

Uso de fármacos e risco de interações medicamentosas em idosas acompanhadas pelo Programa de Atenção ao Idoso na área urbana de um município do Rio Grande do Sul

Cristiane Schmalz Bueno*, Karla Renata de Oliveira**, Evelise Moraes Berlezi***, Heloisa Meincke Eickhoff****, Loiva Beatriz Dallepiane*****, Aline Mafalda*****

Resumo

O objetivo do estudo foi caracterizar o uso de medicamentos e avaliar o risco de interações medicamentosas em idosas acompanhadas pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. Realizou-se estudo ecológico com coleta de dados secundários. Coletaram-se dados cadastrais em novembro de 2009, classificando-se os medicamentos conforme a Anatomical Therapeutic Chemical e interações segundo a Drug Interaction Facts. De março de 2008 a julho de 2009 estavam em acom-

panhamento dez idosas, com idade média de 77,7 anos, que utilizavam 43 medicamentos, prevalecendo aqueles para o aparelho cardiovascular, sistema nervoso e trato alimentar e metabolismo. Verificou-se que quatro idosas estavam expostas a 17 interações distintas, com média de 4,25 por idosa. Sulfato ferroso, levodopa e levotiroxina envolveram-se em três prováveis interações cada um. Uma possível interação apresenta nível de significância 1; cinco, nível 2; duas, nível 3; quatro, nível 4, e cinco, nível 5. Esses resultados indicam a

-
- * Graduada em Farmácia pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Extensão - Unijuí 2009 e 2010. Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Rua do Comércio, n. 3000, Bairro Universitário, CEP 98700-000, Ijuí - RS. Telefone: (55) 3332-0200, ramal 464. E-mail: cryssbueno@yahoo.com.br.
- ** Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria, mestra em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professora orientadora do projeto de extensão, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- *** Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta, Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, professora orientadora do projeto de extensão, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- **** Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria, mestra em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, professora orientadora do projeto de extensão, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- ***** Graduada em Nutrição pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Doutora em Ciências da Saúde: Geriatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, professora orientadora do projeto de extensão, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- ***** Fisioterapeuta graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Extensão - Unijuí 2009.

↳ Recebido em abril de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010

↳ doi:10.5335/rbceh.2012.012

necessidade de organização da equipe de saúde para o atendimento e monitoramento desse grupo, além da capacitação dos familiares e/ou responsáveis pelas idosas para auxiliarem no cuidado/atendimento a esse grupo.

Palavras-chave: Assistência a idosos. Interação. Medicamentos.

Introdução

O envelhecimento muda o perfil demográfico brasileiro, fazendo com que exista maior ênfase na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2003). As evidências apontam urgência de mudanças no cuidado à população idosa, que demanda programas específicos e recursos públicos, bem como habilidade, criatividade gerencial e capacidade de inovação para administrar a escassez por parte dos gestores, sendo que muitos idosos precisam de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. (VERAS, 2009).

A falta de um sistema estruturado faz com que, em geral, o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado de uma patologia, o que aumenta os custos e reduz as possibilidades de um prognóstico melhor (VERAS, 2009). Assim, segundo Veras (2009), um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa aplicar todos os níveis da prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção à saúde, prevenção de doenças evitáveis, postergação de moléstia e reabilitação de agravos. Desse modo, deve existir no modelo, para o momento posterior à captação e

identificação de risco dos clientes idosos, uma etapa na qual estejam incluídos a possibilidade de tratamento de patologias não geriátricas e o encaminhamento para cuidado geriátrico, quando houver a necessidade de tratamento especializado. (VERAS, 2009).

Os idosos frequentemente recebem prescrições que envolvem diversos medicamentos e, geralmente, apresentam diminuição/insuficiência renal, hepática ou ambas, favorecendo a ocorrência de interações medicamentosas (BISSON, 2007), que podem acontecer quando são utilizados dois ou mais fármacos concomitantemente, quando as ações de um podem ser alteradas pela presença de outro (BACHMANN, et al., 2006; FONSECA, 2008). Essas interações podem alterar o efeito farmacológico, aumentando a eficácia terapêutica ou provocando reações adversas, sendo que sua ocorrência aumenta com o número de medicamentos em uso (BISSON, 2007). As interações podem afetar a absorção, a distribuição, a ação sobre receptores, metabolismo ou excreção, podendo ser benéficas ou perigosas e variar de pessoa para pessoa, sendo de importância clínica ou não apresentando significação (FONSECA, 2008).

Diante do maior consumo de medicamentos pelos idosos, Rozenfeld (2003), em um estudo de revisão sobre o tema, observou que o sexo é uma das variáveis de influência nesse uso. Na mesma revisão, a autora encontrou prevalência de uso de medicamentos maior entre as mulheres, as quais tiveram piores estados funcional e de saúde autorreferidos, hospitalizações e sintomas depressivos.

Da mesma forma, Sebastião et al. (2009) evidenciaram, entre 192 idosos com sessenta anos ou mais residentes em Rio Claro - SP, que as mulheres faziam maior uso de medicamentos em relação aos homens. Considerando tais aspectos, conhecer o uso de medicamentos de acordo com suas peculiaridades se torna importante na tentativa de verificar diferenças que possam ser utilizadas na formulação de estratégias de acompanhamento terapêutico adequado a cada gênero. Assim, optou-se por realizar o presente estudo com pessoas idosos do sexo feminino, objetivando caracterizar o uso de medicamentos e avaliar o risco de interações medicamentosas em idosos acompanhadas pelo Programa de Atenção ao Idoso (PAI) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí).

Programa de Atenção ao Idoso (PAI)

O PAI é um projeto de extensão universitária que iniciou em 2008 e que propõe um modelo de assistência ao idoso através do acompanhamento domiciliar de uma equipe multidisciplinar envolvendo acadêmicos e professores dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Nutrição da Unijuí. O projeto tem como objetivo prestar assistência a idosos em situação de fragilidade que apresentam risco de internação e/ou reinternação hospitalar, conforme a classificação de risco proposto por Boulton et al. (1994). Esse protocolo é constituído de oito perguntas objetivas, que incluem idade, sexo, disponibilidade

de cuidador, autopercepção da saúde, presença de doença cardíaca, presença de diabetes *mellitus*, pernoite hospitalar e consultas médicas nos últimos 12 meses. Esse instrumento é capaz de identificar indivíduos com doenças graves ou em risco de desenvolvê-las através de uma fórmula de regressão logística que classifica o idoso de maior ou menor risco.

A população-alvo é composta por idosos de baixa renda, residentes na área urbana do município de Ijuí - RS, Brasil, e com risco médio e alto de internação e/ou reinternação hospitalar, que não possuem plano privado e cuja família, quando o idoso apresenta autonomia, juntamente com este, aceitem em participar do programa, formalizado por assinatura de termo de consentimento, o qual fica arquivado juntamente com seu cadastro e avaliações. Os de baixo risco são incluídos para acompanhamento, mas não recebem assistência.

O PAI conta com o suporte equipes da estratégia da saúde da família do município, que indicam idosos em condições de fragilidade residentes em suas microáreas, auxiliam para que a equipe do PAI consiga chegar ao domicílio desses idosos e marcam com a família do idoso a primeira visita. Também, a equipe do PAI atua de forma ativa na captação de idosos fragilizados através de um trabalho de campo nas áreas de abrangência das unidades básicas e por contato telefônico, quando o familiar ou o próprio idoso inscreve-se no programa através da Unijuí Saúde, espaço onde os cursos de saúde da Unijuí prestam serviços à comunidade de Ijuí. Nesse último

caso, por ocasião do contato telefônico, aplica-se o protocolo de avaliação de risco de internação hospitalar. Nas outras situações a avaliação de risco é feita no domicílio do idoso.

No ano de 2009 o projeto atuou junto ao Hospital de Caridade de Ijuí. Na ocasião, os idosos eram captados e avaliados durante a internação, os que eram incluídos no programa tiveram continuidade de atenção no domicílio. Cabe destacar que a equipe do PAI sempre busca atuar junto às equipes de saúde das unidades de atenção básica, para que não haja sobreposição na atenção, mas, sim, uma complementaridade.

O presente estudo destaca uma das questões abordadas pelo Programa, que é acompanhamento da terapia medicamentosa. Os acadêmicos e a professora do curso de Farmácia inseridos no PAI acompanham a terapia medicamentosa do idoso, procurando identificar o risco de potenciais interações medicamentosas e não adesão ao tratamento. Após análise dos dados obtidos nas visitas, são, então, formuladas estratégias para cumprimento da farmacoterapia e orientações individualizadas escritas relacionadas ao uso adequado de medicamentos fornecidos ao idoso ou seu cuidador.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo com coleta de dados secundários. A pesquisa foi realizada atendendo ao que preconiza a resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer consubstanciado nº 306/2009.

A população do estudo incluiu prontuário de idosos cadastrados no banco de dados do PAI assistidos nos anos de 2008 e 2009 com médio e alto risco de internação hospitalar, foram excluídas as que apresentaram risco baixo e aquelas que faleceram, totalizando 31 prontuários no referido período. Para compor a amostra foram selecionados, por conveniência, dez prontuários de pessoas que estavam sendo assistidas pelo programa. As variáveis de interesse foram obtidas através da análise documental dos prontuários dos idosos que participam do programa. Estes são arquivados na Unijuí Saúde. As pastas são individualizadas e diferenciadas conforme o risco de internação hospitalar; e contêm as seguintes informações: dados sociodemográficos, avaliação de risco de internação hospitalar, presença de comorbidades e doenças, avaliação funcional, avaliações específicas, medicamentos em uso, metas da equipe, planejamento da assistência, profissionais e alunos que estão prestando assistência; além de registros diários com evolução do caso.

Assim, os dados referentes aos medicamentos em uso foram coletados pela acadêmica do curso de Farmácia nos prontuários selecionados. Obtidas as informações sobre os medicamentos, procedeu-se a análise classificando os medicamentos em uso e o risco de interação. Para tanto, considerou-se os medicamentos em uso na última avaliação da idosa, quando tinha reavaliações registradas; e, a primeira avaliação, no caso de idosas recentemente admitidas no programa.

Os medicamentos foram classificados de acordo com o sistema Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) do Nordic Council on Medicine (WHO, 2009) e o risco de interações foi analisado a partir de Tatro (2006), em Drug Interaction Facts. Segundo esse autor, os níveis de significância são classificados conforme segue

Nível de significância	Severidade	Documentação
1	Maior	Suspeito ou maior
2	Moderada	Suspeito ou maior
3	Menor	Suspeito ou maior
4	Maior/Moderada	Possível
5	Menor	Possível
	Nenhum	Improvável

Fonte: Tatro (2006).

Quadro 1 - Risco de interações

Segundo Tatro (2006), para a classificação de risco de interação medicamentosa considera-se severidade maior quando os efeitos são associados a risco de vida ou capazes de causar danos permanentes; moderada quando os efeitos podem causar a deterioração do estado clínico do paciente, onde tratamento adicional, hospitalização ou uma internação prolongada podem ser necessárias; menor quando os efeitos são usualmente suaves, consequências podem ser incômodas

ou imperceptíveis, mas não deve afetar significativamente o resultado terapêutico, sendo que tratamento adicional não é usualmente requerido.

Para a organização e análise dos dados coletados utilizaram-se ferramentas da estatística descritiva.

Resultados

Dos prontuários selecionados, a média de idade encontrada foi de 77,7 anos e todas do sexo feminino. Em relação ao risco de internação e/ou reinternação hospitalar, cinco indicaram risco médio, duas risco médio/alto e três alto. Seis registravam problemas nos membros inferiores (como fratura de fêmur e artrose na cartilagem do joelho); duas, Alzheimer e acidente vascular cerebral (AVC); uma, AVC, e uma, doença de Parkinson. Nos dez prontuários havia indicação de uso de 43 medicamentos, com média de 4,3 medicamentos por indivíduo, sendo que todos utilizavam pelo menos um e no máximo 15 medicamentos.

A Tabela 1 apresenta os medicamentos conforme a classificação ATC, onde se pode observar que os mais frequentemente utilizados foram os que atuam no aparelho cardiovascular, no sistema nervoso e no trato alimentar e metabolismo.

Tabela 1 - Classificação por grupo terapêutico (ATC nível 1) dos medicamentos utilizados por idosas atendidas pelo PAI. Ijuí - RS, 2009.

Grupo de medicamentos	n	%
Aparelho cardiovascular	15	34,88
Sistema nervoso	14	32,56
Trato alimentar e metabolismo	9	20,93
Sangue e órgãos hematopoiéticos	2	4,65
Sistema musculoesquelético	2	4,65
Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	1	2,33
Total	43	100,00

Dos dez prontuários de mulheres idosas incluídas no estudo, duas utilizavam um medicamento, não sendo possível avaliar o risco de interações. Dentre as oito demais, quatro idosas estavam expostas a interações medicamentosas potenciais, totalizando 17 interações, com mínimo de uma, máximo de 12 e média de 4,25 por idosa.

Dentre os fármacos utilizados pelas idosas participantes do estudo, sulfato ferroso, levodopa e levotiroxina estiveram envolvidos em três possíveis interações cada um. Os fármacos diazepam, omeprazol, ácido valproico, clomipramina, enalapril e ácido acetilsalicílico (AAS) estiveram envolvidos em duas possíveis interações cada um.

Conforme Tatro (2006), as interações são classificadas em níveis de significância, tendo sido encontrada uma possível interação de nível de significância 1, cinco de nível 2, duas de nível 3, quatro de nível 4 e cinco de nível 5.

Discussão

Em nosso estudo, 100% dos prontuários examinados indicavam uso de pelo menos um medicamento, provavelmente devido à situação de fragilidade em que se encontravam, identificada pelo instrumento validado por Boulton et al. (1994), que os classificaram como com risco médio a alto de internação ou reinternação hospitalar, o que difere de um estudo realizado com 218 idosas residentes no Distrito Federal através de consulta farmacêutica, onde Bortolon et al. (2008) verificaram que 169 idosas (77,5%) utilizavam algum medicamento.

Outro estudo realizado por Mosegui et al. (1999) com 634 idosas que participavam de um centro de convivência de idosos no Rio de Janeiro - RJ, encontrou que 91,9% utilizavam algum tipo de medicamento, resultado que se aproxima do encontrado na presente pesquisa e que caracteriza o uso elevado de medicamentos nas idosas participantes deste estudo. Ainda, Mosegui et al. (1999) verificaram um consumo de medicamentos variando entre um e 17, com média de quatro medicamentos por idosa, semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

Ribeiro et al. (2008) realizaram estudo com 667 idosos aposentados e/ou pensionistas do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), residentes em Belo Horizonte - MG, encontrando como grupo de medicamentos mais utilizados entre as mulheres aqueles para o aparelho cardiovascular (27,0%), seguidos dos que atuam no sistema nervoso (22,3%) e dos para o trato alimentar e metabolismo (18,7%). Mosegui et al. (1999) encontraram em idosas predominância dos grupos de medicamentos semelhante, sendo cardiovasculares (22,5%), do trato alimentar e metabolismo (20,4%) e do sistema nervoso (18,2%). Em relação ao presente estudo pode-se inferir que, apesar das porcentagens terem sido diferentes, os grupos de medicamentos mais utilizados foram os mesmos (Tabela 1) e podem caracterizar o uso de medicamentos entre as mulheres acompanhadas pelo PAI. Todavia, representam os medicamentos em uso na última avaliação de acompanhamento ou na primeira, sendo que alguns medicamentos podem ter sofrido alteração em sua prescrição após o período avaliado.

Mosegui et al. (1999) verificaram a possibilidade de ocorrência de 126 eventos envolvendo interações, sendo 39 interações distintas entre 576 idosas que faziam uso de mais de um medicamento e que resultaram em uma média de 0,2 eventos por mulher. Simões e Marques (2005) estudaram idosos de um Programa de Assistência ao Idoso de Jaú - SP, e encontraram 95 prescrições envolvendo interações entre 48 mulheres, com média de 1,98 interações por mulher. A média de interações foi maior no presente estudo, demonstrando, apesar da pequena amostra e consequentemente restrita comparação, que as idosas acompanhadas pelo PAI estão expostas a um maior número de eventos envolvendo interações em decorrência do quê podem vir a sofrer reações adversas. Entretanto, é necessário considerar que nem todas as idosas sofrerão reações em virtude das interações descritas. Salienta-se ainda que não foi possível verificar quantas mulheres manifestaram e quais as interações que ocorreram na prática, tendo em vista que o estudo realizado é de caráter documental. Talvez o maior risco de interações, quando comparado a outros estudos realizados no Brasil, esteja relacionado às enfermidades apresentadas e ao maior número de medicamentos utilizados por essas idosas.

Considerando os níveis de significância nos quais estão classificadas as interações (TATRO, 2006), a interação de nível 1, que possui severidade maior, pode ocorrer entre furosemida e digoxina, sendo o mecanismo de ação relacionado ao aumento da excreção urinária de potássio e magnésio, o que afeta a

ação do músculo cardíaco, predispondo a indução de arritmia digitálica. Essa interação exigiria avaliação dos níveis plasmáticos dos íons em questão durante o uso combinado de ambos os fármacos e suplementação de pacientes com níveis baixos, bem como dieta com restrição de sódio e adição de diurético poupador de potássio para prevenir mais danos. (TATRO, 2006). Simões e Marques (2005) verificaram que digoxina, amiodarona, furosemida, captopril, propranolol e nifedipina foram os princípios ativos mais envolvidos em interações e com maior risco. Destaca-se que esses autores encontraram 100% de interações em idosos que utilizavam digoxina. Dessa forma, percebe-se que doenças do sistema cardiovascular necessitam do uso de alguns medicamentos, favorecendo a possível ocorrência de interação medicamentosa de elevada severidade.

O presente estudo registrou diferença em relação aos resultados apresentados por Simões e Marques (2005), entretanto, a única possível interação de nível de significância 1 envolve a digoxina e, por isso, apresenta maior severidade com risco também maior.

Das possíveis interações de nível de significância 2, as quais possuem severidade moderada, uma envolve clomipramina e ácido valproico, podendo ocorrer diminuição do metabolismo de primeira passagem e inibição do metabolismo hepático do antidepressivo tricíclico (ADT), aumentando seus efeitos, exigindo monitoramento e ajuste da dose do ADT. Outra interação possível envolve levodopa e vitamina B₆ (piridoxina), podendo haver aumento do metabo-

mo periférico da levodopa com menor disponibilidade para alcançar o sistema nervoso central (SNC), sendo que a possibilidade de ocorrência dessa interação é mínima quando se utiliza um inibidor da Dopa-descarboxilase periférica, como é o caso da idosa que poderia vir a sofrer a interação, pois utilizava benserazida em combinação, o que provavelmente não resultou em interação ou esta não apresentou relevância clínica. O sistema nervoso central é outro para o qual mais medicamentos são utilizados, possibilitando a ocorrência de interações relativamente graves; entretanto, essas doenças se tornam mais presentes com o avançar da idade e devem ser consideradas em uma avaliação clínica que possa indicar a origem de uma interação.

Duas interações poderiam ocorrer entre sulfato ferroso, uma com levodopa e outra com levotiroxina, havendo possível formação de complexos que diminuem a absorção dos fármacos utilizados com o sulfato ferroso, o que torna necessário estabelecer um intervalo para a administração de tais fármacos e do sulfato ferroso pelo tempo máximo possível e realizar ajuste de dose caso necessário. A quinta interação de nível 2 pode ocorrer entre enalapril e AAS, cujo mecanismo envolve a inibição da síntese de prostaglandinas, podendo reduzir os efeitos hipotensivo e vasodilatador do enalapril, o que requer monitoramento da pressão sanguínea e parâmetros hemodinâmicos e, caso alterações sejam notadas, recomenda-se redução da dose do AAS ou substituir o enalapril por um bloqueador do receptor de angiotensina (TATRO, 2006). A interação entre

inibidores da enzima conversora de angiotensina (Ieca) e AAS foi frequente no estudo de Simões e Marques (2005); entretanto, verificou-se, no presente estudo, o risco em uma idosa, provavelmente devido à pequena amostra, mas a importância da mesma permanece e precisa ser considerada pelo prescritor e outros profissionais da saúde.

Uma interação de nível 3 poderia ocorrer entre diazepam e omeprazol, devido à possível diminuição do metabolismo oxidativo do diazepam, o que aumenta seus níveis séricos e requer monitoramento quanto à prolongação da sedação ou prejuízo evidente ao SNC, sendo necessário reduzir ou aumentar o intervalo da dose do diazepam. Outra interação de nível 3 poderia ocorrer entre enalapril e furosemida, envolvendo possível inibição da produção de angiotensina II pelo Ieca, o que pode diminuir os efeitos da furosemida, exigindo monitoramento de *status* fluido e peso corporal do paciente (TATRO, 2006).

Como exemplo de interação de nível 4, de severidade maior/moderada, verificou-se a que poderia ocorrer entre paracetamol, em doses elevadas, e carbamazepina, onde o último pode acelerar o metabolismo hepático do paracetamol, podendo haver aumento de metabólitos tóxicos no fígado, o que, em doses terapêuticas usuais de ambos os fármacos, geralmente não necessita de ajuste de dose. Uma interação de nível 5, que possui severidade menor ou nenhuma, poderia ocorrer entre diazepam e ácido valproico, sendo que o último pode diminuir em certa quantidade o metabolismo oxidativo hepático do primeiro e também

pode haver deslocamento do diazepam de sua ligação com proteínas plasmáticas. Essa interação pode aumentar a depressão do SNC, entretanto, nenhuma intervenção parece ser necessária e, caso seja, trata-se da redução da dose do diazepam (TATRO, 2006).

Nesse contexto, destaca-se que a prescrição de medicamentos deve ser analisada criteriosamente antes da utilização e durante o tratamento. É necessário acompanhamento adequado dos usuários para identificação de possíveis riscos e possibilidade de intervenções quando essas se fizerem necessárias, bem como é necessário identificar alterações farmacocinéticas que possam vir a ser a causa das alterações no idoso, propiciando interações. Para tanto, é importante que o prescritor, na elaboração da prescrição, tenha conhecimento quanto às possibilidades de reações decorrentes de interações e também que tenha contato adequado com seus pacientes para conhecer as características de cada um que possam influenciar na terapia. Nesse sentido, a intervenção farmacêutica surge como um ponto importante na farmacoterapia, precisando ser incentivada e devendo se constituir com base em capacitações permanentes dos profissionais farmacêuticos, para que esses, trabalhando em equipes de atenção aos idosos, possam atender essa população conforme suas características de gênero e particularidades inerentes ao indivíduo, além de, muitas vezes, subsidiar e orientar os demais membros da equipe.

Conclusões

Verificou-se o uso de uma média de 4,3 medicamentos por prontuário e a exposição desses a um número elevado de interações medicamentosas, tendo sido encontrada uma possível interação de nível de significância 1, cinco de nível 2, duas de nível 3, quatro de nível 4 e cinco de nível 5. Esses resultados indicam a necessidade de organização da equipe de saúde para o atendimento e monitoramento desse grupo populacional, seja diretamente, seja por intermédio do suporte aos cuidadores familiares.

Há necessidade que as equipes auxiliem na organização dos medicamentos, capacitem o idoso ou seu cuidador quanto à administração dos medicamentos, à dosagem, aos horários, armazenamento, entre outras. Ações como essas podem evitar que as medicações se constituam em uma iatrogenia para o idoso, podendo ser potencialmente fatal.

Medicine use and risk of drug interactions in elderly women accompanied by the Elderly Care Program in the urban area in a city of Rio Grande do Sul

Abstract

The objective was to characterize the medicine use and evaluate the risk of drug interactions in elderly people served in the Elderly Care Program of Unijuí. The research followed a cross sectional model with secondary data as collection. The register data were collected in November 2009. The *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) system was used to classify the medicines and the *Drug Interaction Facts* to classify the interactions. From March

2008 to July 2009, the research has followed 10 elderly women with the mean age is 77.7 years old, who use 43 medicines with prevalence for the cardiovascular system, nervous system and food tract and metabolism. There are 17 possible drug interactions among 4 elderly women, with a mean 4.25. Ferrous sulfate, levodopa and levothyroxine are the medicines involved in three probable interactions each. In relation to the classification level, each possible interaction presents level 1, five level 2, two level 3, four level 4 and five level 5. This results show the need for the organization of the healthcare team for the care and monitoring of this group, as well as training of family members or guardians of the elderly and to assist in the care/service to this group.

Keywords: Old age assistance. Interactions. Medicine.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão – Pibex/Unijuí pela concessão da bolsa e aos acadêmicos voluntários que contribuíram na elaboração dos dados cadastrados e que contribuem no Programa de Atenção ao Idoso com dedicação.

Referências

- BACHMANN, K. A. et al. *Interações medicamentosas: o novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicas*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2006.
- BISSON, M. P. *Farmácia clínica & atenção farmacêutica*. 2. ed. Rev. e atual. São Paulo: Manole, 2007.
- BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, jul./ago. 2008.
- BOULT, L. et al. Test-retest reliability of a questionnaire that identifies elders at risk for hospital admission. *Journal of the American Geriatrics*, v. 42, n. 7, p. 707-711, jul. 1994.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2003.
- DESTRUTI, A. B. C. B. *Interações medicamentosas*. 2. ed. São Paulo: Senac, 1999.
- FONSECA, A. L. *Interações medicamentosas*. 4. ed. São Paulo: Epub, 2008.
- MOSEGUI, G. B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 437-444, out. 1999.
- RIBEIRO, A. Q. et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 724-732, maio 2008.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, jun. 2003.
- SEBASTIÃO, E. et al. Atividade física, qualidade de vida e medicamentos em idosos: diferenças entre idade e gênero. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 210-216, abr. 2009.
- SIMÕES, M. J. S.; MARQUES, A. C. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú - SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 139-144, 2005.
- TATRO, D. S. (Ed.). *Drug interaction facts*. Missouri: Wolters Kluwer Health, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2009*. Oslo: World Health Organization, 2009.
- VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.