiro, McGraw-Hill; 1991.
- RENOVATO, R. D. Implementação da atenção farmacêutica para pacientes com hipertensão e distúrbios cardiovasculares. **Pharmacia Brasileria**, v.3, n.33, go./set., 2002. **Infarma**, v.14, n.7/8 p.52-56, 2002.
- ROZENFELD, S et al. Reações adversas aos medica-

mentos em idosos: as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica. 1997. Dissertação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**ROZENFELD S: Reações adversas aos medicamentos na terceira**

**idade:** as quedas em mulheres como iatrogênica farmacoterapêutica. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro 1997.

SANTOS, H., et al. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. Tradução intercultural de Espanhol para Português (eu-

ropeu) **Acta Médica Portuguesa**. v. 17, p. 59 – 66, 2004.

TORT, L. B. A. Sistemas Dopaminérgicos e Ação Antipsicótica: Abordagens Experimentais e Teóricas. Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Biológicas-Bioquímica, para obtenção do título de Doutor em Bioquímica. Porto Alegre, 2005.

WELL, B. G.; DIPIRO, J. T.; SCHWINGHAMMER, T. L.; HAMILTON, C. W. **Manual de Farmacoterapia**. 6° Ed. São Paulo: Mcgraw-Rill, 2006.