



ANÁLISE CRÍTICA DA PRESCRIÇÃO FARMACOLÓGICA DE UM PACIENTE POLIMEDICADO ¹

Luiza Villani da Costa Beber ², Vitória Santos de Souza³, Christiane de Fátima Colet⁴

¹ Trabalho desenvolvido na UEA Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas do curso de Medicina da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

² Estudante do Curso de Medicina da UNIJUÍ. E-mail: luiza.beber@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do Curso de Medicina da UNIJUÍ. E-mail: vitoria.souza@sou.unijui.edu.br

⁴ Docente do curso de Medicina da UNIJUÍ. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br

Introdução: A polifarmácia, segundo a Organização Mundial de Saúde é o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos. Isto apresenta desafios devido um maior risco de intoxicações e interações medicamentosas, podendo beneficiar ou prejudicar o paciente e necessitando de acompanhamento individualizado. **Objetivos:** No presente trabalho objetiva-se analisar a prescrição médica, avaliando a farmacoterapia, correlacionado com as doenças apresentadas e checar as interações medicamentosas. **Metodologia:** Trata-se de uma análise de prescrição médica, baseada em medicamentos de uso contínuo do participante da pesquisa, realizada na disciplina de Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas. O estudo avaliou as interações medicamentosas por meio da base de dados on-line do UpToDate, sendo um paciente selecionado por ser polimedicado. **Resultados:** A.M.S, feminino, 83 anos, moradora de Cruz Alta no Rio Grande do Sul, portadora de hipotireoidismo, dislipidemia, diabetes mellitus, epilepsia, alzheimer e acometida por um aneurisma cerebral. Quanto ao uso de medicamentos faz uso de 9 fármacos distintos em 3 horários ao longo do dia. Em uso por administração oral: Bissulfato de Clopidogrel 75 mg 1 cp pela manhã; Fenitoína 100 mg 1 cp 3 vezes ao dia; Levotiroxina sódica 100 mg 1 cp em jejum; Cloridrato de Donepezila 5 mg 1 cp à noite; Sinvastatina 20 mg 1 cp à noite; Gliconil (Glibenclamida) 5 mg 1 cp 3 vezes ao dia depois das refeições; Metformina 850 mg 1 cp 3 vezes ao dia; Salicetil (Ácido acetilsalicílico) 100 mg 1 cp após almoço; Kalcifor (Cálcio 600mg + Vitamina D3 200 UI) 600 mg 1 cp ao meio dia. Foram constatadas 9 interações medicamentosas, sendo que 1 foi classificada com o risco D (considerar modificação de terapia), 6 com risco C (monitorar terapia) e 2 com risco B (nenhuma ação necessária). O medicamento que teve o maior número de interações foi o ácido acetilsalicílico e a interação mais grave foi entre levotiroxina e carbonato de cálcio e vitamina D. Os resultados desta análise serão apresentados a seguir: Levotiroxina x Kalcifor (carbonato de cálcio + vitamina D): Classificação de risco: D. Apresenta risco devido os sais de cálcio ocasionaram a diminuição do efeito terapêutico dos produtos da tireóide. Gravidade: Moderada. Classificação de Confiabilidade: Boa. Manejo do paciente para uso adequado: Separar as doses do produto para tireoide e do suplemento oral de cálcio por pelo menos 4



horas. Salicetil (AAS) x Clopidogrel: Classificação de risco: C. Classificação de confiabilidade: Boa. Manejo do paciente: Aumentar a vigilância para sinais e sintomas de sangramento. Discussão: Alto potencial de causar sangramento. O uso concomitante de clopidogrel e AAS em pacientes em tratamento de síndromes coronarianas agudas reduz o risco de morte por causas cardiovasculares. Glibenclamida X Salicetil: Classificação de risco: C. Classificação de confiabilidade: Moderada. Classificação de gravidade: Razoável. Discussão: Monitorar pacientes que usam salicilatos concomitantemente com agentes redutores da glicose, especialmente em doses de 3 gramas ou mais por dia, devido ao risco aumentado de hipoglicemia. Considerar ajustes na dose do medicamento caso necessário. Fenitoína X sinvastatina (Zocor): Classificação de risco C. A fenitoína acelera o metabolismo da sinvastatina, reduzindo sua concentração no sangue. Portanto é essencial monitorar a eficácia da sinvastatina, pois podem ser necessárias doses mais altas para alcançar metas lipídicas. Metformina X Salicetil: Classificação de risco C. Os salicilatos podem aumentar os efeitos hipoglicemiantes de agentes com efeitos redutores da glicemia. Requer monitoramento cuidadoso, em especial pacientes que recebem salicilato numa dose de 3g por dia ou mais. Glibenclamida X Metformina: Classificação de risco C. Ambos são antidiabéticos, sendo importante a monitorização devido ao aumento do risco de hipoglicemia. Levotiroxina X Fenitoína: Classificação de risco C. Gravidade: Moderada. Classificação de Confiabilidade: Boa. Deve ser monitorado a diminuição das concentrações séricas/efeitos terapêuticos dos produtos da tireoide se a fenitoína for iniciada ou a dose aumentada. O TSH pode estar elevado. Dessa forma, verifica-se que este paciente precisa ser monitorado quanto ao: risco de sangramento e alterações na coagulação sanguínea, variações nos níveis de colesterol total, desequilíbrios hormonais relacionados ao T3 e T4, além de oscilações na glicemia, com risco de hipoglicemia. Assim, é possível verificar que o tratamento medicamentoso implantado condiz e está correto para o tratamento das doenças da paciente, bem como as posologias prescritas também estão corretas e condizentes com as particularidades de cada medicamento. **Conclusões:** Este estudo, portanto, possibilita uma análise detalhada dos medicamentos e interações medicamentosas de um paciente polimedicado. Com isso, é possível refletir sobre a complexidade de uma prescrição médica adequada e os riscos associados à polifarmácia e a necessidade de monitoramento para melhor segurança e eficácia dos medicamentos e melhora na qualidade de vida. **Palavras-chave:** Polimedicação; Fatores de Risco; Interações Medicamentosas.