

Medicamentos e interações potencialmente inapropriadas para idosos: alternativas disponíveis no SUS para manejo de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica

Autores: Jéssica Silva Teles Farrapo Farrapo, Alexandre Vaz Machado

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS Beers Criteria®) constituem uma lista de medicamentos e interações medicamentosas potencialmente inapropriadas para idosos¹. A maioria dos idosos possui multimorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), acarretando polifarmácia e aumentando o risco de uso de medicamentos ou interações inapropriadas^{2,3}. **Objetivo:** Apresentar alternativas disponíveis no SUS para substituição dos medicamentos e interações inapropriadas utilizadas no manejo de DM ou HAS. **Material e Método:** Estudo transversal de cunho avaliativo com análise de prescrições para identificação de medicamentos e interações inapropriadas no manejo de DM ou HAS. Posteriormente, foi realizada análise das diretrizes clínicas e dos Critérios de Beers (2019)¹ visando apresentar opções de medicamentos disponíveis na Relação de Medicamentos Essenciais (REME)⁴ da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) ou no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)⁵ para substituição. **Resultados:** Foram avaliadas 1245 prescrições, das quais 301 (24,2%) apresentavam pelo menos um medicamento ou interação medicamentosa inapropriada. o medicamento inapropriado mais frequente foi a insulina, identificada em 13,7% (n=301; 56,5%) das prescrições, seguida pela clonidina e glibenclamida, identificadas em 1,6% (n=301; 6,6%) e 1,0% (n=301; 4,0%), respectivamente. A interação potencial mais frequente foi entre bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou diuréticos poupadores de potássio, encontrada em 6,6% (n=301; 27,2%) das prescrições. **Discussão e Conclusões:** Segundo as Diretrizes Brasileiras de HAS, combinação de anti-hipertensivos deve ser feita com um IECA, ou BRA, associado a diurético tiazídico ou similar ou bloqueadores de canal de cálcio (BCC). Os Critérios de Beers contraindicam o uso concomitante de IECA, ARA ou diuréticos poupadores de potássio devido ao risco de hipercalemia e insuficiência renal^{1,2}. A REME oferece como opção de BCC anlodipino e os diuréticos tiazídicos e similares hidroclorotiazida e indapamida⁴. Dentre as opções de quarto anti-hipertensivo preconizadas, a SES/DF contempla os betabloqueadores cardioseletivos atenolol, metoprolol e carvedilol e o não seletivo propranolol, assim como o vasodilatador direto hidralazina⁴. O PFPB disponibiliza gratuitamente atenolol, anlodipino, propranolol, hidroclorotiazida e metoprolol⁵. Devido ao risco de hipoglicemia, as Diretrizes Terapêuticas de DM recomendam o uso de insulina no caso de idosos com hiperglicemia em uso de três antidiabéticos orais combinados entre biguanida, sulfonilureia ou inibidor seletivo do co-transportador de sódio-glicose³. A gliclazida está disponível na REME como opção de substituição a glibenclamida, reduzindo o risco de hipoglicemia⁴. A SES-DF disponibiliza a dapaglifozina como opção de inibidor seletivo e o PFPB oferece no sistema de copagamento^{4,5}. Conforme o descrito nos métodos, utilizou-se a versão dos Critérios de Beers publicada em 2019. No entanto, a Sociedade Americana de Geriatria publicou uma versão atualizada em 2023, incluindo novos medicamentos, o que, consequentemente, limita este estudo. O elenco de medicamentos da REME-DF contempla de forma satisfatória os algoritmos de tratamento farmacológico para manejo de HAS e DM. Entretanto, o PFPB disponibiliza somente glibenclamida como opção de sulfonilureia, assim o acesso gratuito a gliclazida pelos pacientes fica restrito à SES-DF. É necessária a divulgação frequente aos prescritores das opções de medicamentos disponíveis no SUS para facilitar a substituição de medicamentos inapropriados ou interações potenciais.

Palavras-Chave: Hipertensão; Diabetes mellitus; Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados.

Referências Bibliográficas:

1. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Apr;67(4):674-694. doi: 10.1111/jgs.15767. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30693946.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial-2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2021;116:516-658.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica. 2020;
4. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+atualizada+em+setembro+2022.pdf/31dc27e2-d28d-e9c3-5dd4-6a247e8c41d2?t=1662655978234>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 675, de 7 de JUNHO de 2023. Altera o Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a gratuidade dos contraceptivos, dos medicamentos para tratamento de osteoporose e do elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB para os beneficiários do Programa Bolsa Família. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-675-de-7-de-junho-de-2023-488810549>