



Artigo Original

POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO – SE

POSSIBLE DRUG INTERACTIONS BETWEEN USERS OF A BASIC HEALTH UNIT (BHU) IN THE CITY OF SÃO CRISTÓVÃO - SE

Resumo

Aurélia Santos Faraoni¹
Carlos Adriano Santos Souza¹
Giselle De Carvalho Brito¹
Flávia Menezes Almeida¹
Jane Kelly Santos Lima¹
Iraê Oliveira Moura¹

¹Universidade Federal De Sergipe - UFS
São Cristóvão – SE – Brasil

E-mail
faraoniaurelia@yahoo.com.br

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Neste contexto, os medicamentos constituem a forma mais frequente de tratamento e representam um custo importante da atenção básica a saúde. Muitos dos problemas relacionados aos medicamentos são causados por interações medicamentosas, a avaliação destas é uma atividade clínica cada vez mais importante. Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar as possíveis interações entre medicamento – medicamento e medicamento – alimento, e os medicamentos armazenados em domicílio entre os usuários de uma unidade saúde da família – USF do município de São Cristóvão - SE. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, observacional, transversal de abordagem quantitativa. Ao analisar as possíveis interações medicamento-alimento 46,62% possuem potencial de ocorrer em virtude do horário de alimentação e administração do medicamento. Em relação às potenciais interações medicamento-medicamento foram encontradas 31,3% potenciais de ocorrer devido as interações entre os fármacos analisados. Além do exposto, foi observada a ausência de informações com relação à utilização dos medicamentos no que concerne ao horário, utilidade e forma de usar.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Interações de medicamentos; Interações alimento-droga.

Abstract

The Primary Care is characterized by a set of health actions at the individual and collective, covering the promotion and health protection, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and health maintenance. In this context, the drugs are the most common form of treatment and represent an important basic cost of healthcare. Several problems related to drugs are caused by drug interactions, the evaluation of these is an increasingly important clinical activity.

Considering that, the objective of this study was to identify the possible interactions between drug - drug and drug - food, and medicines stored in an address of the Basic Health Unit (BHU) from São Cristóvão, Sergipe. This is a descriptive, exploratory, observational, cross-sectional study with a quantitative approach. Drugs were classified according to the ATC (level 1). By analyzing the possible drug-food interactions 46,62% have potential to occur due to the feeding schedule and administration of the drug. With regard to potential drug-drug interactions were found 31.3% of potential occur because of the interactions among the drugs. Given the above was observed lack of information regarding the use of drugs with respect to time, utility and method of use.

Key words: Primary healthcare; Drug interactions; Food-drug interactions.

Introdução

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Este modelo de atenção à saúde é desenvolvido no contexto de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade pelas suas ações por considerar a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações¹.

Neste contexto, os medicamentos constituem a forma mais frequente de tratamento e representam um custo importante da atenção básica à saúde (ABS). Deste modo, a política de medicamentos considera a assistência farmacêutica como parte integrante do sistema de atenção primária à saúde², no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde e aos elementos para a avaliação desta¹. Segundo Nicolini³, os medicamentos trazem riscos importantes relacionados ao seu uso inadequado, constituindo um grave problema de saúde pública.

No contexto da atenção primária, a distribuição de medicamentos é parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Os medicamentos distribuídos neste nível de atenção são os chamados medicamentos essenciais, que segundo a Organização Mundial da Saúde⁴ são aqueles que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde básica da maioria da população. Por conseguinte, com a ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público, principalmente através da ABS, ocorreram ao longo dos últimos anos, mudanças na organização da Assistência Farmacêutica dentro do SUS, de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizar custos⁵.

Diante desse cenário, o farmacêutico na atenção primária possui papel estratégico de orientação e educação dos pacientes sobre seus medicamentos e problemas de saúde de modo a aumentar a sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado⁶. Dessa forma, este profissional pode atuar na

prevenção de problemas farmacoterapêuticos, como o manejo das interações medicamentosas, que ocorrem quando os efeitos e/ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos⁷.

Além da orientação sobre o uso dos medicamentos, é estratégico que o farmacêutico ensine sobre os locais seguros para guardar medicamentos visto que determinados locais não são adequados para guardá-los. Segundo Ribeiro e Heineck⁸, a concentração de medicamentos desnecessários e as sobras de tratamento nas "Farmácias Caseiras" podem de certa forma, resultar em problemas no planejamento, sendo necessário conhecer a disponibilidade dos medicamentos e a utilização destes a fim de evitar prejuízos para o usuário. O estoque domiciliar de medicamentos pode influenciar os hábitos de consumo dos moradores, favorecendo a automedicação e a reutilização de prescrições.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar as possíveis interações entre medicamento – medicamento e medicamento – alimento, e os medicamentos armazenados em domicílio entre os usuários de uma unidade de saúde da família - USF do município de São Cristóvão do estado de Sergipe.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal realizado em uma unidade de saúde da família localizada no município de São Cristóvão – SE, Brasil.

Critérios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão foram: Pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, cadastrados na unidade de saúde que aceitaram participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Método

O questionário foi aplicado a 163 usuários cadastrados, no qual permitiu coletar características sócio demográficas e o perfil de utilização dos medicamentos adquiridos nas unidades e armazenado nas residências.

Foram coletados os seguintes dados sociodemográficos: sexo, idade, escolaridade, estado civil, profissão e o número de residentes no domicílio. No que concerne ao nível de conhecimento do medicamento foram coletadas as seguintes variáveis: nome do medicamento, indicação terapêutica, formas de utilização, interações medicamento – medicamento e medicamento – alimento e duração do tratamento.

Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos contidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Todos entrevistados foram orientados sobre a pesquisa e foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi avaliado e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFS (HUFS), sendo aprovado com o CAAE nº11677613.6.0000.5546.

Análise de dados

Os dados foram analisados e plotados em tabelas e figuras. Os resultados foram transformados em valores percentuais com duas casas decimais. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados

Nesta pesquisa houve predomínio do sexo feminino correspondendo a 85% e a idade média dos entrevistados foi de 40,27 anos, com desvio padrão de 13,68. Com relação à escolaridade, a maior parte dos usuários (54%) não possuía ensino médio completo, destes 27% não possuíam ensino fundamental completo e 3% declararam ser analfabetos. Quanto às enfermidades, 71,77% dos usuários apresentavam alguma doença crônica, sendo a mais prevalente a hipertensão arterial (54%), seguida de diabetes com 25%. Entre as doenças crônicas, 17,09% apresentavam duas ou mais comorbidades (Tabela 1)

Tabela 1 - Distribuição da frequência das variáveis: gênero, escolaridade, estado civil e existência de doenças crônicas. Sergipe agosto de 2013 a julho de 2014.

Variável	Frequência	%
Gênero¹		
Masculino	138	15,0
Feminino	24	85,0
Escolaridade²		
Analfabeto	4	3,0
Fundamental incompleto	44	27,0
Fundamental completo	26	16,0
Ensino médio incompleto	21	13,0
Ensino médio completo	44	27,0
Superior incompleto	12	7,0
Superior completo	7	4,0
Não sabe/ não respondeu	4	3,0
Estado Civil³		
Solteiro	44	27,0
Casado	91	56,0
Divorciado	19	12,0
Viúvo	9	5,0
Doenças crônicas⁴		
Diabetes	29	25,0
Hipertensão Arterial	63	54,0
Hipercolesterolemia	19	16,0
Osteoporose	1	1,0
Depressão	1	1,0

Rev. Saúde. Com 2015; 11(1): 10-19.

Hipotireoidismo	3	2,0
Asma	1	1,0
Doenças crônicas associadas⁵		
Diabetes e Hipertensão Arterial	16	55,0
Diabetes e Hipercolesterolemia	2	7,0
Hipertensão Arterial e Hipercolesterolemia	4	14,0
Diabetes e Hipotireoidismo	1	4,0
Colesterol e Hipotireoidismo	1	4,0
Diabetes, Hipertensão Arterial e Hipercolesterolemia	3	10,0
Hipertensão Arterial, Hipercolesterolemia e Depressão	1	3,0
Hipotireodismo, Diabetes, Asma, Osteoporose, Hipertensão Arterial	1	3,0

No que concerne aos medicamentos, estes foram classificados segundo a ATC, sendo que a maior parte dos medicamentos analisados (51,43%) pertenciam ao sistema nervoso, digestivo e respiratório (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição dos medicamentos utilizados pelos usuários da Unidade de Saúde da Família segundo o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System – ATC (primeiro nível). São Cristóvão, agosto de 2013 a Julho de 2014.

Classes de medicamentos	n	%
Sistema cardiovascular	14	20,0
Trato alimentar e metabolismo	10	14,29
Sistema nervoso	19	27,14
Sistema musculo-esquelético	6	8,57
Preparações hormonais sistêmicas, exceto hormônios sexuais e insulina	2	2,86
Sistema respiratório	7	10,0
Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	1,43
Formação de sangue e órgão	3	4,28
Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico	6	8,57
Total	70	100

A média de medicamentos utilizados pelos usuários era de 2,76 medicamentos com desvio padrão de 1,46, destes, 15% utilizavam 4 ou mais medicamentos. Em relação ao local de armazenamento dos medicamentos 79,14% guardam os medicamentos na cozinha, 14,11% no quarto especificamente dentro do guarda-roupa e 6,14% na sala (Tabela 3)

Tabela 3- Local de armazenamento dos medicamentos utilizados pelos usuários da UBS. Sergipe agosto de 2013 a julho de 2014.

Cômodo	N	%
Cozinha	129	79,14
Armário da cozinha	108	
Geladeira da cozinha	19	
Janela da cozinha	1	
Em cima do microondas	1	
Quarto	23	14,11
Guarda-roupa	23	
Sala	10	6,14
Estante da sala	10	
Não sabe/Não informou	1	0,61

Ao analisar as possíveis interações medicamento-alimento 46,62% possuem potencial de ocorrer em virtude do horário de alimentação e administração do medicamento (Tabela 4)

Tabela 4: Frequência de administração do medicamento antes, durante ou depois das refeições. Sergipe agosto de 2013 a julho de 2014.

Variável	Frequência	%
Utiliza o medicamento antes, durante ou depois das refeições¹		
Antes	60	37,0
Durante	9	6,0
Depois	70	42,0
Antes ou depois	24	15,0
Quanto tempo de pausa entre o uso dos medicamentos e as refeições²		
01:30 a 02:00 horas antes	2	1,0
01:00 hora antes	14	9,0
00:30 minutos antes	41	25,0
Imediatamente antes	5	3,0
Imediatamente depois	25	15,0
00:30 minutos depois	25	15,0
01:00 hora depois	10	6,0
01:30 a 02:00 horas depois	8	5,0
00:30 minutos antes ou depois	14	9,0
01:00 hora antes ou depois	6	4,0
Imediatamente antes e depois	13	8,0

Em relação às potenciais interações medicamento-medicamento foram encontradas 31,3% potenciais de ocorrer devido às interações entre os fármacos analisados.

Discussão

No presente estudo, a maior parte da população foi composta pelo gênero feminino. Este dado é corroborado por outros estudos na Estratégia Saúde da Família^{9,10,11}. Dados do Ministério da Saúde relatam que os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica, proporcionando maior vulnerabilidade às doenças, sobretudo as enfermidades graves e crônicas¹².

Entre as enfermidades relatadas nesta pesquisa, a hipertensão arterial foi a mais prevalente. Neste contexto, os anti-hipertensivos destacaram-se nas interações fármaco-alimento encontradas no estudo. Este fato ocorreu devido a administração do medicamento concomitante com as refeições. Portanto é necessário maior atenção tanto do prescritor quanto da equipe de saúde com relação ao manejo terapêutico, visto que o captopril, propranolol e atenolol são os medicamentos dispensados na unidade.

Estes fármacos têm seus picos de concentração abaixo do esperado quando administrado concomitantemente com alimentos, acarretando em baixa absorção e diminuição do efeito terapêutico. Moura Reys¹³ em sua pesquisa descreve que o captopril deve ser administrado 2h ou 3h após as refeições. Liedholm¹⁴ descreve que a dieta hiperproteica pode aumentar a absorção do fármaco acarretando em efeitos adversos para o paciente. Vale ressaltar que a interação do propranolol com alimentos é considerado de gravidade média devendo evitar seu uso com alimentos¹⁵.

Além da hipertensão, outra doença prevalente observada foi a diabetes tipo II. Os portadores dessa enfermidade em sua maioria utilizavam metformina para o tratamento. Entretanto ao questionar os usuários, a maioria utiliza a metformina com alimentos devido aos problemas gastrointestinais relatados com o uso. Porém, a presença de alimentos reduz a taxa e a extensão de absorção do fármaco. Este dado é importante visto o papel do medicamento no controle da doença e os efeitos adversos que podem ocorrer caso o paciente não tenha controlado os seus níveis glicêmicos^{13,16}.

No que concerne as interações medicamento-medicamento a interação mais frequente possível de ocorrer foi entre dipirona e captopril. Segundo Porto¹⁷ o uso da dipirona concomitantemente com o captopril pode acarretar na diminuição do efeito anti-hipertensivo e natriurético e o seu uso deve ser avaliado pelo médico. Entre as interações analisadas destaca-se a do anti-hipertensivo Lisinopril com Losartana. A utilização desses dois medicamentos pode resultar em potenciais efeitos adversos como hipotensão, síncope e hipocalcemia e até pode acarretar em insuficiência renal aguda. Além das interações citadas, foi observado o uso concomitante de benzodiazepínicos (Bromazepam) e o barbitúrico Fenobarbital que pode resultar em depressão respiratória aditiva sendo esta reação considerada de alta gravidade na literatura^{15,17}.

No que concerne aos medicamentos guardados em casa, uma pequena parcela estocava quatro ou mais medicamentos. Apesar de relatarem que utilizavam os medicamentos apenas quando sentiam algum desconforto, constatou-se que em determinados dias utilizavam quatro ou mais medicamentos concomitantemente. Estes usuários devem ter atenção e cuidado redobrado, visto que esta prática, denominada polifarmácia pode acarretar efeitos adversos, por causa da maior probabilidade de ocorrer interações entre os fármacos. A falta de informação sobre possíveis interações entre os medicamentos guardados na residência e os adquiridos na unidade de saúde aumenta o risco e a gravidade das reações adversas aos medicamentos, podendo elevar a morbimortalidade¹⁸.

Além da prática da polifarmácia observou-se neste estudo que a maior parte dos usuários armazenava os medicamentos em locais como o armário da cozinha e a geladeira. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária relata que locais quentes como a cozinha; e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos. Eles podem causar alterações em sua composição, diminuindo sua eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade¹⁹. Dessa forma, cabe a equipe de saúde orientar os usuários e planejar ações educativas sobre este tema alertando a comunidade.

Face ao exposto, pode-se inferir a importância do profissional farmacêutico na atenção básica à saúde. Este profissional é fundamental no delineamento de condutas que proporcionem a adesão, possibilitando identificar potenciais interações, auxiliando o usuário a identificar um horário adequado a sua rotina de tratamento visando a otimizar a terapia e a sua completa recuperação²⁰.

Conclusões

Ao aplicar este instrumento, foi possível observar a falta de informação do usuário sobre os medicamentos utilizados; e a necessidade do farmacêutico nas ações relacionadas ao uso do medicamento e acompanhamento farmacoterapêutico. Além disso, constatou-se que a maioria dos usuários tinha receio de perguntar ao médico sobre o tratamento, devido ao tempo escasso das consultas e o contato pouco humanizado conforme preconizado no SUS. Por conseguinte, é imprescindível promover estratégias que promovam a educação continuada sobre o tema, capacitando os profissionais para que possam informar, detectar e prevenir as potenciais interações medicamentosas, otimizando o tratamento e o cuidado integral dos usuários na perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Esta pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde e conseqüentemente teve como limitação o número reduzido na amostra. Outra limitação constatada foi o lapso de memória dos entrevistados sobre os medicamentos estocados na sua residência. Diante do exposto, sugere-se aplicar o instrumento em outras UBS que compõem o município para obter perfil de utilização dos medicamentos das comunidades adscritas na estratégia de saúde da família.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em: 03 dezembro 2014. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 25).
3. NICOLINI, P; NASCIMENTO, JW; GRECO, KV; MENEZES, FG. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl., pp. 689-696. ISSN 1413-8123.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.
5. OLIVEIRA, LCF; ASSIS, MMA; BARBONI, AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, Nov. 2010.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.: il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2).
7. WELTER, M; SILVA, LS; DORNELLES, MC; NAISINGER, ZB; LIMBERGER, JB;
8. BERTAGNOLLI, SMM. Incidência e prevalência de interações medicamentosas de classe D em pacientes hospitalizados. Trabalho de Pesquisa. UNIFRA, Santa Maria, RS, Brasil, 2011.
9. RIBEIRO, MA, Heineck I. Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc.* 19(3): 653 – 63, 2010.
9.COLOMBO, D; Santa Helena, ET; Agostinho, ACMG; DIDJURGEIT, JSMA. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [online]. 2004, vol.40, n.4, pp. 549-558. ISSN 1516-9332.
10. PEREIRA, DC;Oliveira, KR;Zago, D. Perfil dos usuários e dos medicamentos dispensados numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Ijuí/RS. *Revista Contexto & Saúde Ijuí*. Editora UNIJUÍ v. 10 n. 19 JUL./DEZ. 2010 p. 137- 40.
11. DAMIÃO, TS; Schimdt, SS;Kreutz, T; Sobral, AL; Andrade, CC. Avaliação do uso de medicamentos em pacientes idosos através de conceitos de farmacoe epidemiologia e farmacovigilância em Unidade Básica de Saúde do bairro CPA IV – Cuiabá- MT. *COORTE - Revista Científica do Hospital Santa Rosa*. 2011; 2 (2): 46-9.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, DF, 2008.
13. MOURA, MRL; Reyes, F.G. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. *Rev. Nutr.* Campinas, v. 15, n. 2, Aug. 2002.
14. LIEDHOLM, H; WAHLIN-BOLL, E; MELANDER, A. Mechanisms and variations in the food effect on propranolol bioavailability. *European Journal of Clinical Pharmacology*, Berlin, v.38, n.5, p.469-475, 1990.
15. MICROMEDEX® Healthcare Series [Internet database]. Greenwood Village, Colo: Thomson Reuters (Healthcare) Inc. Updated periodically. Disponível em <http://www->

micromedexsolutions-com.ez20.periodicos.capes.gov.br/micromedex2/librarian/ Acesso em 8 de julho de 2014].

16. KLASCO, RK. Drug-Reax System: Thomson Micromedex [Internet]. Greenwood Village, Colorado (CO); c1974-2012 [citado em dec. 2013]. Disponível em: <http://www.thomsonhc.com>.
17. PORTO, CC. Interação medicamentosa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
18. SECOLI, SR. Polifármacia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010.
19. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2008. 120 p. ISBN 978-85-88233-34-8.
20. BORGES, RCSM. ; SILVA, LC ; SANTOS, RC; MARQUES, LAM; A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos em crianças e adolescentes. Revista Saúde.com, v.9, p. 11-21,2013.

Endereço para correspondência

Av. Marechal Rondon, Sn - Campus Universitário
Cidade – Brasil
CEP:49100-000

Recebido em 07/04/2015

Aprovado em 15/06/2015