

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA: AVALIAÇÃO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS ENTRE OS PACIENTES IDOSOS PELA ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES

**JACINTO, Bruna<sup>1</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI  
brunajacinto91@gmail.com

**MARINI, Danyelle Cristine<sup>2</sup>**

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI  
danymarini@gmail.com

## RESUMO

Os idosos é o grupo etário que mais consome medicamentos. O uso indiscriminado de fármacos pode ser apontado nas falhas da prescrição médica. Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a quantidade de medicamentos usados pelos idosos a partir de 65 anos por meio da análise de prescrições, focando nas interações medicamentosas e os riscos que os mesmos proporcionam aos pacientes. A pesquisa foi realizada em uma drogaria da cidade de Mogi Guaçu, na qual os dados foram avaliados em 100 prescrições médicas e também ocorreu um levantamento de informações complementares aos resultados por meio da aplicação de um questionário. A maioria dos entrevistados eram portadores de hipertensão arterial sistêmica e faziam a administração de medicamentos que atuam no sistema cardiovascular. Verificou-se que 56% das prescrições apresentavam a polifarmácia, contendo 5 a mais medicamentos, foi detectada 82 prescrições com uma ou mais interação medicamentosa e identificados 10 medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos de acordo com os Critérios de Beers-Fick. Nesse contexto, fica clara a importância do papel do farmacêutico em detectar falhas na prescrição geriátrica, a fim de evitar uma dispensação inapropriada e um agravo para a saúde do paciente.

---

<sup>1</sup> Graduada em Farmácia pelas Faculdades Integradas Maria Imaculada-FIMI.

<sup>2</sup> Doutora em Educação pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP); Mestre em Biologia Celular e Molecular pelas Universidade Júlio Mesquita de São Paulo (UNESP); Especialista em Docência do Ensino Superior pela Gama Filho; Especialista em Cosmetologia pela UNIMEP; Graduada em Farmácia Bioquímica pela UNIMEP. Atua como docente e Coordenadora nas Faculdades Integradas Maria Imaculada; Conselheira pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo (CRF-SP); Membro do Comitê de Educação Permanente do CRF-SP e da Comissão de Educação do CRF-SP

**Palavras chaves:** idosos. Interações Medicamentosas. Prescrição Médica. Dispensação.

## 1 INTRODUÇÃO

O medicamento é um produto preparado em farmácias ou em indústrias farmacêuticas, com a finalidade de prevenir, curar, controlar e diagnosticar uma doença (SCHENKEL; MENGUE; PETROVICK, 2012).

O gasto com medicamentos na saúde pública vem aumentando ao passar dos anos, sendo que no ano de 2002 a 2006 teve um acréscimo de 123,9%, considerando que os idosos são os que mais consomem medicamentos (BALDONI; PEREIRA, 2011).

Considera-se que por volta de um terço dos idosos necessitam de uma farmacoterapia com cinco ou mais medicamentos. Pode-se destacar que é muito comum ver vários medicamentos nas prescrições médicas, os quais muitos são contraindicados aos idosos e outros que ao serem conjugados provocam interações medicamentosas (CASTELLAR et al., 2007).

Algumas das falhas que levam aos efeitos nocivos em idosos são: prescrição de medicamentos errados ou desnecessários, dosagem excessiva ou muito baixa e não adesão do paciente ao tratamento (GALVÃO, 2006).

É fato que o organismo dos idosos responde diferente aos fármacos quando comparado ao sistema funcional de um indivíduo jovem. A fim de auxiliar o médico no momento da decisão da farmacoterapia, surgiu em 1991 os Critérios de Beers, que classifica os medicamentos de risco aos idosos; e essa lista de fármacos foi revisada e modificada nos anos de 1997 e 2002 (WOLD, 2013).

A lista de Beers aponta os medicamentos que deveriam ser evitados em indivíduos com idade igual ou mais que 65 anos, devido aos riscos que o fármaco atribui, quanto a sua insegurança e inefetividade e, também por existir outros medicamentos substitutos mais eficazes e seguros ao paciente (CUNHA; MONTEIRO; COELHO, 2010).

A prescrição médica deve ser feita com bom senso para reduzir as interações medicamentosas, e a medicina geriátrica requer que durante a tomada de decisão farmacológica e terapêutica deve avaliar a iatrogenia, a incontinência urinária e fecal, instabilidade ou quedas, insuficiência cognitiva e a imobilidade (BARROS; BARROS, 2012).

Nesse contexto, também entra a ação do farmacêutico, pois o profissional deve exercer a orientação, na qual realiza a avaliação da prescrição a fim de verificar a probabilidade de riscos causados pelos fármacos, assim evitando quaisquer problemas relacionados aos medicamentos (PRM) nos idosos. Caso aconteça a detecção de um PRM, o farmacêutico tem o dever de intervir na farmacoterapia, isso com o conhecimento e consentimento do paciente e do médico prescritor (OLIVEIRA et al., 2005).

Nota-se que atualmente o farmacêutico está mais afastado da orientação do paciente visto que a drogaria está mais voltada a um simples comércio do que um estabelecimento de saúde para a população (OLIVEIRA et al., 2005).

A crise de identidade do farmacêutico também pode estar relacionada a insegurança e até mesmo a falta de interesse por parte de alguns profissionais, pelo fato de não buscar aprimorar seus conhecimentos técnicos para aplicá-los no atendimento aos pacientes (OLIVEIRA et al., 2005).

A profissão farmacêutica acaba não sendo tão reconhecida pelos motivos já citados e, isso, pode gerar a ausência da formação de uma equipe multidisciplinar, essa que envolve profissionais da área da saúde, com a finalidade de proporcionar o bem estar terapêutico aos pacientes e melhorias nos resultados da terapia medicamentosa (OLIVEIRA et al., 2005).

A questão é a importância aos cuidados de prescrição e dispensação de medicamentos aos pacientes idosos; este grupo etário usa vários fármacos e pelo fato da fragilidade, o organismo já não sustenta altas doses de medicamentos, sendo mais susceptíveis a sofrerem interações medicamentosas e, conseqüentemente reações adversas e a toxicidade (BERNARDES; CHORILLI; FRANCO, 2005).

Portanto, a ação do farmacêutico é imprescindível para detectar as falhas despercebidas pelo prescritor na farmacoterapia, realizar intervenção com o conhecimento do prescritor e orientar o uso adequado dos medicamentos aos pacientes. Em suma, esse processo se resume na orientação do paciente e na atenção farmacêutica (OLIVEIRA et al., 2005).

Sendo assim, diante do exposto o farmacêutico é caracterizado como o responsável em provocar uma barreira na dispensação incorreta, corrigindo falhas da prescrição junto ao prescritor, que muitas vezes não são avaliadas pelo médico prescritor, que pode prejudicar a saúde do idoso ou até mesmo agravar o quadro da doença, devido a uma escolha errônea da farmacoterapia, que pode ser considerada excessiva ou desnecessária (OLIVEIRA et al., 2005).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a polifarmácia em idosos a partir de 65 anos por meio da análise de prescrições, identificando as interações entre os fármacos e os riscos que os mesmos proporcionam ao estado fisiológico e patológico dos pacientes, além disso, verificar se há medicamentos potencialmente inapropriados aos idosos.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo refere a uma pesquisa descritiva que visa descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. No trabalho descrevem-se as principais interações medicamentosas decorrentes dos erros das prescrições dispensadas aos idosos a partir de 65 anos, em uma farmácia do Município de Mogi Guaçu.

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e teve aprovação pelo Comitê de Ética da FIMI (Faculdades Integradas Maria Imaculada) no dia 24/05/2015, CAAE: 43467715.0.0000.5679.

Em relação ao procedimento técnico, essa pesquisa é considerada do tipo de levantamento, no qual procedeu a análise de 100 prescrições de idosos. Além disso, ocorreu a solicitação de informações relacionadas ao problema estudado, por meio da aplicação de um questionário. Logo, mediante a análise quantitativa, obtiveram-se as conclusões correspondentes aos dados coletados.

O trabalho foi realizado em uma farmácia, sem manipulação, classificada pela Lei 13.021 de 2014. O estabelecimento está localizado no bairro Centro, da cidade de Mogi Guaçu – SP. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cuja informação do dia 1º de Julho de 2014 a cidade possui 146.114 habitantes.

A coleta dos dados foi realizada no período de julho a agosto de 2015. Durante a dispensação dos medicamentos o paciente foi questionado sobre as patologias presentes, bem como sobre as condições gerais de saúde, se já sentiu alguma reação estranha após tomar algum medicamento, se tinha algum problema de saúde que o incomodava e se fazia o uso de algum medicamento sem prescrição para o alívio de dor, também obteve

informações sobre os medicamentos prescritos adquiridos e outras informações que caracterizam os pacientes (idade, gênero, escolaridade, renda familiar mensal).

Os critérios de inclusão foram a seleção de pacientes idosos portadores de doenças crônicas inseridos no atendimento da drogaria em estudo; que possuíam prescrições médicas indicando o uso de dois ou mais medicamentos; e aqueles que consentiram em participar da pesquisa com assinatura do termo livre esclarecido, mediante cumprimento dos critérios de inclusão. Os critérios de exclusão são não estar de posse de prescrição no momento da dispensação.

As interações medicamentosas foram identificadas por meio do uso do Portal Saúde Baseadas em Evidências, pelo programa Micromedex no site <http://aplicacao.periodicos.saude.gov.br/>.

Os medicamentos prescritos foram classificados utilizando a classificação farmacológica Anatómica Terapêutica Química (ATC), sendo reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como padrão internacional para estudos de utilização de drogas, nesse sistema de classificação ATC as drogas são divididas em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema no qual eles atuam e suas ações farmacológicas.

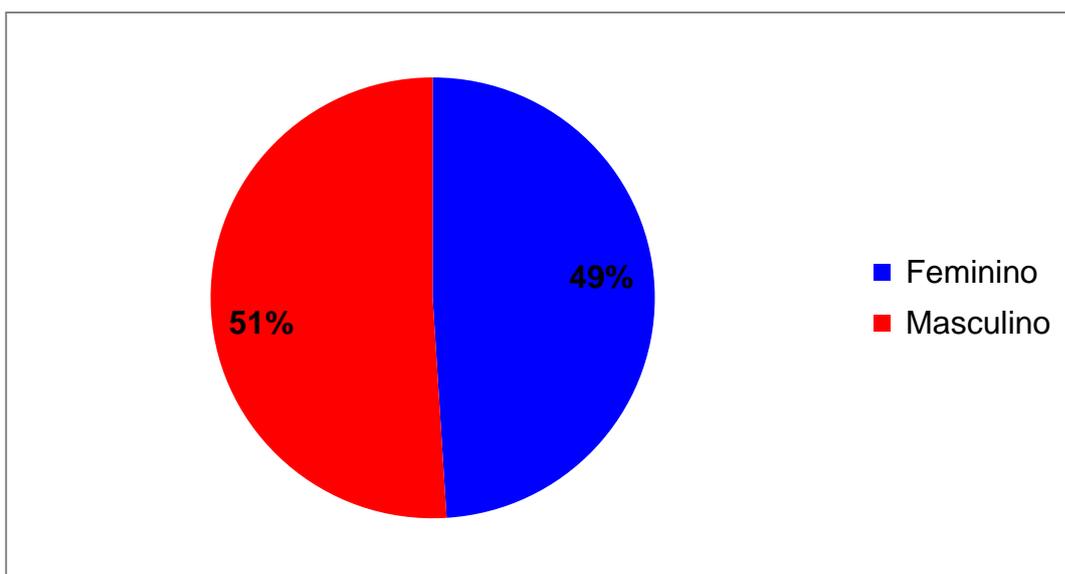
Os medicamentos prescritos foram analisados e identificados de acordo com os Critérios de Beers, que aponta os medicamentos que deveriam ser evitados em indivíduos com idade igual ou mais que 65 anos.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Distribuição dos indivíduos segundo algumas variáveis

Foram abordados 100 indivíduos na farmácia sem manipulação, sendo composto por 49 mulheres (49%) e 51 homens (51%) (**Figura 1**).

**Figura 1** – Distribuição dos indivíduos segundo o sexo



Fonte: Autor, 2015.

De acordo com a Tabela 1, nota-se que a maioria dos idosos entrevistados possuíam idade entre 65 a 69 anos, apresentando um percentual de 40% (40) e apenas 4 indivíduos (4%) possuem idade entre 85 a 89 anos.

**Tabela 1** - Distribuição dos indivíduos segundo a idade

Idade	n	(%)
Entre 65 a 69 anos	40	40
Entre 70 a 74 anos	32	32
Entre 75 a 79 anos	15	15
Entre 80 a 84 anos	9	9
Entre 85 a 89 anos	4	4

A tabela 2 mostra que a maioria dos entrevistados apresenta grau de escolaridade até o fundamental completo e fundamental incompleto.

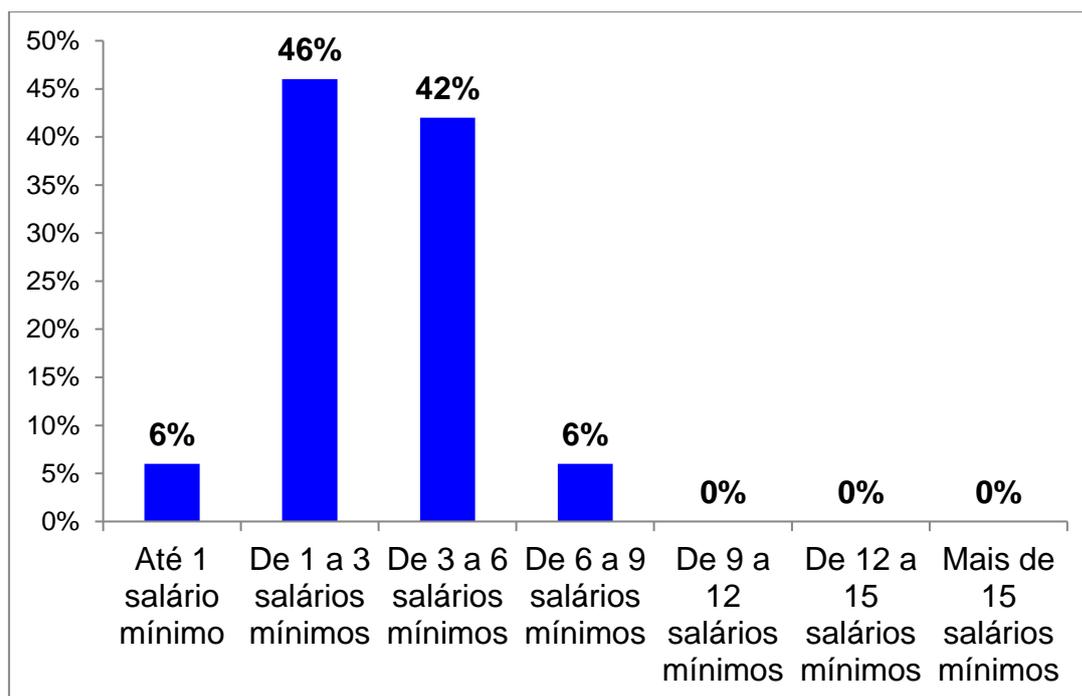
**Tabela 2** - Distribuição dos indivíduos segundo o grau de escolaridade

Grau de escolaridade	n	(%)
Fundamental Completo	38	38

Fundamental Incompleto	36	36
Ensino médio Completo	6	6
Ensino médio Incompleto	16	16
Superior Completo	2	2
Superior Incompleto	2	2

Na Figura 2, seis (6) idosos (6%) possuíam renda familiar mensal de até um salário mínimo, 42% (42) dos indivíduos apresentam uma renda aproximadamente de 1 a 3 salários mínimos, 46% (46) possuem a renda cerca de 3 a 6 salários mínimos e apenas 6 idosos (6%) apresentam uma renda de 6 a 9 salários mínimos.

**Figura 2** – Distribuição segundo os dados de renda familiar mensal



Fonte: Autor, 2015.

### 3.2 Distribuição dos indivíduos segundo avaliações quanto às doenças apresentadas e o uso de medicamentos prescritos

Vale considerar que a maioria dos idosos apresentou mais de uma enfermidade crônica. Verificou-se que a hipertensão arterial é a doença de maior prevalência, pois dos

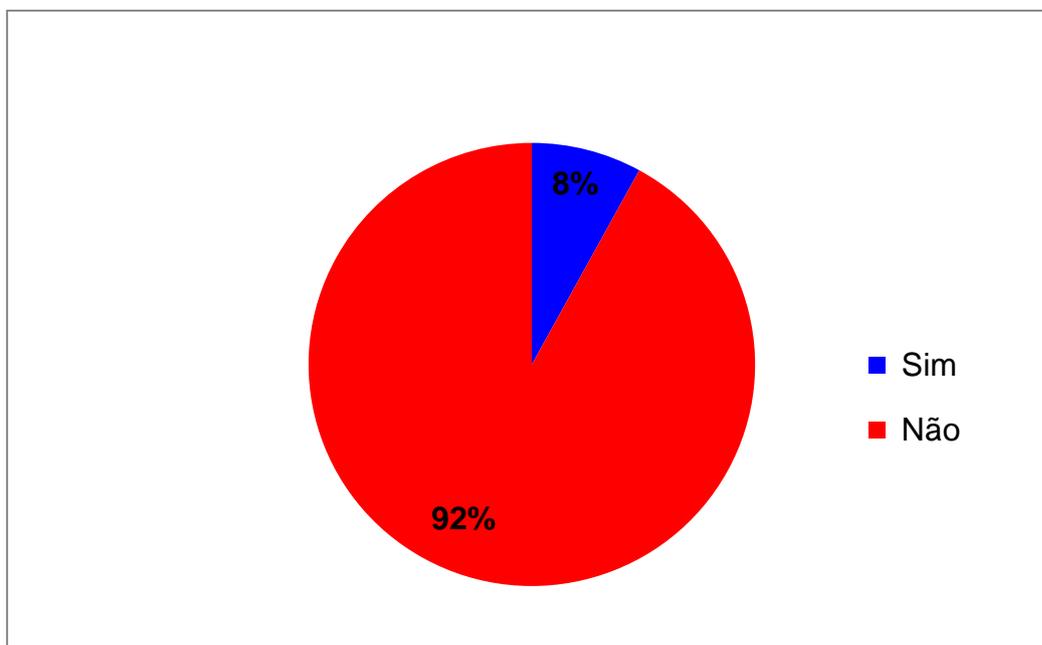
100 pacientes avaliados 81 indivíduos possuíam hipertensão arterial, representando 27,27 % em relação as demais doenças. A dislipidemia e a diabetes estão presentes em 46 idosos representando 15,49%. Além disso, nenhum dos pacientes apresentou problema renal (0%) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Distribuição dos indivíduos quanto à apresentação de enfermidades crônicas

<b>Doença</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Hipertensão arterial	81	27,27
Dislipidemia	46	15,49
Diabetes	46	15,49
Problemas cardíacos	36	12,12
Problemas circulatórios (agregação plaquetária)	32	10,77
Problemas gastrointestinais	17	5,72
Hipotireoidismo	11	3,7
Depressão	8	2,70
Labirintite	5	1,68
Problemas respiratórios	5	1,68
Osteoporose	4	1,35
Artrite / Artrose	3	1,01
Alzheimer	1	0,34
Problemas hepáticos	1	0,34
Parkinson	1	0,34
Problemas renais	0	0

Na Figura 3, verifica-se que dos 100 indivíduos entrevistados, 8% (8) relataram que já sentiram uma reação estranha após tomar algum medicamento e, 92% (92) dos indivíduos disseram que não tiveram reação estranha.

**Figura 3** – Distribuição dos indivíduos quanto à prevalência de reação estranha após administrar algum medicamento



Fonte: Autor, 2015.



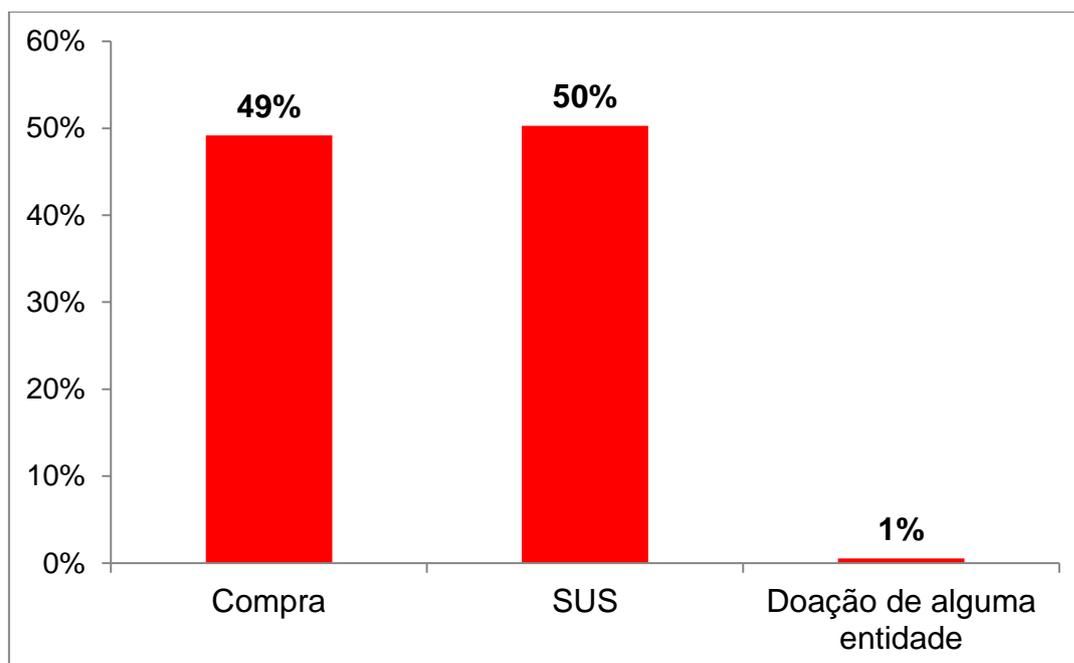
Na Tabela 4, mostram-se as reações adversas relatadas pelos 8 indivíduos que afirmaram que já sentiram alguma reação não desejada após administrar algum medicamento, sendo que três (3) idosos disseram já ter diarreia após tomar algum medicamento, representando 37,5% em relação aos outros pacientes e apenas 1 indivíduo disse já ter taquicardia após a administração de um fármaco, representando 12,5%.

**Tabela 4** – Distribuição dos indivíduos segundo a reação não desejada apresentada

Reação estranha	n	(%)
Diarreia	3	37,5
Dores estomacais	3	37,5
Taquicardia	1	12,5
Hipertensão arterial	1	12,5

Quanto aos medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados, 49% são comprados, 50% são adquiridos pelo SUS e apenas 1% são adquiridos por meio de doação de alguma entidade (**Figura 4**).

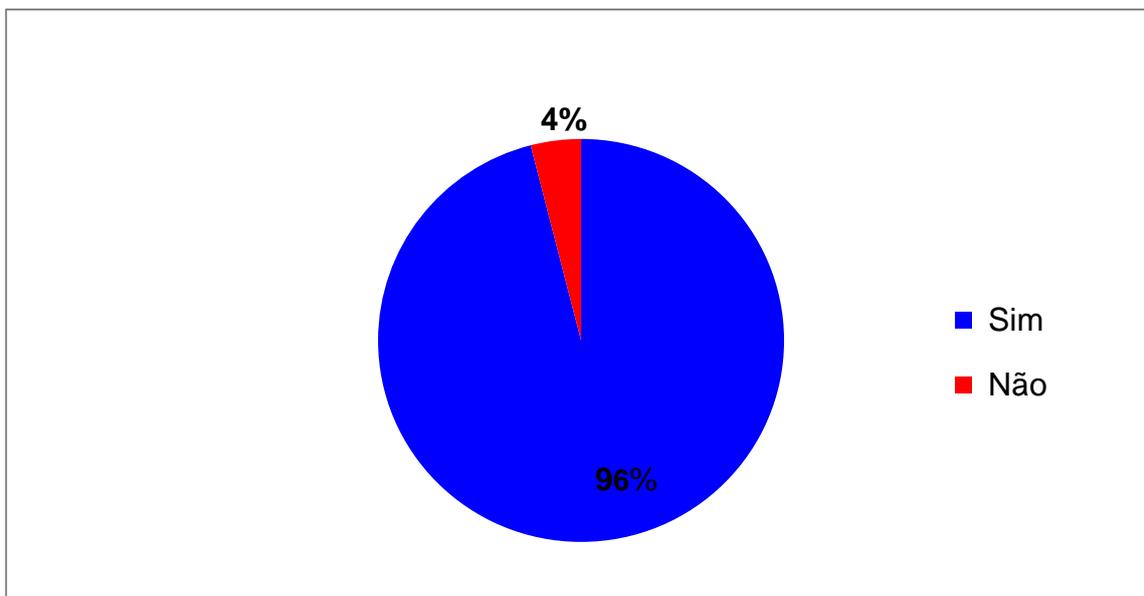
**Figura 4** – Distribuição de indivíduos segundo o modo de aquisição dos medicamentos



**Fonte:** Autor, 2015.

Em relação à automedicação, quando questionados se em momento de dor administram algum medicamento, 96% (96) dos indivíduos afirmaram que fazem o uso de um fármaco (**Figura 5**).

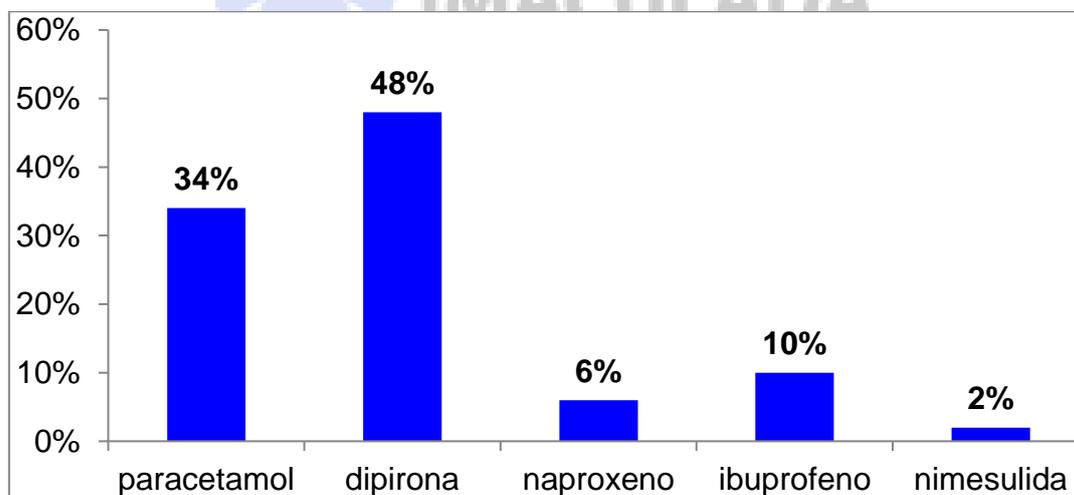
**Figura 5** – Distribuição dos indivíduos quanto à prevalência da administração de algum medicamento em caso de dor



Fonte: Autor, 2015.

Na Figura 6, apresentam-se os medicamentos utilizados para o alívio da dor, sendo que a dipirona é o mais frequente entre os idosos entrevistados, com um percentual de 48% em relação aos demais.

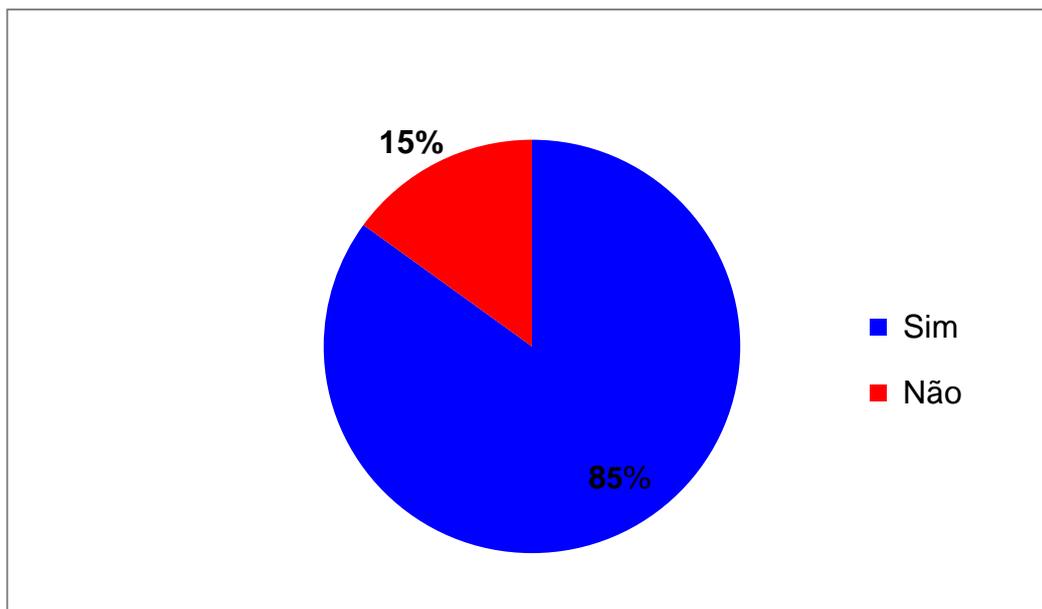
**Figura 6** – Distribuição dos indivíduos segundo ao medicamento usado em caso de dor



Fonte: Autor, 2015.

Quanto ao questionamento aos idosos em relação a algum incômodo com algum problema de saúde, 85% (85) dos entrevistados disseram que se preocupam e se incomodam com algo e 15% (15) dos indivíduos negaram qualquer incômodo (**Figura 7**).

**Figura 7** – Distribuição dos indivíduos quanto ao incômodo com algum problema de saúde



Fonte: Autor, 2015.

Na tabela 5, os idosos que responderam que apresentam incômodo com algum problema de saúde, é possível visualizar que a hipertensão arterial é o problema de saúde que mais incomoda os indivíduos, representando 41 pessoas e 48,24% da predominância do problema de saúde em relação às outras queixas dos 85 pacientes. Em segundo lugar está a diabetes, envolvendo 21 idosos e a doença representa 24,70%.

**Tabela 5** – Distribuição dos problemas de saúde ou algo que causam incômodo aos indivíduos

Problema de saúde	n	(%)
Hipertensão arterial	41	48,24
Diabetes	21	24,70
Gastrite e dores estomacais	8	9,42
Dores musculares	6	7,05
Dores articulares	5	5,88
Formigamento das pernas	4	4,71

### 3.3 Identificação dos medicamentos prescritos

É notável a polifarmácia nos idosos em estudo, visto que é definida como a administração de mais de cinco (5) medicamentos por paciente, sendo observado em 56 pacientes (56%) e apenas 14 paciente (14%) administram até dois (2) medicamentos (Tabela 6).

**Tabela 6** – Análise da polifarmácia nas prescrições de idosos

Medicamentos prescritos	n	(%)
Até 2 medicamentos	14	14
De 3 a 4 medicamentos	30	30
De 5 ou mais medicamentos	56	56

Os medicamentos prescritos foram divididos de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutico Química (ATC), sendo observado prevalência de medicamentos do Aparelho cardiovascular, sendo incluídos 258 fármacos nesta classe, predominando os agentes com ação no sistema renina-angiotensina (losartana, valsartana, enalapril entre outros), o que envolve 77 medicamentos e representa 29,85% entre os demais grupos da classificação (Tabela 7).

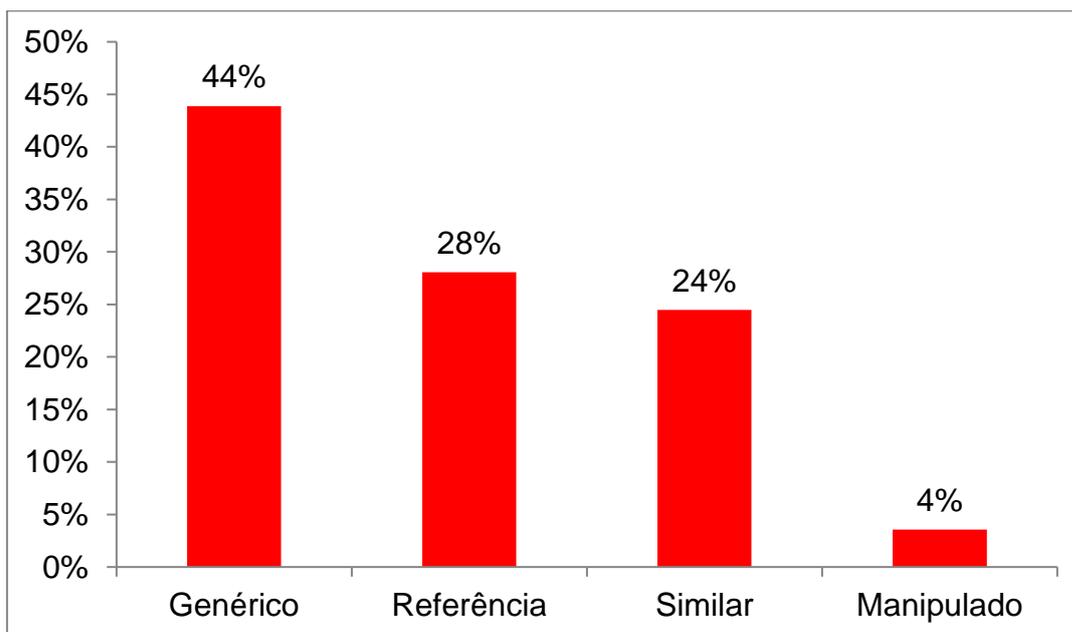
**Tabela 7** – Classificação por grupo anatômico (ATC1) e grupo terapêutico (ATC2) dos medicamentos prescritos para os idosos

ATC1	ATC2	n	(%)
C – Aparelho cardiovascular	C03 – Diuréticos	44	17,05
	C09 – Agentes com ação no sistema renina-angiotensina	77	29,85
	C01 – Terapia cardíaca	35	13,57
	C02 – Anti – hipertensivos	4	1,55
	C07 – Agentes betabloqueadores	30	11,63
	C10 – Agentes modificadores de lipídeos	50	19,38
	C08 – Bloqueadores dos canais de cálcio	18	6,97
<b>Total</b>		<b>258</b>	<b>100</b>
N – Sistema Nervoso	N03 – Antiepiléticos	1	5
	N07 – Outros medicamentos do Sistema Nervoso	4	20

	N04 – Antiparkinsonianos	1	5
	N05 – Psicodélicos	8	40
	N02 – Analgésicos	2	10
	N06 – Psicoanaléuticos	4	20
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>
	A02 – Medicamentos para distúrbios ácidos	22	17,89
	A11 – Vitaminas	12	9,75
A – Tratamento alimentar e metabolismo	A12 – Suplementos minerais	3	2,44
	A03 – Medicamentos para disfunções gastrointestinais	9	7,32
	A05 – Terapêutica biliar e hepática	1	0,81
	A10 – Medicamentos usados em diabetes	76	61,79
<b>Total</b>		<b>123</b>	<b>100</b>
B – Sangue e órgão hematopoiéticos	B01 – Agentes antitrombóticos	12	100
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>100</b>
D – Medicamentos dermatológicos	D01 – Antifúngicos	1	100
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>100</b>
H – Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	H03 – Terapia tireoidiana	12	92,30
	H02 – Corticosteróides para uso sistêmico	1	7,70
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>100</b>
M – Sistema músculo esquelético	M01 – Produtos anti – inflamatórios e antireumáticos	49	87,5
	M04 – Antigotosos	2	3,57
	M05 – Medicamentos para doenças ósseas	5	8,93
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
R – Aparelho respiratório	R05 – Preparados contra tosse e resfriado	3	42,86
	R03 – Medicamentos para doenças obstrutivas das vias aéreas	4	57,14
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>100</b>

Na Figura 15, apresenta-se a grande parte dos medicamentos prescritos são genéricos, correspondendo a 44% e apenas 4% dos medicamentos são manipulados na farmácia.

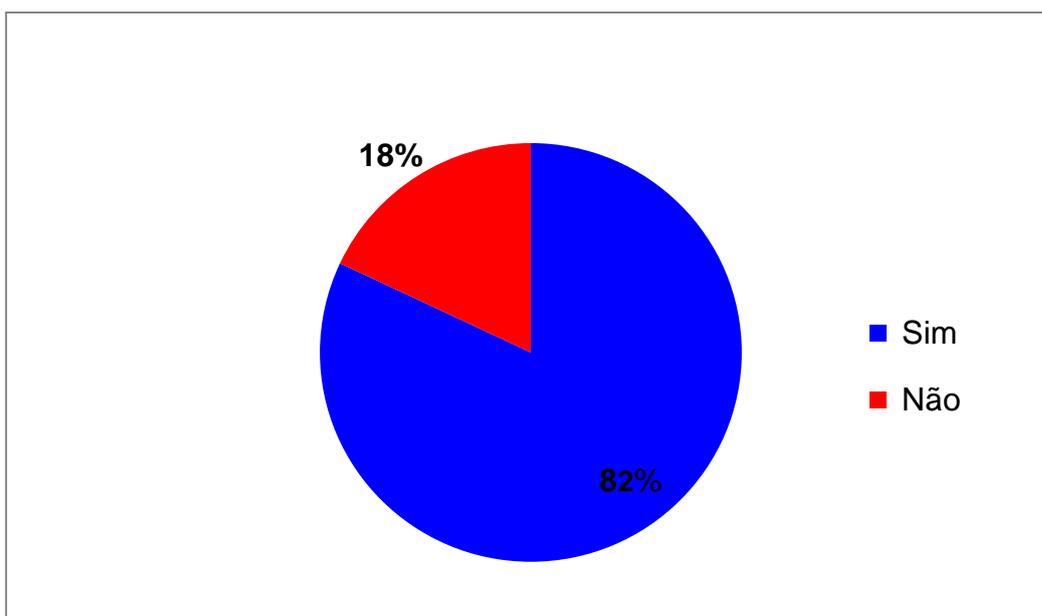
**Figura 8** – Distribuição dos medicamentos prescritos quanto à divisão entre o Genérico, Referência, Similar e Manipulado



Fonte: Autor, 2015.

Dentre as 100 prescrições analisadas, verificou-se que 82 prescrições (82%) apresentaram uma ou mais interação medicamentosa. Já 18 prescrições (18%) não foram detectadas interações (**Figura 9**).

**Figura 9** – Análise da presença de interações medicamentosas nas prescrições



Fonte: Autor, 2015.

Na Tabela 8, observam-se algumas das interações detectadas nas prescrições em estudo.

**Tabela 8** – Algumas interações medicamentosas detectadas nas prescrições

<b>Fármaco 1</b>	<b>Fármaco 2</b>	<b>Risco a ser avaliado</b>
omeprazol	sinvastatina	Aumento da concentração da sinvastatina. Rabdomiólise
digoxina	furosemida	Aumento da toxicidade a digoxina.
espironolactona	losartana	Aumento do efeito poupador de K <sup>+</sup> . Hipercalemia.
ác. acetilsalicílico	clopidogrel	Aumento do risco de sangramento.
enalapril	metformina	Aumento do efeito hipoglicemiante.
indapamida	glibenclamida	Diminuição do efeito da glibenclamida.
anlodipino	atenolol	Aumento do efeito hipotensor do atenolol.

omeprazol	digoxina	Aumento de toxicidade a digoxina.
ác. acetilsalicílico	anlodipino	Risco de hemorragia gastrointestinal.
ác. Acetilsalicílico	omeprazol	Aumenta os efeitos colaterais gástricos.
omeprazol	clopidogrel	Redução do efeito do clopidogrel. Aumenta o risco de trombose.
atenolol	metformina	Descontrole dos níveis glicêmicos. O atenolol mascara o sinal de hipoglicemia.
hidroclorotiazida	alopurinol	Hipersensibilidade ao alopurinol (prurido, calafrio, febre).
sinvastatina	levotiroxina	Redução da eficácia da sinvastatina.
glimepirida	sinvastatina	Aumenta a concentração do hipoglicemiante.
metformina	carvedilol	Alterações dos níveis glicêmicos.
ác. acetilsalicílico	metformina	Aumento do efeito hipoglicemiante.
ác. acetilsalicílico	espironolactona	Redução do efeito do diurético.

Segundo a Tabela 9, observa-se que do total de medicamentos analisados (490), foram identificados 10 medicamentos (2,04%) que deveriam ser evitados em idosos de acordo com os Critérios de Beers-Fick, sendo que 3 prescrições apresentaram o metildopa representando 30% em relação aos demais medicamentos inapropriados e 3 prescrições apresentaram o amiodarona, que também representa 30% entre os outros fármacos.

**Tabela 9** – Identificação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos nas prescrições segundo os Critérios de Beers-Fick

<b>Grupo</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anti-hipertensivos	Metildopa	3	30
Bloqueadores de canais de cálcio	Nifedipina	2	20
Antiagregantes plaquetários	Ticlopidina	2	20
Antiarrítmicos	Amiodarona	3	30

---

Total	10	100
-------	----	-----

---

#### 4 DISCUSSÃO

Os dados dos indivíduos estudados em relação ao sexo evidenciaram maior predominância do gênero masculino (51%), no qual, confirma-se em pesquisas realizadas por Araújo (2011) apresentando um resultado de 53,3% e por Fleming e Goetten (2005) com um percentual de 52%. Já para Monteiro (2010) a predominância do uso de medicamentos está entre as mulheres, pois descrevem que o motivo é a longevidade das mulheres em relação aos homens.

No que se refere à idade, a faixa etária que mais prevalece neste estudo está entre 65 a 69 anos, representando 40% dos idosos entrevistados, considerando um resultado semelhante na pesquisa realizada por Monteiro (2010), pois verificou que a maioria dos pacientes participantes apresentava idade entre 60 a 69 anos. Segundo Rozenfeld (2003), a prevalência de medicamentos usados relacionada à idade se apresenta mesmo antes de 60 anos, pois a chance de usar medicamentos aumenta com o decorrer dos anos, desde a quarta década de vida.

Em estudos realizados por Fleming e Goetten (2005) verificou-se que 68% dos participantes não tinham instrução e que 32% possuíam o 1º grau incompleto, sendo assim, no estudo presente nota-se que a maior parte dos indivíduos apresentou grau de escolaridade baixa, pois 74% dos idosos não chegaram nem ao Ensino Médio.

Em relação à renda familiar mensal, constatou-se que 46% dos participantes entrevistados declararam ter uma renda de 1 a 3 salários mínimos, podendo comparar parcialmente com o resultado obtido no estudo de Oliveira e colaboradores (2013) em que 66,7% dos indivíduos possuem uma renda familiar mensal de aproximadamente de 1 a 2 salários mínimos.

Quanto aos medicamentos adquiridos pelos idosos, 50% são obtidos pelo SUS e 49% são comprados, esse resultado coincide com a pesquisa realizada por Aziz e colaboradores (2011) que considera que pelo menos um dos medicamentos usados pelos idosos são obtidos por meio do SUS (50,3%) e os demais compram os medicamentos prescritos.

Considerando a classificação ATC, a maioria dos medicamentos prescritos atua no aparelho cardiovascular para o tratamento da hipertensão arterial, ocupando o primeiro

lugar os agentes com ação no sistema renina-angiotensina, em seguida os diuréticos e os fármacos usados na terapia cardíaca. A segunda classe predominante é dos fármacos para o trato alimentar e metabolismo. Com base em outro estudo feito por Bueno e colaboradores (2009), nota-se uma semelhança nesses aspectos, pois também foi constatado que a maior parte dos medicamentos estava envolvida no aparelho cardiovascular, porém em segundo lugar ficou os fármacos para tratamento de convulsões e Doença de Parkinson que atuam no Sistema nervoso e, em terceiro lugar predominou a classe terapêutica para o trato alimentar e metabolismo. Nesse mesmo estudo, também verificou que os medicamentos cardiovasculares mais usados foram os diuréticos, agentes com ação no sistema renina-angiotensina e para terapia cardíaca. Botosso, Miranda e Fonseca (2011) também afirmam que as doenças cardiovasculares são as mais frequentes em estudo realizado com os idosos.

Neste estudo, é notável a polifarmácia na maioria das prescrições, representando 56%, ou seja, 56 prescrições apresentaram 5 ou mais medicamentos. A polifarmácia é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos (SECOLI, 2010). Esta prática está relacionada com as drogas cardiovasculares, gastrintestinais e metabolismo devido ao uso desses medicamentos associados no tratamento da hipertensão, arritmias, dislipidemia e síndrome metabólica (LUCCHETTI et al, 2010). Está associada ao aumento do risco e gravidade de reações adversas, o surgimento de interações medicamentosas, toxicidade, também pode interferir na adesão ao tratamento e na morbimortalidade (SECOLI, 2010). No estudo de Carvalho et al (2012), o uso de 5 ou mais medicamentos foi relatado por 36% dos entrevistados, podendo ter várias explicações, como o atendimento por vários médicos especialistas sem que o paciente seja questionado sobre os fármacos que o mesmo administra, a falta da assistência à saúde do idoso e as prescrições que são repetidas, pois muitas vezes os idosos não são orientados quanto ao tempo de tratamento.

Na presente pesquisa, quando os idosos foram questionados se usam medicamentos em caso de alguma dor, 96 indivíduos (96%) afirmaram que fazem o uso de algum AINE. No estudo de Bandeira, Pai e Oliveira (2013) observou-se que 68,3% dos AINEs usados foram devido à automedicação pelos idosos.

Vale considerar que o uso de AINES pode aumentar os riscos de várias complicações presentes nos idosos, principalmente o uso abusivo por períodos longos. O uso prolongado de AINEs pode acarretar em úlceras gástricas e oferece risco potencial de nefrotoxicidade em idosos com comprometimento renal (BANDEIRA; PAI; OLIVEIRA, 2013). Os AINEs também podem antagonizar a terapia anti-hipertensiva, pois o

mecanismo que envolve a elevação da pressão arterial pelos AINEs é a inibição da enzima COX, que gera a redução da síntese de prostaglandinas. Outros medicamentos com ação analgésica e antipirética, como a dipirona e o paracetamol, também podem interferir na ação dos anti-hipertensivos (NASCIMENTO; PIGOSO, 2011). No presente estudo, verificou-se que a maioria das prescrições apresentava o ácido acetilsalicílico, este que é um AINE também usado como antiagregante plaquetário, sendo associado com beta-bloqueadores e inibidores da enzima conversora de angiotensina. Essa interação também foi frequente no trabalho em população idosa realizada por Frederico (2012).

Entre os idosos, as reações adversas apresentam maior gravidade, porém muitas vezes não são identificadas e relatadas pelos pacientes, pois as manifestações podem ser semelhantes a sintomas típicos de doenças (SECOLI, 2010). Pode-se observar no resultado obtido neste estudo, quando os pacientes foram questionados quanto a presença de qualquer reação estranha após a tomada de algum medicamento, oito (8) indivíduos (8%) afirmaram sentir algum sintoma, contudo, provavelmente os demais que negaram sentir algo, não sabem relatar os sintomas devido ao desconhecimento das reações adversas advindas dos fármacos usados, ou por achar que uma reação estranha está relacionada a algum problema de saúde e não ao uso de um medicamento.

Os efeitos colaterais mais comuns do uso da metformina (hipoglicemiante) são os gastrintestinais que podem variar desde a um gosto metálico na boca, náuseas, cólicas e diarreia (SÁ; VIDOTTO, 2012). Das queixas feitas por alguns pacientes, três indivíduos reclamaram ter diarreia quando tomou algum medicamento, e ao analisar as prescrições dos mesmos identifica-se a prescrição de metformina, portanto, o sintoma pode estar envolvido ao hipoglicemiante em uso.

Vale considerar que a limitação do presente estudo é que a identificação das interações medicamentosas foi feita sem a observação de dose e tempo de tratamento, visto que algumas interações podem ser consideradas doses dependentes e também os processos de metabolização dos fármacos são dependentes, como a inibição e a indução enzimática no processo farmacocinético.

Os medicamentos potencialmente interativos e mais comuns nos idosos são os beta-bloqueadores (atenolol, bisoprolol) inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (losartana, enalapril) diuréticos (espironolactona, furosemida), digitálicos (digoxina), antilipidêmicos (sinvastatina), inibidores da bomba de prótons (omeprazol) entre outros (SECOLI, 2010). Já no estudo de Parente (2011), verificou-se que 38% dos medicamentos inapropriados aos idosos prevaleceram o uso dos AINEs de longa ação,

não seletivos e usados prolongadamente e que 26% dos medicamentos inapropriados pertenciam à classe dos benzodiazepínicos de longa duração.

## 5 CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes idosos, do presente estudo, utilizam da polifarmácia, fator que contribui para o aumento de interações medicamentosas, além disso quase a totalidade utilizam de fármacos para o controle da dor, somado a estes fatores constatou a prescrição de medicamentos inapropriados para os idosos segundo critérios internacionais.

Este cenário demonstra a importância do farmacêutico na análise das prescrições, no fornecimento de orientações e nos cuidados farmacêuticos. O profissional está apto para intervir nas possíveis prescrições errôneas, notificando o prescritor e assim melhorando a farmacoterapia do paciente.



ARAÚJO, C. L. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 188-195, 2011. Disponível em: <<http://www.perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1034/pdf>>. Acesso em: 03 de setembro de 2014.

AZIZ, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 1939-1950, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n10/07>>. Acesso em: 28 de outubro de 2015.

BALDONI, A. O.; PEREIRA, L. R. L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2011. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/1505/1173](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/1505/1173)>. Acesso em: 24 de agosto de 2014.

BANDEIRA, V. A.C.; PAI, C. T. D.; OLIVEIRA, K. R. Uso de anti-inflamatórios não esteroides por idosos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí (RS). **RBCEH**, Passo Fundo, v. 10, n. 2, p. 181-192, 2013. Disponível

em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/2753/pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2015.

BARROS, E.; BARROS, H. M. T. **Medicamentos na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=ZSWEacIV9NAC&pg=PA150&dq=prescri%C3%A7%C3%A3o+aos+idosos&hl=pt-BR&sa=X&ei=XYnJU7\\_YF4GkyAS2jYIY&ved=0CEUQ6AEwBw#v=onepage&q=prescri%C3%A7%C3%A3o%20aos%20idosos&f=true](http://books.google.com.br/books?id=ZSWEacIV9NAC&pg=PA150&dq=prescri%C3%A7%C3%A3o+aos+idosos&hl=pt-BR&sa=X&ei=XYnJU7_YF4GkyAS2jYIY&ved=0CEUQ6AEwBw#v=onepage&q=prescri%C3%A7%C3%A3o%20aos%20idosos&f=true)>. Acesso em: 15 de janeiro de 2015.

BERNARDES, A. C. A.; CHORILLI, M.; FRANCO, Y. O. Intoxicação medicamentosa no idoso. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 7, n. 15, p. 53-61, 2005. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/editora/revistaspdf/saude15art08.pdf>>. Acesso em: 07 de março de 2015.

BOTOSSO, R. M; MIRANDA, E. F.; FONSECA, M. A. C. Reação adversa medicamentosa em idosos. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 285-297, 2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/1202/pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2015.

BUENO, C. S. et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Unijuí, v. 30, n. 3, p. 331-338, 2009. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1339893590885.pdf>>. Acesso em: 30 de outubro de 2015.

CARVALHO, M. F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Revista Brasileira Epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 817-827, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v15n4/13.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2015.

CASTELLAR, J. et al. Estudo da farmacoterapia prescrita a idosos em Instituição Brasileira de longa permanência. **Acta Med Port**, Brasília, n. 20, p. 97-105, 2007. Disponível em: <<http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/848/524>>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2015.

CUNHA, S. C.; MONTEIRO, M. P.; COELHO FILHO, J. M. Perfil e adequação dos medicamentos prescritos para idosos internados em hospital de ensino da cidade de Fortaleza – CE. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 406-418, 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/668/pdf>>. Acesso em: 04 de fevereiro de 2015.

FLEMING, I.; GOETTEN, L. F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: Implicações para a enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 121-128, 2005. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284732063184.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2015.

FREDERICO, P. M. **Interações medicamentosas potenciais dos anti-hipertensivos: uso perigoso entre idosos.** Dissertação (Mestre em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7rKZOuz7mDEJ:bvssp.ict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php%3Fid%3D2757+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=BR>>. Acesso em: 02 de novembro de 2015.

GALVÃO, C. O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição. **Rev. Port. Clin. Geral**, Serpa, v. 22, n. 6, p. 747-752, 2006. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10307>>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2015.

LUCCHETTI, G. et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000100006&lng=PT](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100006&lng=PT)>. Acesso em: 29 de outubro de 2015.

MONTEIRO, O. R. B. **A ocorrência de polifarmácia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família.** 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2010. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMOS/Vida/Olinda%20Raquel%20Barros%20Monteiro.pdf>>. Acesso em: 28 de outubro de 2015.

NASCIMENTO, D. M.; PIGOSO, A. A. Interação medicamentosa entre anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroidais. **Revista Científica da FHO – UNIARARAS**, Araras, v.1, n.1, p. 14-17, 2013. Disponível em: <[http://www.uniatararas.br/revistacientifica/\\_documentos/art.3-014-2011.pdf](http://www.uniatararas.br/revistacientifica/_documentos/art.3-014-2011.pdf)>. Acesso em: 03 de novembro de 2015.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322005000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-93322005000400002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2015.

OLIVEIRA, J. G. et al. Interações medicamentosas em idosos do grupo da “Melhor Idade” de uma Faculdade Privada do município de Valparaíso de Goiás-GO. **J Health Sci Inst.**, Valparaíso, v. 31, n. 4, p. 410-413, 2013. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04\\_out-dez/V31\\_n4\\_2013\\_p410-413.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/04_out-dez/V31_n4_2013_p410-413.pdf)>. Acesso em: 29 de outubro de 2015.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15875.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2015.

SÁ, J. R.; VIDOTTO, T. M. Novas perspectivas de tratamento medicamentoso do diabetes mellitus. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, set/out. 2012. Disponível em:

<[http://epuc.com.br/JBM/PDF/RevistaJBM\\_SETEMBRO\\_OUTUBRO\\_2012.pdf](http://epuc.com.br/JBM/PDF/RevistaJBM_SETEMBRO_OUTUBRO_2012.pdf)>.  
Acesso em: 04 de novembro de 2015.

SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S.; PETROVICK, P. R. **Cuidado com os medicamentos**. 5. ed. Florianópolis: UFSC, 2010. 256p.

WOLD, G. H. **Enfermagem Gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=0mHDSq-U87cC&pg=PT302&dq=CRITERIOS+DE+BEER&hl=pt-BR&sa=X&ei=VNntVKimL4y-ggST94CwAw&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=CRITERIOS%20DE%20BEE R&f=false>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2015.

