
Riscos da interação medicamentosa em pacientes hipertensos: um estudo em grupo específico de pacientes que fazem uso de anti-hipertensivos

Risk of drug interactions in hypertensive patients: a study in specific group of patients that use of antihypertensive drugs

Flávio Alexandre Carvalho¹, Carla Augustinho Biella¹, Fernanda Silva Graciani²

¹Curso de Farmácia da Universidade Paulista, Bauru-SP, Brasil; ²Programa de Pós-Graduação em Biociências e Biotecnologia Aplicada à Farmácia da Universidade Estadual de São Paulo, Araraquara-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Averiguar possíveis interações entre medicamentos anti-hipertensivos com outros tipos de medicamentos, interações com alimentos, assim como relacionar fatores que influenciam na qualidade de vida, como o tabagismo, sedentarismo, alimentação e verificar a existência da atenção farmacêutica recebida pelos pacientes. **Métodos** – O estudo foi aprovado no Comitê de Ética, protocolo 31/2011, realizando aplicação de questionários, em pacientes residentes em Pirajuí/SP. **Resultados** – Mais da metade dos pacientes entrevistados, 85%, usam anti-hipertensivos por mais de um ano. 45% usam outras medicações, 97,5% relacionam-se bem com médicos, 80% dos pacientes, recebem orientações do farmacêutico sobre uso de medicações. Pacientes fumantes são 10% e outros 10% usam medicações com bebidas alcoólicas. 85% dos entrevistados consomem alimentos com alto teor de sal. Cerca de 55% dos pacientes não tem nenhum sintoma desagradável após usarem medicamentos, já os demais mencionaram sintomas como: tonturas, náuseas e enjoos. **Conclusões** – Os pacientes hipertensos questionados neste trabalho têm boa qualidade de vida, mas poderiam melhorar, caso praticassem hábitos mais saudáveis como: alimentação com menor teor de sal e atividades físicas. Tais hábitos proporcionam diminuir a dosagem de medicamentos, acarretando menores efeitos adversos, ou a retirada dos mesmos para aqueles de tratamento inicial.

Descritores: Hipertensão; Interação medicamentosa; Atenção farmacêutica

Abstract

Objective – To find out interactions possibles between anti hypertensive drugs with other types medicines, foods interactions, as relate factors influencing in quality of life, smoking, sedentary lifestyle, food and to check to existence pharmaceutical attention received by patients. **Methods** – The study was approved by the Ethics Committee, protocol 31/2011, conducting questionnaires in patients living in Pirajui/SP. **Results** – More than half of the patients questioned, 85% have used anti-hypertensive for more than one year, 45% use other drugs, 97.5% get along well with doctors and 80% receive the guidelines from the pharmacist about medications use. 10% of the patients are smokers and other 10% use drugs with alcohol, 85% use high consumption of salt in food. About 55% of patients have no unpleasant symptoms after using drugs, however the others mentioned symptoms such as dizziness, nausea and sickness. **Conclusions** – Hypertensive patients questioned in this paper have good quality of the life, but they could improve it if they had healthier habits, such as, eating less salt content and practicing physical activities, these habits provide decrease in drug dosage, resulting in decrease often adverse effects, or the drug withdrawal for those in initial treatment.

Descriptors: Hypertension; Drug interaction; Pharmaceutical care

Introdução

Atualmente a hipertensão arterial é uma patologia que afeta milhares de pessoas. Trata-se da doença cardiovascular mais frequente, sendo responsável por anormalidades cardiovasculares e metabólicas, levando a doenças nos rins, vasos periféricos e acidente vascular encefálico¹. O diagnóstico de hipertensão arterial é definido como pressão arterial ≥ 140 mmHg x 90 mmHg².

Fatores como o aumento de peso, alimentação não saudável, aumento da idade, excesso de sal na alimentação, histórico familiar, controle do estresse, falta de atividades físicas regulares, associados ao uso de tabaco e álcool, contribuem para o aumento dos casos de hipertensão arterial²⁻³. Idosos utilizam várias medicações simultaneamente, devido ao aumento de patologias conforme o avanço da idade⁴.

Pacientes hipertensos geralmente utilizam associação

de vários medicamentos no tratamento de patologias crônicas, tornando-os mais susceptíveis a interações medicamentosas, podendo causar ineficácia do tratamento, ou provocar interações prejudiciais a saúde, que gere efeitos adversos indesejáveis⁵⁻⁶. Entretanto, tais efeitos adversos referentes às interações medicamentosas podem ser sanados com a retirada de um dos fármacos⁷.

Dentre as diversas classes de medicamentos, os diuréticos apresentam resultados satisfatórios e quando associados a outros anti-hipertensivos, apresentam maior eficácia, possibilitando tratamento com doses menores e menos efeitos colaterais. Contudo, reações adversas podem ocorrer⁸. O uso de anti-hipertensivos associados a hipoglicemiantes é frequente⁸, sendo considerado problema de saúde pública, devido ser prejudicial ao trabalho e causar danos na qualidade de vida⁹.

A interação medicamentosa é um evento clínico detectável e mensurável¹⁰, sendo importante ressaltar que

muitas interações permanecem imperceptíveis aos olhos do profissional da saúde, tanto por fatores de desconhecimento técnico, quanto por falta de zelo aos dados que os pacientes relatam¹¹. Considerando que, quanto maior o número de interações medicamentosas, maior a porcentagem de risco a um evento adverso, seja ele uma falta de eficácia como um efeito tóxico, assim estima-se que para pacientes utilizando 2 medicamentos tenha-se um risco de 8% de riscos de reações adversas a medicamentos; aumento para 50% ao utilizarem 5 medicamentos e chegando a 100% ao utilizarem 8 medicamentos¹²⁻¹³.

Os efeitos colaterais referentes as interações medicamentosas podem ser atribuídas as condições clínicas dos pacientes, a quantidade e as características destes medicamentos¹⁴⁻¹⁵, estando os pacientes idosos mais propensos a interações medicamentos devido ser um grupo etário que faz uso de maiores quantidades de medicamentos¹⁶.

É importante ressaltar que tanto pacientes e profissionais da saúde apresentam contribuição direta neste contexto, visto o fácil acesso a medicamentos, requerendo alguns cuidados por parte dos pacientes, devendo os profissionais de saúde responsáveis colaborarem no auxílio dos pacientes, instruindo e orientando sobre a automedicação e utilização correta dos medicamentos¹⁷. Assim, seria possível identificar prováveis interações medicamentosas e realizar a prevenção, diminuindo o grau e a quantidade de efeitos adversos¹⁵.

Este estudo tem como objetivo averiguar possíveis interações entre medicamentos anti-hipertensivos com outros tipos de medicamentos, interações com alimentos, assim como relacionar fatores que influenciam na qualidade de vida, como o tabagismo, sedentarismo, alimentação e verificar a existência da atenção farmacêutica recebida pelos pacientes.

Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Lauro de Souza Lima de Bauru-SP, nº 031/2011. Consequentemente foi realizado através da aplicação de questionário claro e objetivo, contendo 21 perguntas em pacientes hipertensos na idade entre 40 a 83 anos, com um número total de 20 pacientes residentes no município de Pirajuí, SP.

Resultados

Neste trabalho foram analisados 20 pacientes com 40 anos ou mais, caracterizados hipertensos e já gozando de alguma terapia medicamentosa. Através de questionário, foram exploradas várias características do cotidiano para obter informações relacionadas, além da interação entre medicamentos e/ou medicamentos com alimentos, tabaco e álcool, levantando assim, os principais sintomas mencionados com o intuito de verificar possíveis prejuízos em sua terapia.

Todos que fazem uso de algum tipo de medicamento relacionado a grupos de fármacos anti-hipertensivos

(45%) declararam usar mais de um tipo. Cerca de 65% dos pacientes apresentaram quadros de hipertensão na faixa etária dos 40 aos 60 anos.

Tabela 1. Questões referentes a interações

Questões aplicadas aos pacientes entrevistados	%
Pacientes em politerapia	45%
Pacientes que usam medicamentos a mais de 1 ano	85%
Recebem orientações médicas	97,5%
Farmacêutico orienta sobre uso de medicamentos prescritos	80%
Pacientes em automedicação	45%

Em torno de 50% usam medicações junto às refeições, ou entre curtos espaços antes ou depois das refeições. Mais da metade dos entrevistados (85%) se consideraram em bom estado de saúde, sendo que nenhum participante alegou ter problemas com algum tipo de medicamento anti-hipertensivo, dentre os participantes, todos fazem acompanhamento médico.

Cerca de 35% declararam ter apenas um problema de saúde (hipertensão arterial). Outros (55%) declaram sofrer de alguma outra patologia, estando divididos em 2 categorias: uma constando de (30%) que relataram vários problemas de saúde a nível psicológico; como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, déficit de atenção e síndrome do pânico, e pequena parte dos pacientes e outra categoria contendo (25%) que mencionaram sofrer com dores musculares e/ou articulares.

Ao deixar espaço para observações, apenas (29,5%) fizeram algum tipo de menção, sendo algumas relevantes como falta de orientações farmacêuticas sobre medicamentos genéricos e similares, ou sobre desconfiança dos medicamentos genéricos, por não sentirem os mesmos efeitos benéficos em relação aos medicamentos de referência.

Discussão

Os pacientes entrevistados apresentaram uma média de 58 anos de idade, correlacionando o avanço da idade com aumento de doenças crônicas, pois cerca de 80% de pessoas acima de 60 anos apresentam doenças crônicas requerendo cuidados de saúde¹⁸.

Pacientes hipertensos em politerapia utilizando 2 medicamentos representam 45%, indicando que o risco de reações adversas a medicamentos é de 8%¹²⁻¹³, ou seja, podem apresentar sintomas desagradáveis como tonturas, náuseas, vômitos e enjoos, conforme 20% dos pacientes entrevistados. Efeitos colaterais como febre, calafrios, dores articulares, náuseas, vômitos, fadiga, erupção cutânea e tosse seca podem aparecer decorrente de interações medicamentosas¹⁹⁻²⁰. Efeitos colaterais como tonturas, náuseas, enjoos e rápida elevação da pressão arterial podem ser associados a automedicação, pois trata-se de uma prática comum.

A orientação por parte de profissionais de saúde pode

ser considerada alta, visto que em 80% e 97,5% dos casos, farmacêuticos e médicos prestaram orientações sobre uso correto de medicamentos aos pacientes entrevistados, propiciando maior adesão ao tratamento, diminuindo riscos de reações adversas a medicamento e possibilitando sucesso no tratamento de hipertensão arterial¹⁷. As orientações quanto ao uso correto de medicamento são importantes⁸, podendo evitar efeitos adversos provenientes de interações medicamentosas, tendo em vista a automedicação e politerapia serem frequentes por quase metade dos pacientes, destacando-se o fato de que mais da metade dos pacientes apresentaram outras patologias.

Embora o número de pacientes hipertensos em tratamento que são tabagistas e consomem bebidas alcoólicas com frequência foram baixos (10% cada), considerando os 36,5% que ingerem bebidas alcoólicas frequentemente e 17,7% de fumantes²¹. É importante ressaltar que a desistência do tabagismo, aliada a alimentação saudável, redução do consumo de sódio e bebidas alcoólicas, controle do peso são recomendados no tratamento da hipertensão arterial e melhoram a qualidade de vida^{3,22}. A prática de atividades físicas regularmente é recomendada no tratamento de hipertensão arterial, pois ajuda a controlar e diminuir da pressão arterial e reduz demais fatores de risco cardiovasculares²³.

Cerca de metade dos pacientes utilizam medicamentos junto com alimentos ou próximo as principais refeições, podendo a interação entre medicamentos e alimentos alterar a absorção dos medicamentos, consequentemente diminuindo o efeito farmacológico e o não controle da pressão arterial²⁴. O consumo de alimentos com altos teores de sódio (85% dos pacientes), está relacionado com a alimentação inadequada, considerando o consumo excessivo de sal como um fator de risco para doenças cardiovasculares e sua restrição na alimentação torna-se importante na prevenção e controle da pressão arterial^{3,25}. Ao diminuir a ingestão de sal, a redução dos valores da pressão arterial diminui consideravelmente²⁶.

Os pacientes receberam orientações quanto ao uso correto de medicamentos por parte dos profissionais de saúde, contudo, quanto aos demais fatores que influenciam no controle da pressão arterial como tabagismo, etilismo, alimentação saudável, redução da ingestão de sódio, controle do peso e práticas de atividades físicas regularmente os pacientes carecem de maiores orientações. A mudança no estilo de vida é uma prática difícil, entretanto, a prática de hábitos saudáveis proporciona melhorias e contribui no controle da pressão arterial, proporcionando maior qualidade de vida para hipertensos²⁷.

O conhecimento das interações tanto medicamentosas, quanto entre medicamentos-alimentos, é importante na elaboração de orientações para o uso correto de medicamentos²⁸, contudo, a adesão a programas de controle de hipertensão é baixa²⁹. Entretanto, a mudança para um estilo de vida com hábitos saudáveis, embora seja difícil, age positivamente no controle dos fatores risco de doenças cardiovasculares³⁰.

Conclusão

Os pacientes hipertensos analisados apresentaram boa qualidade de vida, sendo usuários de medicamentos anti-hipertensivos, estando com a pressão arterial controlada, entretanto, devido aos fatos como o sedentarismo, a falta de uma dieta equilibrada com ingestão de alimentos com altos teores de sódio poderiam apresentar melhores condições de saúde, caso modificassem o estilo de vida para uma dieta equilibrada, com baixa ingestão de sódio, incluindo práticas de atividades físicas regularmente, exercendo o controle do peso e sem hábitos prejudiciais como o tabagismo e etilismo, poderiam apresentar quadros de saúde onde fosse possível a diminuição do uso de medicamentos, seja por meio de menores doses ou menor quantidade de medicamentos, evitando o risco de interações medicamentosas e diminuindo os efeitos adversos.

A melhora no controle da pressão arterial devido a retirada de medicamentos antidepressivos, em pequena parcela dos pacientes, evidenciou como as interações medicamentosas podem ser prejudiciais ao tratamento de pacientes hipertensos, dificultando o controle da pressão arterial. Desta forma, o uso concomitante destas duas medicações deve ser feito com cautela e monitoramento frequente, além disso, um estudo mais amplo com relação ao número de pacientes investigados e regiões abordadas devem ser feitos para melhor confirmação dos resultados.

Foi verificado que os pacientes recebem orientações quanto ao uso de medicamentos, porém, entende-se que para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, há a necessidade da implementação de orientações por profissionais de saúde quanto ao uso racional de medicamentos visando diminuir os riscos de interações medicamentosas, interações entre medicamentos-alimentos e alimentos-bebidas alcoólicas. Entretanto, seria de fundamental importância a adesão dos pacientes a estas orientações de saúde e a mudança dos hábitos, possibilitando gozar de melhores condições de saúde.

Referências

1. Wetzel Junior W, Silveira MPT. Hipertensão arterial: um problema de todos. *Nursing*. 2005;8 (81):70-5.
2. Souza CS, Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC. Controle da pressão arterial em hipertensos do programa hiperdia: estudo de base territorial. *Arq Bras Cardiol*. 2014;102(6):571-8
3. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States. *JAMA*. 2006;295(13):1549-55.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico. Rename. Brasília, DF: 2010.
5. Obreli Neto PR, Nobili A, Lyra DP, Pilger D, Guidoni CM, Baldoni AO, *et al*. Incidence and predictors of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions in elderly outpatients: a prospective cohort study. *J Pharm Pharmaceut Sci*. 2012;15:332-43.

6. Pirmohamed M. Drug-drug interactions and adverse drug reactions: separating the wheat from the chaff. *Wien Klin Wochenschr* 2010;122:62-4.
7. Bouwer CD. Exacerbation of respiratory symptoms in patients with panic disorder. *Am J Psychiatry*. 1997;154:712-3.
8. Wiltink EH. Medication control in hospitals: a practical approach to the problem of drug-drug interactions. *Pharm World Sci*. 1998;20:173-7.
9. Ustun TB, Sartorius N. Public health aspects of anxiety and depressive disorders. *Int Clin Psychopharmacol*. 1993;8(1):15-20.
10. Morales-Olivas FJ, Estañ L. Interacciones medicamentosas: Nuevos aspectos. *Med Clin (Barc)*. 2006;127(7):269-75.
11. Sandson, N. Drug-drug interactions: the silent epidemic. *Psychiat Serv*. 2005;56(1):22-4.
12. Bricola CPA, Souza RCF, Montagnini K, Mourad A. Envelhecimento da população e a polifarmácia. *Rev Eletr Soc Bras Clín Méd*. 2011;1(1).
13. Silva R, Schmidt OF, Silva S. Polifarmácia em geriatria. *Rev AMRIGS*. 2012;164-74.
14. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:136-40.
15. Amaral DMD, Perassolo MS. Possíveis interações medicamentosas entre os antihipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS (Uma análise teórica). *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2012;33:99-105.
16. Costa SC, Pedroso ERP. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. *Rev Med Minas Gerais*. 2011;21:201-14.
17. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):717-24.
18. Barreto SM, Figueiredo RC. Doença crônica, autoavaliação em saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. *Rev Saúde Pública* 2009;43. (Suppl 2):S38-47.
19. Sousa-Munoz RL, Ibiapina GR, Gadelha CS, Maroja JLS. Prescrições geriátricas inapropriadas e polifarmacoterapia em enfermarias de clínica médica de um Hospital-Escola. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2):315-24.
20. Munger MA, Tassell BW, LaFleur J. Medication nonadherence: an unrecognized cardiovascular risk factor. *MedGenMed* 2007;9:58.
21. Jesus NS, Nogueira AR, Pachu CO, Luiz RR, Oliveira GMM. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial após participação no ReHOT. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(5):437-45.
22. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014; 22(4):547-53.
23. Pontes Júnior FLI, Prestes J, Leite RD, Rodriguez D. Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2010; 32(2-4):229-44.
24. Lourenço BH, Vieira LP, Macedo A, Nakasato M, Marucci Mde F, Bocchi EA. Nutritional status and adequacy of energy and nutrient intakes among heart failure patients. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(5):541-8.
25. Taylor RS, Ashton KE, Moxham T, Hooper L, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Am J Hypertens*. 2011;24(8):843-53.
26. Klaus D, Hoyer J, Middeke M. Salt restriction for the prevention of cardiovascular disease. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;107(26): 457-62.
27. Maia GA, Morano MTAP. Hipertensão arterial: uma das soluções está na educação. *Anima*, 2002;1(3):67-73.
28. Pinto NF, Vieira L, Pereira FMV, Reis AMM, Cassiani SHB. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica. *Rev Enferm*. 2014;22(6): 785-91.
29. Borges JW, Moreira TM, Rodrigues MT, Oliveira CJ. The use of validated questionnaires to measure adherence to arterial hypertension treatments: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):487-94.
30. Heyde RVD, Heyde MVD. Implementando modificações no estilo de vida. *Rev Bras Hipertens*, 2004;11(2):102-4.

Endereço para correspondência:

Flávio Alexandre Carvalho
 Rua Luiz Levorato, 2.140 – Chácaras Bauruenses
 Rodovia Marechal Rondon, Km 335
 Bauru-SP, CEP 17048-290
 Brasil

E-mail: oktoberflavio@hotmail.com

Recebido em 23 de janeiro de 2013
 Aceito em 27 de junho de 2017