

**Perfil clínico-terapêutico de Pacientes geriátricos admitidos em um Hospital
Psiquiátrico de referência: um estudo de caso**
**Clinical-therapeutic profile of geriatric patients admitted in a reference psychiatric
hospital: a case study** Título em espanhol centralizado
**Perfil clínico y terapéutico de pacientes geriátricos ingresados en un hospital
psiquiátrico de referencia: un estudio de caso**

Recebido: 16/04/2020 | Revisado: 07/05/2020 | Aceito: 08/05/2020 | Publicado: 14/05/2020

José Virgulino de Oliveira Lima

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1203-4518>

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Brasil

E-mail: josevirgulinoo@hotmail.com

Alan Rodrigues da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9633-363X>

Hospital Geral de Fortaleza, Brasil

E-mail: alan_rodrigues.2010@yahoo.com.br

Lara Christina da Silva Cavalcante

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8575-8782>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: larachristina1@hotmail.com

João Batista dos Santos Filho

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5065-178X>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: bsfjoao1@gmail.com

Verônica Lorranny Lima Araújo

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2252-5516>

Hospital Universitário do Piauí, Brasil

E-mail: veronica.dks@hotmail.com

Anna Carmela Araujo Benoliel Vasconcelos

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1126-6766>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: anacarmelaaraujo@hotmail.com

Mauricio Jammes de Sousa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2990-667X>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: mauriciomarques15@outlook.com

Maria Auxiliadora Lima Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3225-5169>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: m_auxiliadora.lia@hotmail.com

Jayris Lopes Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2296-1174>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: jarislopes.vieira@gmail.com

Maria Francinete do Nascimento Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9755-8662>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: netfran27@hotmail.com

Márcia de Moraes Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8390-7342>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: mmoraissegs@gmail.com

Laisa Ribeiro Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8147-8342>

Centro Universitário Unifacid/Wyden, Brasil

E-mail: laisinha.ribeiro@hotmail.com

Resumo

As doenças psiquiátricas são uma situação clínica bastante preocupante para a saúde pública em meio ao número de casos que acomete a população progressivamente, declinando plenamente sua condição psicológica do indivíduo, modificando todo seu estado biopsicossocial. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-terapêutico dos pacientes geriátricos admitidos com diagnóstico psiquiátrico em um

hospital de referência, através da investigação de interações medicamentosas, as classes terapêuticas utilizadas, patologias psiquiátricas e não psiquiátricas evidenciadas, assim como o sexo mais evidente. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem quantitativa e caráter explicativo, através de um levantamento de dados por meio dos prontuários da farmácia do Hospital psiquiátrico Areolino de Abreu, Teresina, para análise crítica da terapia, seguida da investigação das potenciais interações, a partir do MicromedexSolutions®. Teve como critérios de inclusão pacientes acima dos 60 anos internados no setor para idosos. Foi evidenciado maior prevalência de doenças psiquiátricas em pacientes geriátricos do sexo masculino com 69% (n=9) e do sexo feminino com 31% (n=4). As classes terapêuticas para distúrbios psiquiátricos mais utilizadas foram os ansiolíticos e hipnóticos (n=15), seguido dos antipsicóticos (n=13), estabilizadores de humor (n=10), anti-histamínicos (n=6), os inibidores seletivos da recaptação de serotonina – ISRS (n=2) e os antidepressivos específico noradrenérgico e serotoninérgico – NaSSa (n=2), além dos inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina – ISRN (n=1). As patologias psiquiátricas mais preeminentes foram diferentes tipos de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, estado depressivo grave e transtorno de humor afetivo. Concomitante, as patologias não psiquiátricas mais incidentes foram hipertensão (n=4), diabetes (n=3), gastrite (n=2) e, por fim, distúrbios gastrintestinais (n=1), distúrbios trombóticos (n=1), infecção fúngica (n=1), tosse produtiva (n=1), hipercolesterolemia (n=1). Foram encontradas 4 interações de grau maior (Mirtazapina vs Desvenlafaxina; Clonazepam vs Olanzapina; Haloperidol vs Prometazina; Carbonato de lítio vs Hidroclorotiazida) e 6 interações de grau moderado, secundariamente. A prevalência de complicações psiquiátricas no sexo masculino é algo idiossincrásico, algo particular de cada indivíduo, podendo divergir em outros casos de modo variável. De acordo com os resultados obtidos, pode se ver uma gama considerável de medicamentos sendo utilizados, predominantemente, para esquizofrenia, transtornos bipolares e depressão conciliado à condições hipertensivas, diabéticas, gastrintestinais, dentre outras. Diante disso, é possível inferir a alta evidência de distúrbios esquizofrênicos e bipolares, e outras complicações não psicóticas entre os pacientes geriátricos, contudo podendo gerar interações medicamentosas de grau maior a moderado, sendo importante cautela na combinação de algumas terapias, considerando

a possibilidade de mudança de medicamento ou horário, conforme análise risco-benefício da terapia.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Idoso; Interações de medicamentos.

Abstract

Psychiatric diseases are a very worrying clinical situation for public health in the midst of the number of cases that affect the population progressively, fully declining their psychological condition, changing their entire biopsychosocial state. The present study aimed to analyze the clinical and therapeutic profile of geriatric patients admitted with a psychiatric diagnosis to a referral hospital, through the investigation of drug interactions, the therapeutic classes used, psychiatric and non-psychiatric pathologies shown, as well as gender more evident. This is a case study, with a quantitative approach and an explanatory character, through a survey of data through the pharmacy records of the Areolino de Abreu Psychiatric Hospital, Teresina, for critical analysis of the therapy, followed by the investigation of potential interactions, from MicromedexSolutions®. Inclusion criteria were patients over 60 years hospitalized in the elderly sector. There was a higher prevalence of psychiatric diseases in male geriatric patients with 69% (n = 9) and female with 31% (n = 4). The most used therapeutic classes for psychiatric disorders were anxiolytics and hypnotics (n = 15), followed by antipsychotics (n = 13), mood stabilizers (n = 10), antihistamines (n = 6), selective inhibitors of serotonin reuptake - SSRI (n = 2) and the specific noradrenergic and serotonergic antidepressants - NaSSa (n = 2), in addition to selective noradrenaline reuptake inhibitors - ISRN (n = 1). The most prominent psychiatric disorders were different types of schizophrenia, bipolar affective disorder, severe depressive state and affective mood disorder. Concomitantly, the most incident non-psychiatric pathologies were hypertension (n = 4), diabetes (n = 3), gastritis (n = 2) and, finally, gastrointestinal disorders (n = 1), thrombotic disorders (n = 1), fungal infection (n = 1), productive cough (n = 1), hypercholesterolemia (n = 1). Four major interactions were found (Mirtazapine vs Desvenlafaxine; Clonazepam vs Olanzapine; Haloperidol vs Promethazine; Lithium carbonate vs Hydrochlorothiazide) and 6 moderate interactions, secondarily. The prevalence of psychiatric complications in males is something idiosyncratic, something that is particular to each individual, and may differ

in other cases in a variable way. According to the results obtained, a considerable range of medications can be seen, being predominantly used for schizophrenia, bipolar disorders and depression combined with hypertensive, diabetic, gastrointestinal conditions, among others. Given this, it is possible to infer the high evidence of schizophrenic and bipolar disorders, and other non-psychotic complications among geriatric patients, however, it can generate drug interactions of a greater to moderate degree, being important caution in the combination of some therapies, considering the possibility change of medication or schedule, according to the risk-benefit analysis of the therapy.

Keywords: Psychotropics; Old man; Drug interactions.

Resumen

Las enfermedades psiquiátricas son una situación clínica muy preocupante para la salud pública en medio de la cantidad de casos que afectan progresivamente a la población, disminuyendo completamente su condición psicológica y cambiando todo su estado biopsicosocial. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico-terapéutico de pacientes geriátricos ingresados con un diagnóstico psiquiátrico en un hospital de referencia, a través de la investigación de las interacciones farmacológicas, las clases terapéuticas utilizadas, las patologías psiquiátricas y no psiquiátricas evidenciadas, así como el sexo más evidente. Este es un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo y un carácter explicativo, a través de una encuesta de datos a través de los registros de farmacia del Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, Teresina, para el análisis crítico de la terapia, seguido de la investigación de posibles interacciones, de MicromedexSolutions®. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el sector de ancianos. Se encontró una mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas en pacientes geriátricos masculinos con 69% (n = 9) y mujeres con 31% (n = 4). Las clases terapéuticas más utilizadas para los trastornos psiquiátricos fueron ansiolíticos e hipnóticos (n = 15), seguidos de antipsicóticos (n = 13), estabilizadores del estado de ánimo (n = 10), antihistamínicos (n = 6), inhibidores selectivos de recaptación de serotonina - ISRS (n = 2) y los antidepresivos noradrenérgicos y serotoninérgicos específicos - NaSSa (n = 2), además de inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina - ISRN (n = 1). Los trastornos

psiquiátricos más destacados fueron diferentes tipos de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, estado depresivo severo y trastorno afectivo afectivo. Concomitantemente, las patologías no psiquiátricas más incidentes fueron hipertensión (n = 4), diabetes (n = 3), gastritis (n = 2) y, finalmente, trastornos gastrointestinales (n = 1), trastornos trombóticos (n = 1), infección fúngica (n = 1), tos productiva (n = 1), hipercolesterolemia (n = 1). Encontramos 4 interacciones de mayor grado (mirtazapina vs desvenlafaxina; clonazepam vs olanzapina; haloperidol vs prometazina; carbonato de litio vs hidroclorotiazida) y 6 interacciones de grado moderado, secundariamente. La prevalencia de complicaciones psiquiátricas en los hombres es algo idiosincrásico, algo que es particular de cada individuo y que puede diferir en otros casos de manera variable. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede ver que se usa una gama considerable de medicamentos predominantemente para la esquizofrenia, los trastornos bipolares y la depresión combinados con condiciones hipertensivas, diabéticas, gastrointestinales, entre otros. Por lo tanto, es posible inferir la alta evidencia de trastornos esquizofrénicos y bipolares, y otras complicaciones no psicóticas entre pacientes geriátricos, sin embargo, puede generar interacciones farmacológicas de mayor a moderado grado, siendo importante la precaución en la combinación de algunas terapias, considerando la posibilidad de cambio de medicación u horario, de acuerdo con el análisis riesgo-beneficio de la terapia.

Palabra clave: psicotrópicos; Ancianos; Interacciones farmacológicas.

Introdução

As doenças psiquiátricas (DP) se baseiam na alteração do estado psíquico do indivíduo, com qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento da ordem mental, gerando uma incapacidade cognitiva de formular ideias factíveis constantes, dificultando sua capacidade de diferir a realidade do ilusório (CARLOS; GALERA, 2011). As DP em questão têm como porta de entrada, em proeminência, traumas, ansiedade e depressão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de distúrbios mentais corresponde a 12% de doenças mundiais, em contrapartida, O Ministério da Saúde (MS) aponta 21% de prevalência de DP da carga nacional de doenças (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Contudo, uma classe etária muito afetada pelos transtornos mentais são os pacientes geriátricos que, na medida em que a faixa etária ascende, a saúde mental declina, assim como a expectativa de vida. Além disso, suas condições psíquicas e cognitivas são comprometidas e deterioradas com o avanço da idade, devido o envelhecimento das células neuronais responsáveis pela função desempenhada pela maquinaria cerebral. Com isso, se torna mais comum o surgimento de distúrbios mentais após os 60 anos, com prevalência de 17 a 28,5% entre todas as faixas etárias (CLEMENTE; LOYOLA FILHO; FIRMO, 2011).

Portanto, são utilizados medicamentos, na tentativa de amenizar e restaurar os quadros psíquicos dos pacientes, por meio do uso de antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos potentes, dentre outras classes dos medicamentos sujeitos a controle especial destinado à estas terapias. Estes medicamentos, especificamente, são empregados para pacientes em situações críticas, como nos casos de transtornos bipolares, depressão severa, esquizofrenia, psicose, dentre outros (ELKIS; GAMA; SUPLICY, 2008).

Pacientes com transtornos mentais, demanda de uma carga terapêutica, geralmente alta, para conter os transtornos apresentados, que por vezes são severos. Em adição, nem sempre os problemas apresentados são meramente psiquiátricos, mas também estão relacionados a outros sistemas do corpo, sobretudo, em pacientes geriátricos. Dessa forma, é natural o aumento da carga terapêutica por paciente, por consequência, se tornando polimedicados, o que resulta no aparecimento de muitas interações medicamentosas, podendo haver, diminuição na eficácia terapêutica (AQUINO; CRUZ; SILVÉRIO, 2017).

Este estudo procura demonstrar a terapia medicamentosa de pacientes geriátricos admitidos com diagnóstico psiquiátrico estabelecido em um hospital de referência em Teresina-PI, através da investigação de interações medicamentosas, as classes terapêuticas utilizadas, patologias psiquiátricas e não psiquiátricas evidenciadas, assim como o sexo mais evidente.

Metodologia

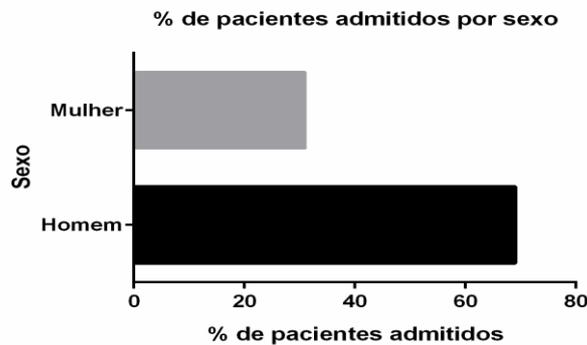
O presente estudo trata-se de um estudo de caso, observacional, com abordagem qualitativa/quantitativa e com caráter explicativo, onde foram coletados dados de pacientes geriátricos portadores de transtornos mentais admitidos no Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu (HAA), localizado em Teresina-PI. Sua amostragem se deu pela análise de receituários, contendo o esquema terapêutico indicado para o paciente, sexo e idade do mesmo, com a finalidade de identificar as classes terapêuticas utilizadas, patologias psiquiátricas e não psiquiátricas evidenciadas.

Como critérios de inclusão, foram analisados os pacientes submetidos à terapia psiquiátrica no HAA, entre pacientes geriátricos. Além disso, foi feita análise sistemática das potenciais interações por grau, por meio do *MicromedexSolutions®*. Para exclusão, foram considerados qualquer paciente abaixo de 60 anos de idade, receituários rasurados ou incompletos, limitando a capacidade do paciente para participar do estudo. A análise estatística dos dados foi realizada através *Grand Prism 6.0*, além dos gráficos e planilhas. Os dados levantados foram coletados obedecendo aos critérios éticos e científicos estabelecidos pela resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, não foi necessário aprovação do comitê de ética, por se tratar de um estudo de caso e por não haver envolvimento direto de seres humanos.

Resultados

O gráfico 01 demonstra uma prevalência percentual, quanto aos transtornos mentais, mais evidentes no sexo masculino, com 70% dos pacientes admitidos e 30% dos pacientes sendo do sexo feminino.

Gráfico 01. Distribuição percentual dos pacientes geriátricos admitidos com diagnóstico psiquiátrico por sexo



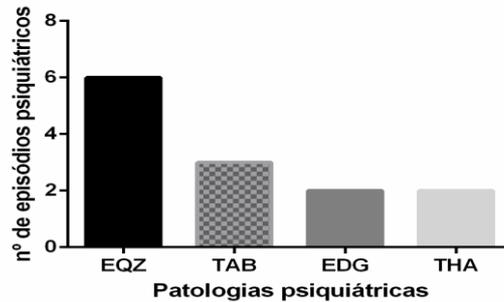
Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Uma justificativa para essa maior prevalência evidenciada baseia-se em fatores protetores existentes em mulheres e ausentes em homens. A velocidade do desenvolvimento intra-cerebral entre os sexos acontece de formas diferentes, sendo no masculino de forma mais lenta. Durante a vida adulta, os estrógenos, como o estradiol, parecem desempenhar um efeito protetor nas mulheres, por agir no sistema dopaminérgico durante o desenvolvimento cerebral, diminuindo a expressão de receptores D₂ disponíveis no cérebro, enquanto, a testosterona, prevalente no homem faz o efeito contrário (LEMOS, 2019).

Além disso, anormalidades estruturais cerebrais, início mais precoce, sintomas negativos, alargamento dos ventrículos cerebrais, gravidade e cronicidade da doença acontecem mais comumente no sexo masculino. (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Outra explicação sobre o maior acometimento de problemas psiquiátricos no sexo masculino pode ser justificado, à nível social, pelo fato das mulheres terem uma maior facilidade e sensibilidade de identificar os sintomas, admiti-los e buscar auxílio terapêutico, por outro lado, os homens tendem a procurar auxílio em substâncias psicoativas para alívio do seu sofrimento, angústia ou, por vezes, apenas a solidão (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

O gráfico 02 exibe a distribuição das patologias psiquiátricas enfrentadas pelos idosos, tendo a esquizofrenia como o mais evidenciado com 6 casos, seguido de transtorno afetivo bipolar com 3 casos, depressão grave com 2 casos e transtorno de humor afetivo também com 2 casos.

Gráfico 02. Distribuição das patologias psiquiátricas mais evidenciadas em um hospital de referência



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Legenda: EQZ: Esquizofrenia. TAB: Transtorno afetivo bipolar. EDG: Estado depressivo grave. THA: Transtorno de humor afetivo.

Os distúrbios mentais tendem a acontecer naturalmente com a idade após os 55 anos, com a declinação da função cerebral. Com isso, também surge a fragilidade emocional mediante aos fatores estressantes que contribuem para o aumento do risco, assim como o crescimento do número de morbidades e incapacidades, além de dificuldades econômicas isolamento social e familiar (BORIM; BARROS; BOTEGA, 2013).

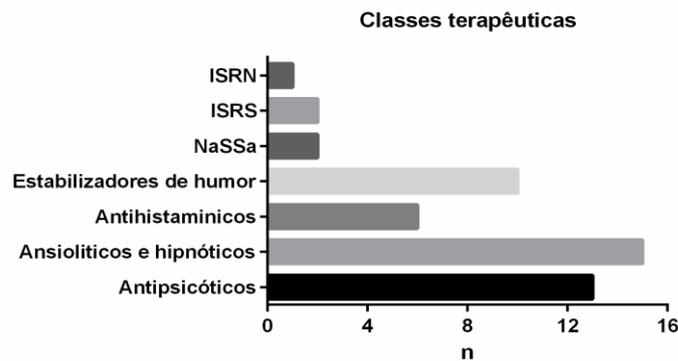
No hospital em questão são admitidos pacientes com transtornos psiquiátricos de grau maior, isto é, que tiram a sanidade mental dos pacientes, como evidenciado em questão. A esquizofrenia é um distúrbio causado principalmente pela expressão exacerbada de dopamina via nigroestriatal pela região cerebral, e alguns estudos mostram que com o avanço da idade a regulação desse neurotransmissor pode ser afetada e provocar a esquizofrenia, assim como é mostrado em muitos estudos (SILVA, 2006).

Os episódios evidenciados relacionados aos transtornos de humor são explicados por alguns estudos que estão relacionados a eventos neurodegenerativos, doenças vasculares cerebrais, câncer e, sobretudo, o crescimento abrupto do uso de medicamentos entre as pessoas após a faixa de 60 anos, pois alguns medicamentos agem em hormônios que controlam as emoções, como serotonina, dopamina e adrenalina, levando a uma desregulação humoral (OLIVEIRA; NOVAES, 2013).

O gráfico 03 exhibe os ansiolíticos e hipnóticos como a classe terapêutica mais utilizada frente aos transtornos mentais já mencionados com 15 prescrições, seguido de

antipsicóticos com 13 prescrições, estabilizadores de humor com 10 prescrições, anti-histamínicos com 6 prescrições, inibidores seletivos da recaptação de serotonina e antidepressivos específicos noradrenérgico e serotoninérgico com 2 prescrições e os inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina com 1 prescrição.

Gráfico 03. Distribuição das classes terapêuticas prevalentemente empregadas no tratamento de doenças psiquiátricas em um hospital de referência



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Legenda: ISRN: Inibidor seletivo da recaptação de noradrenalina. ISRS: Inibidor seletivo da recaptação de serotonina. NaSSa: Antidepressivo específico noradrenérgico e serotoninérgico.

A psicofarmacologia é um recurso largamente empregado e quando prescrito de maneira racional, voltada a necessidades individuais da pessoa com transtorno mental, propicia uma importante melhora dos sintomas psiquiátricos, sendo assim, beneficia o relacionamento interpessoal e colabora com a socialização dos pacientes, devido à restauração ou minimização dos sintomas, outrora, potencializados (OLIVEIRA; SCHWARTZ; STAHL, 2015).

No entanto, é preciso entender que o paciente com distúrbio mental lida com a sintomatologia mesmo antes de procurar um tratamento e ao experimentar a ausência desses sintomas através da terapia, o paciente passa por uma sensação de confiança e autonomia e após isso julga a utilização farmacológica como protagonista do seu plano terapêutico.

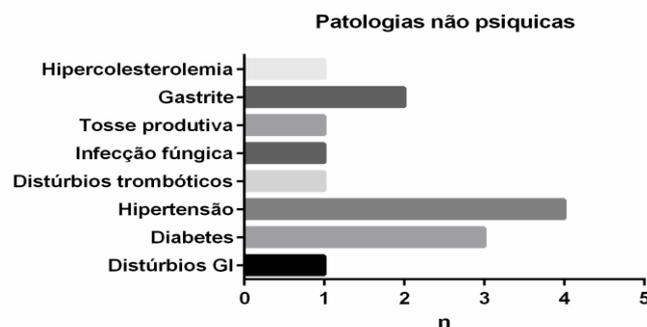
Os psicofármacos são imprescindíveis na terapia de transtornos mentais graves, contudo, não compõe a única chance de terapia. Os profissionais de saúde são responsáveis por auxiliar no acolhimento ao paciente e seus familiares, ao gerar um momento de fala, escuta e expressão das dúvidas e angústias em relação a terapia.

Muitos desses fármacos demonstrados possuem um potencial muito grande em provocar efeitos adversos e, sobretudo, mais severos (KIPERT; ALLESTESSER; KROETZ, 2019).

Como já mencionado, a ansiedade geralmente acontece como ponto de partida para todas as patologias psiquiátricas graves evidenciadas aqui, portanto, é comum encontrar um largo uso de classes terapêuticas para tratar ansiedade nos pacientes com estes transtornos mentais graves, pois partindo desse preceito, com a diminuição da ansiedade existente naquele paciente, sua qualidade de vida e sua reconexão com a realidade é melhorada e se torna mais fácil o tratamento dos demais problemas (LOPES, 2015).

O gráfico 4 exibe as patologias não psicológicas evidenciadas entre os pacientes idosos, tendo a hipertensão como a mais prevalente com 4 pacientes, seguido de diabetes com 3 pacientes, gastrite com 2 pacientes e hipercolesterolemia, tosse produtiva, infecção fúngica, distúrbios tromboticos e distúrbios gastrointestinais, todos com 1 paciente.

Gráfico 04. Distribuição das complicações não psíquicas associadas aos pacientes geriátricos admitidos em um hospital psiquiátrico de referência.



Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Legenda: GI: Gastrointestinais.

Na faixa etária acima dos 60 anos, as comorbidades acontecem de forma mais progressiva e natural, em especiais, as morbidades de caráter crônico. A hipertensão e a diabetes representam 74,7% de idosos no Brasil, mostrando uma porcentagem exponencial no número de idosos no Brasil que possuem essa patologia, isto é, a idade e

o declínio da qualidade de vida dos idosos, reflexo de seus hábitos ao longo da vida, justificam a sua prevalência. Assim como, a hipercolesterolemia, porém, aqui com uma incidência baixa (RIBEIRO; MASCARENHAS1a; MASCARENHAS1b et al., 2013)

As demais patologias clínicas evidenciadas, basicamente acontecem de forma idiossincrática, podendo ser medicamentosa, idade avançada, distúrbio metabólico, dentre outras. A gastrite pode acontecer de forma medicamentosa, uma vez que o uso de muitos medicamentos pode provocar um aumento da secreção gástrica, bem como sua alimentação e outros fatores. As demais complicações demonstradas no gráfico 4 acima tem caráter crônico e foi evidenciado apenas uma vez (PIMENTA; PINHO; SILVEIRA et al., 2015).

A tabela 01 expõe as potenciais interações medicamentosas na terapia psiquiátrica dos pacientes geriátricos, com ênfase nas interações de grau maior, isto é, com risco de efeitos adversos mais severos. As associações entre a mirtazapina vs desvenlafaxina representa um risco de síndrome serotoninérgica, clonazepam vs olanzapina pode levar a hipotensão, apnéia, fraqueza muscular e sonolência, haloperidol vs prometazina pode promover ritmo cardíaco irregular e o carbonato de lítio vs hidroclorotiazida podem potencializar os efeitos do carbonato de lítio.

Tabela 01. Distribuição das possíveis interações medicamentosas no tratamento psiquiátrico dos pacientes geriátricos admitidos em um hospital de referência.

MEDICAMENTOS	GRAU	POSSÍVEIS EFEITOS
Mirtazapina x Desvenlafaxina	Maior	Grave síndrome serotoninérgica.
Clonazepam x Olanzapina	Maior	Hipotensão, apnéia, fraqueza muscular e sonolência.
Haloperidol x Prometazina	Maior	Ritmo cardíaco irregular grave.
Carbonato de lítio x Hidroclorotiazida	Maior	Aumento dos efeitos do carbonato de lítio.
Prometazina x Risperidona	Moderado	Constipação, visão turva, xerostomia, batimentos cardíacos irregulares, retenção urinária, problemas de memória.
Metformina x Risperidona x Quetiapina x Prometazina	Moderado	Pode reduzir a eficácia do efeito antidiabético.
Cetoconazol x Carbamazepina	Moderado	Distúrbios visuais, coordenação muscular e infecção.
Aas x Losartana	Moderado	Redução do efeito antihipertensivo, com possíveis consequências renais.
Atenolol / Captopril / Metoprolol x Diazepam x Olanzapina x Fluoxetina x Olanzapina. Losartana / Hidroclorotiazida x Prometazina x Risperidona x Mirtazapina.	Moderado	Hipotensão acentuada
Pantoprazol x Hidroclorotiazida	Moderado	Hipomagnesemia com risco cardíaco irregular, convulsões e tremores.

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

O *micromedex solutions* é uma ferramenta de grande importância na otimização terapêutica dos pacientes, pois revela os riscos que podem acontecer com o uso daquela terapia, para se possível, realizar a troca sem perda terapêutica, isto é, mesmo que haja potenciais interações, a terapia precisa ser ponderada quanto ao risco e benefício, ou seja, se os riscos sobrepõem ao benefício da troca, uma vez que necessitam dos medicamentos. Por isso, muitas vezes as interações medicamentosas de grau leve e moderada são minimizadas, pois é necessário o uso (GOTARDELO; FONSECA; MASSON, 2014).

Contudo, vale ressaltar a importância do uso correto destes medicamentos, pois o uso inadequado pode acarretar em diversas consequências nocivas, uma vez que eles possuem uma linha tênue entre seu potencial terapêutico e seu potencial toxicológico, isto é, sua dose capaz de provocar os efeitos profiláticos se aproxima muito da dose que é capaz de provocar os efeitos nocivos responsáveis pelos efeitos adversos (GARSKE; DE ASSIS; SCHNEIDER, 2016). Além disso, esse arsenal terapêutico em conjunto possui um potencial real de interações medicamentosas, como é observado constipação, eventualmente, oriunda do uso de prometazina vs risperidona, infecção do uso de

cetoconazol vs carbamazepina, hipotensão do uso de clonazepam vs olanzapina, assim como muitos outros (GERLACK; SILVA CUENTRO; ESTRELA, 2014).

Nesse cenário, pode-se supor que ter conhecimento sobre os medicamentos, seu impacto e o risco das interações frente à fragilidade da saúde geriátrica, a fim de gerar cautela na saúde no idoso. Contudo, esses dados são preditivos do valor do cuidado assistencial do profissional de saúde contínuo e avaliações sistemáticas, que ajudam a demonstrar precocemente efeitos adversos dos medicamentos e sua influência sobre a saúde do idoso e, assim, prevenir as desordens resultantes de iatrogenias e suas consequências a respeito da capacidade física, funcional e cognitiva, prejudiciais ao idoso (LEÃO; MOURA; MEDEIROS, 2014).

Considerações Finais

Diante disso, é possível inferir a alta evidência de distúrbios esquizofrênicos e bipolares, e outras complicações não psicóticas entre os pacientes geriátricos, contudo podendo gerar interações medicamentosas de grau maior a moderado, sendo importante cautela na combinação de algumas terapias, considerando a possibilidade de mudança de medicamento ou horário, conforme análise risco-benefício da terapia.

Além disso, obteve-se insights que se tornou possível, a suposição de que os pacientes se tornam vulneráveis ao chegar desta idade avançada, se tornando mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças, sobretudo, transtornos mentais, pelo declínio espontâneo da sua função neurológica e da qualidade de vida. Com isso, aumenta-se o número de medicamentos inseridos na sua terapia diária devido às patologias crônicas e agudas associadas neste estudo.

Ainda, a alta carga de medicamentos utilizados pelos pacientes idosos, aumenta-se o risco de interações farmacológicas e com alimentos, além de duplicidades terapêuticas, podendo potencializar ou minimizar os efeitos desejados dos medicamentos aplicados à terapia, criando uma via de mão dupla no manejo terapêutico exercido pelos profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento aos pacientes idosos. Contudo, como se é de praxe na maioria dos estudos, este também apresentou limitações, como a incapacidade de realizar a abordagem direta ao paciente, o que pode ser um ponto a se acrescer em pesquisas futuras.

Referências

AQUINO, G. A; CRUZ, D. T; SILVÉRIO. et al., **Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. V. 20, N. 1, p. 116-127, 2017.

BORIM, F.S.A; BARROS, M.B.A; BOTEGA, N.J. **Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1415-1426, 2013.

CAMARGOS, A.L; NASCIMENTO, E. **Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade.** Estudos de Psicologia (Campinas). v. 26, n. 4, p. 437-443, 2009.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. **Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. V. 45. N. 1, p. 87-94, 2011.

CLEMENTE, A. S.; LOYOLA FILHO, A. I.; FIRMO, J. O. A. **Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental.** Cadernos de Saúde Pública. V. 27, N. 3, p. 555-564, 2011.

ELKIS, H., GAMA, C., SUPLICY, H. et al., **Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos.** Brazilian Journal of Psychiatry. V. 30. N. 1, p. 77-85, 2008.

FRANCO, T; DRUCK, G; SELIGMANN-SILVA, E. **As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

GARSKE, C. C. D; DE ASSIS, M. P; SCHNEIDER, A. P. H. et al., **Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil. Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 2, p. 97-105, 2016.

GERLACK, L. F; SILVA CUENTRO, V; ESTRELA, M. F. B. et al., **Interações medicamentosas na farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de longa permanência brasileira. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n. 2, 2014.

GOTARDELO, D. R., FONSECA, L. S., MASSON, E. R. et al., **Prevalência e fatores associados a potenciais interações medicamentosas entre idosos em um estudo de base populacional. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 31, p.111-118, 2014.

KIPERT, E. D. D. C. D; ALLESTESSER, M; KROETZ, V. A. et al., **Psicoterapia e Psicofarmacologia: o Tratamento combinado sob a óptica científica da Psicologia e da Psiquiatria**, 2019.

LEÃO, D.F.L; MOURA, C.S; MEDEIROS, D.S. **Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 311-318, 2014.

LEMOS, R. G. V. **Estudo exploratório da comparação entre aspectos hormonais e desempenho cognitivo em idosos**, 2019.

LOPES, D.D.S. **O consumo de psicoativos: análise da psicofarmacologia de antidepressivos. FACIDER-Revista Científica**, n. 7, 2015.

OLIVEIRA, I.R; SCHWARTZ, T; STAHL, S.M. **Integrando psicoterapia e psicofarmacologia: manual para clínicos. Artmed Editora**, 2015.

OLIVEIRA, M.P.F; NOVAES, M.R.C.G. **Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1069-1078, 2013.

PIMENTA, F. B; PINHO, L; SILVEIRA, M. F. et al., **Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p.2489-2498, 2015.

RIBEIRO, N. P; MASCARENHAS, R; MASCARENHAS, M. Á. et al., **Polifarmácia utilizada por idosos residentes em instituições de longa permanência do município de Viamão/RS.** *Ciência em Movimento*, v.15, n.30, p.65-74, 2013.

SANTOS, E. G. D.; SIQUEIRA, M. M. D. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. V.59, N. 3, p.238-246, 2010.

SILVA, R.C.B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia Usp*, v. 17, n. 4, p. 263-285, 2006.