

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA EM IDOSOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

DRUG INTERACTION IN ELDERLY INPATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA EN ADULTOS MAYORES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Juliane de Fátima Santos Antunes¹
Meiry Fernanda Pinto Okuno²
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes³
Cássia Regina Vancini Campanharo²
Ruth Ester Assayag Batista⁴

¹ Enfermeira. Residente do Programa Multiprofissional em Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira pela Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Juliane de Fátima Santos Antunes. E-mail: juliane.unifesp@gmail.com
Submetido em: 30/06/2015 Aprovado em: 19/10/2015

RESUMO

Objetivo: identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de idosos internados no Serviço de Emergência. **Métodos:** estudo transversal, amostra composta de 101 prescrições médicas das primeiras 24 horas de internação de idosos na sala de Emergências Clínicas do Pronto-Socorro. A análise das interações medicamentosas foi realizada pela base de dados Drugs.com, classificadas quanto ao potencial de interação em: grave, moderada e leve. **Resultados:** o número de medicamentos das prescrições variou de duas a 14, com média de 5,8 por prescrição. Foram incluídos 587 medicamentos e identificaram-se 7% de interações graves, 26,8% moderadas e 7% leves; 11,3% grave/moderada, 21,1% moderada/leve e 26,8% grave/moderada/leve. **Conclusão:** este estudo identificou interações medicamentosas em prescrições médicas de idosos no Serviço de Emergência, classificadas, sobretudo, como moderadas. Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde atentarem para as potenciais interações, aprazamento das prescrições, capacitação da equipe e monitoramento dos casos a fim de reduzir sua ocorrência.

Palavras-chave: Interações de Medicamentos; Idoso; Segurança do Paciente; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To identify the occurrence of potential drug interactions in prescriptions for elderly patients in the emergency department. **Methods:** Cross-sectional study with sample of 101 medical prescriptions of the first 24 hours of admission of elderly in the Emergency Room. Analysis of drug interactions was performed by Drugs.com database, which were classified as the potential for interaction: severe, moderate and mild. **Results:** The number of drug prescriptions ranged 2-14 with an average of 5.8 per prescription. 587 drugs were included. There were identified 7% of severe interactions, 26.8% moderate and 7% mild; 11.3% severe / moderate, 21.1% moderate / mild and 26.8% severe / moderate / mild. **Conclusion:** This study identified drug interactions in prescriptions for elderly patients in the Emergency Room. They were mainly classified as moderate interactions. It is emphasized the importance of health professionals to take heed to potential interactions, monitoring prescriptions, staff training and monitoring of cases in order to reduce its occurrence.

Keywords: Drug Interactions; Aged; Patient Safety; Health of the Elderly.

RESUMEN

Identificar la incidencia de potenciales interacciones medicamentosas en las recetas médicas para adultos mayores internados en el servicio de urgencias. Se trata de un estudio transversal en una muestra compuesta de 101 recetas médicas de las primeras 24 horas de internación de adultos mayores en emergencias clínicas. El análisis de las interacciones medicamentosas fue realizado por la base de datos Drugs.com; la interacción medicamentosa fue clasificada según su potencial de interacción como leve, moderada o grave. El número de medicamentos de las recetas variaba entre 2 y 14 con un promedio de 5,8 por receta. Fueron incluidos 587 medicamentos y fueron identificadas 7% de interacciones graves, 26,8% moderadas y 7% leves; 11,3% graves / moderadas; 21,1% moderadas / leves y 26,8% graves / moderadas / leves. Este estudio ha identificado interacciones medicamentosas en las recetas para pacientes de edad avanzada en el servicio de urgencias clasificadas principalmente como moderadas. Es sumamente importante que los profesionales de la salud tengan en cuenta las potenciales interacciones medicamentosas, el plazo de las recetas, la capacitación del personal y el seguimiento de los casos con miras a reducir la incidencia de dichas interacciones.

Palabras clave: Interacciones de Drogas, Anciano, Seguridad Del Paciente; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

O Brasil, em 2025, segundo a Organização Mundial de Saúde, será o sexto país do mundo com maior quantidade de idosos, por volta de 32 milhões de pessoas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e com base nos censos demográficos, tem sido observada uma transição demográfica brasileira, com modificação da estrutura da população brasileira. Em 1980, havia uma população predominantemente jovem. Já em 1991 os idosos eram 7,3% da população, em 2000 passaram a ser 8,6% e em 2010 esse percentual atingiu 10,8%.¹⁻⁴

A Organização das Nações Unidas (ONU) classifica idoso de forma diferente entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nos primeiros, idosos são aqueles com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto que nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são pessoas com 60 anos ou mais.²

O aumento da expectativa de vida da população vem acompanhado da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que são uma das principais causas de incapacidade e dependência entre os idosos. Cerca de 80% dos idosos têm pelo menos uma doença crônica e necessitam de cuidados médicos frequentes.⁵

Nessa população, observa-se constantemente a ocorrência da polifarmácia, que é o uso de várias medicações ao mesmo tempo, devido, muitas vezes, ao aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas e das sequelas que acompanham o avançar da idade da medicalização presente na formação de parte expressiva dos profissionais da saúde.⁶⁻⁷

Os idosos consomem cerca de três vezes mais medicação que os jovens, em decorrência de suas diversas doenças.⁵ Idosos entre 65 e 69 anos consomem 13,6 medicamentos por ano e aqueles entre 80 e 84 anos podem consumir até 18,4 medicamentos por ano.⁶ A polifarmácia é considerada um fator de risco para a interação medicamentosa e reações adversas. A primeira ocorre quando os efeitos de alguns medicamentos são modificados por outros, alterando sua eficácia, podendo aumentá-la ou diminuí-la, de maneira benéfica ou maléfica.^{5,7} As reações adversas são efeitos nocivos que ocorrem durante o tratamento medicamentoso e podem estar associados, no idoso, à alteração na capacidade da droga em atuar decorrente das mudanças nas funções fisiológicas desses pacientes, ou seja, podem ocorrer alterações nos processos de absorção, distribuição, metabolização e excreção do medicamento.⁷

Os idosos também utilizam mais os serviços hospitalares, tratamento com duração mais prolongada, de elevado custo e sua recuperação em geral é mais demorada e complexa, principalmente devido às doenças crônico-degenerativas e suas complicações, o que gera aumento na demanda dos serviços de urgência e emergência por essa população, revelando a necessidade de uma nova adaptação desse serviço ao novo perfil epidemiológico da população.^{8,9}

Um aspecto que também tem sido estudado nessa população de idosos é a fragilidade, entendida como uma síndrome multidimensional que envolve fatores biológicos, cognitivos, físicos, sociais, econômicos e ambientais. A fragilidade é um fator de risco para incapacidade, quedas, hospitalização e morte entre idosos. Segundo a literatura, o número de medicamentos está associado à maior fragilidade no idoso.¹⁰

A fragilidade pode afetar diretamente a vida do idoso, pois o torna dependente para as atividades de vida diária (AVD), como atender ao telefone, realizar tarefas domésticas, fazer compras, usar medicação. Além da dependência para a realização das AVDs, a fragilidade também pode estar relacionada ao comprometimento dos mecanismos de homeostase, doença crônica incapacitante, diminuição da força muscular, mobilidade, equilíbrio, queda, incapacidade, hospitalização e utilizar quatro ou mais medicamentos.¹⁰

No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente tem como objetivo a prevenção e redução de eventos adversos relacionados à assistência nos serviços de saúde, oferecendo serviço de qualidade e livre de danos aos usuários. A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos deva ser implantado para a segurança do paciente, entre eles o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos.¹¹

Os serviços de emergência têm características particulares, são unidades com frequente superlotação de pacientes e insuficiência de recursos humanos e físicos. E no que se refere às especificidades do cuidado, requer equipe especializada para o atendimento apropriado dos pacientes com agravos, de maneira rápida e com qualidade, considerando aspectos como segurança e apoio emocional para pacientes e familiares.¹² A segurança do paciente na terapia medicamentosa e a assistência longe de riscos e falhas merecem destaque principalmente pelo uso de diversas drogas, da gravidade e instabilidade dos pacientes, que os tornam mais predispostos às interações medicamentosas e aos erros. A enfermagem é importante para a segurança medicamentosa do paciente, já que ela está diretamente envolvida em todas as fases do esquema medicamentoso, podendo exercer papel fundamental para prevenir erros.¹³

De acordo com o Parecer do COREN-SP 036/2013,¹⁴ fica entendido que é privativo ao enfermeiro o aprazamento das prescrições médicas, devido à possibilidade de interações medicamentosas que podem resultar no prejuízo do processo terapêutico do paciente. Ao enfermeiro cabem o preparo, a administração, o aprazamento e a monitoração da medicação administrada, de maneira que se possam prevenir as interações medicamentosas e que haja o planejamento adequado das medicações e seus intervalos, controlando os possíveis danos ao paciente e a seus familiares.¹⁵

Nos serviços de emergência, o atendimento imediato aos idosos em situação crítica torna essencial o raciocínio clínico do médico, do farmacêutico e do enfermeiro sobre a utilização dos fármacos, evitando possível interação ou a diminuição da eficácia do tratamento.

A polifarmácia é frequente na população idosa, aumentando o risco de interação medicamentosa e reações adversas¹⁶. Diante da escassez de publicações sobre a interação medicamentosa em idosos no serviço de emergência, este estudo tem o propósito de fornecer subsídios para melhorar a segurança dessa população nesses serviços.

OBJETIVOS

Identificar a ocorrência de potenciais interações medicamentosas em prescrições médicas de idosos internados no serviço de emergência.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado no Hospital São Paulo. A amostra foi obtida por conveniência e composta de 101 prescrições médicas de idosos nas primeiras 24 horas de internação na sala de Emergências Clínicas do Pronto-Socorro no período de março a junho de 2014.

Os critérios de inclusão foram 60 anos de idade ou mais, estar no mínimo há 24 horas internado no pronto-socorro e a prescrição médica com a data do dia em que a coleta foi realizada. As prescrições de pacientes com apenas um item foram excluídas. A coleta dos dados foi realizada por transcrição integral das prescrições para fichas individuais. As variáveis registradas foram: sociodemográficas, data de internação, antecedentes pessoais, nome do medicamento, posologia, forma farmacêutica e via de administração.

A análise das interações medicamentosas (IM) foi feita por meio da base de dados Drugs.com, pareando-se todos os medicamentos existentes na prescrição e obtendo-se uma lista, as quais foram classificadas quanto à potencialidade de ação em interações medicamentosas: graves, que podem oferecer risco de morte e/ou requerer alguma intervenção médica urgente para minimizar esses riscos ou seus efeitos adversos graves; moderadas, que podem acentuar as condições clínicas do paciente e/ou necessitar de troca da terapia medicamentosa; e leves, classificadas como interações com efeitos clínicos mínimos, podendo aumentar a frequência ou gravidade dos efeitos colaterais, mas sem necessidade de mudanças na terapia medicamentosa.¹⁷

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas. O estudo foi desenvolvido após a análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAAE: 28238814.8.0000.5505).

RESULTADOS

Neste estudo houve predomínio de pacientes do sexo feminino, com cor de pele branca, aposentados ou pensionistas, baixa escolaridade, a maioria possuía renda familiar entre um e dois salários mínimos e tinha cuidador (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Características	n (%)
Idade (anos) (Média ± DP)	75,0 (8,5)
Gênero	
Masculino	50,0 (49,5)
Feminino	51,0 (50,5)
Cor de pele	
Branca	61,0 (60,4)
Parda	21,0 (20,8)
Negra	11,0 (10,9)
Amarela	8,0 (7,9)
Ocupação	
Aposentado/Pensionista	90,0 (89,1)
Empregado	5,0 (5,0)
Do lar	5,0 (5,0)
Desempregado	1,0 (1,0)
Escolaridade	
Não letrado/Ensino Fundamental incompleto	79,0 (78,2)
Ensino Fundamental	12,0 (11,9)
Ensino Médio	7,0 (7,0)
Superior	3,0 (3,0)
Renda familiar mensal (reais)	
Menor que 1 salário mínimo	7,0 (6,9)
1 a 2 salários mínimos	91,0 (90,1)
3 a 5 salários mínimos	3,0 (3,0)
Indivíduos dependentes da renda familiar (Média ± DP)	2,0 (1,0)
Presença de cuidador	
Sim	85,0 (84,2)
Não	16,0 (15,8)

*Valores expressos como número (%) e média (DP).

Os antecedentes pessoais mais frequentes encontrados nos idosos desta pesquisa foram hipertensão arterial sistêmica (65,3%), diabetes *mellitus* (36,6%) e doenças cardiovasculares (27,7%).

O número de medicamentos das prescrições variou de duas a 14; a média por prescrição foi de 5,8 medicamentos do total de 101 prescrições médicas. Foram incluídos 587 medicamentos, sendo os mais frequentes omeprazol (7%), sinvastatina (5,5%) e enoxaparina (5,4%).

O período, forma farmacêutica e via de administração dos medicamentos prescritos no serviço de emergência estão apresentados na Tabela 2 (Tabela 2).

Tabela 2 - Período, forma farmacêutica e via de administração dos medicamentos prescritos aos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Variáveis	n (%)
Período	
Manhã	94,0 (16,1)
Tarde	52,0 (8,9)
Noite	106,0 (18,2)
Manhã/Tarde	10,0 (1,7)
Manhã/Noite	122,0 (20,9)
Tarde/Noite	84,0 (14,4)
Manhã/Tarde/Noite	116,0 (19,9)
Forma farmacêutica	
Comprimido	306 (52,4)
Soluções	277 (47,4)
Ampola	28 (4,8)
Via de administração	
Endovenosa	189,0 (32,4)
Via oral	302,0 (51,7)
Intramuscular	4,0 (0,7)
Subcutânea	62,0 (10,6)
Inalatória	11,0 (1,9)
Tópica	1,0 (0,2)
Gastrostomia/Cateter nasogástrico	15,0 (2,6)
Total	584,0 (100,0)

Após análises feitas na base de dados Drugs.com, identificaram-se nas prescrições as potenciais interações medicamentosas, sendo cinco (7%) interações graves, 19 (26,8%) moderadas e cinco (7%) leves. Algumas prescrições apresentaram mais de uma interação: grave e moderada oito (11,3%), moderada e leve 15 (21,1%), grave, moderada e leve 19 (26,8%). A Tabela 3 apresenta as IMs classificadas como graves de acordo com o site Drugs.com (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência das interações medicamentosas classificadas como graves encontradas nas prescrições dos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Medicamento I	Medicamento II	N	(%)
Ácido acetilsalicílico	Enoxaparina sódica	12,0	(25,5)
Ácido acetilsalicílico	Varfarina sódica	1,0	(2,1)
Cloridrato de amiodarona	Ciprofloxacino	1,0	(2,1)
Cloridrato de amiodarona	Diltiazem	1,0	(2,1)

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Frequência das interações medicamentosas classificadas como graves encontradas nas prescrições dos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Medicamento I	Medicamento II	N	(%)
Cloridrato de amiodarona	Furosemida	2,0	(4,3)
Cloridrato de amiodarona	Sinvastatina	2,0	(4,3)
Besilato de Anlodipino	Sinvastatina	2,0	(4,3)
Captopril	Cloreto de sódio	1,0	(2,1)
Captopril	Losartana	1,0	(2,1)
Carvedilol	Fumarato de formoterol	1,0	(2,1)
Ciprofloxacino	Cloridrato de tramadol	2,0	(4,3)
Claritromicina	Sinvastatina	2,0	(4,3)
Clopidogrel	Enoxaparina	3,0	(6,4)
Cloridrato de Diltiazem	Sinvastatina	2,0	(4,3)
Dimenidrinato	Cloreto de sódio	1,0	(2,1)
Enalapril	Espirinolactona	3,0	(6,4)
Enoxaparina	Varfarina sódica	2,0	(4,3)
Espirinolactona	Losartana	1,0	(2,1)
Fluconazol	Sinvastatina	1,0	(2,1)
Cloreto de potássio	Losartana	1,0	(2,1)
Levofloxacino	Prednisona	1,0	(2,1)
Meropenem	Cloridrato de tramadol	1,0	(2,1)
Cloridrato de metoclopramida	Cloridrato de tramadol	2,0	(4,3)
Morfina	Cloridrato de tramadol	1,0	(2,1)
Total	-	47	(100,0)

A Tabela 4 apresenta as IMs classificadas como moderadas no site Drugs.com (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência das interações medicamentosas classificadas como moderadas encontradas nas prescrições dos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Medicamento I	Medicamento II	N	(%)
Ácido acetilsalicílico	Besilato de Anlodipino	3,0	(1,4)
Ácido acetilsalicílico	Captopril	7,0	(3,2)
Ácido acetilsalicílico	Ciprofloxacino	6,0	(2,7)
Ácido acetilsalicílico	Clopidogrel	4,0	(1,8)
Ácido acetilsalicílico	Enalapril	7,0	(3,2)
Ácido acetilsalicílico	Heparina sódica	3,0	(1,4)
Ácido acetilsalicílico	Losartana	9,0	(4,1)
Ácido acetilsalicílico	Nifedipino	4,0	(1,8)
Atenolol	Hidroclorotiazida	3,0	(1,4)
Captopril	Enoxaparina	6,0	(2,7)
Enalapril	Enoxaparina	4,0	(1,8)
Enalapril	Furosemida	3,0	(1,4)

Continua...

... continuação

Tabela 4 - Frequência das interações medicamentosas classificadas como moderadas encontradas nas prescrições dos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho, São Paulo, 2014

Medicamento I	Medicamento II	N	(%)
Enalapril	Heparina	3,0	(1,4)
Enalapril	Hidroclorotiazida	5,0	(2,0)
Enalapril	Metformina	3,0	(1,4)
Furosemida	Omeprazol	4,0	(1,8)
Hidroclorotiazida	Omeprazol	6,0	(2,7)
Nifedipino	Sinvastatina	3,0	(1,4)
Omeprazol	Sinvastatina	14,0	(6,4)
Outros*	Outros	123,0	(56,0)
Total	-	220,0	(100,0)

*Frequências <1,4% foram incluídas na categoria outros.

A Tabela 5 apresenta as IMs classificadas como leves no *site* Drugs.com (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência das interações medicamentosas classificadas como leves encontradas nas prescrições dos idosos internados no Serviço de Emergência, março a junho São Paulo, 2014

Medicamento I	Medicamento II	N	(%)
Ácido acetilsalicílico	Atenolol	2,0	(2,7)
Ácido acetilsalicílico	Carvedilol	4,0	(5,3)
Ácido acetilsalicílico	Espirinolactona	2,0	(2,7)
Ácido acetilsalicílico	Furosemida	6,0	(7,9)
Ácido acetilsalicílico	Omeprazol	13,0	(17,1)
Besilato de anlodipino	Hidroclorotiazida	3,0	(3,9)
Atenolol	Levotiroxina	3,0	(3,9)
Ceftriaxona	Heparina	2,0	(2,7)
Ceftriaxone	Heparina	4,0	(5,3)
Ciprofloxacino	Omeprazol	3,0	(3,9)
Claritromicina	Omeprazol	2,0	(2,7)
Enalapril	Nifedipino	3,0	(3,9)
Fenobarbital	Omeprazol	2,0	(2,7)
Heparina	Piperacina sódica	2,0	(2,7)
Levotiroxina	Sinvastatina	5,0	(6,6)
Nifedipino	Omeprazol	3,0	(3,9)
Outros*	Outros	17,0	(22,1)
Total	-	76,0	(100,0)

*Frequências <1,4% foram incluídas na categoria outros.

DISCUSSÃO

Neste estudo houve predomínio de pacientes do sexo feminino, com cor de pele branca, aposentados ou pensionistas, bai-

xa escolaridade, a idade média foi de 75 anos, a maioria possuía renda familiar entre um e dois salários mínimos e tinha cuidador. Dados semelhantes foram observados em estudo realizado no serviço de emergência de um município de Belo Horizonte, em que 13% dos atendimentos correspondiam a pessoas com 70 anos ou mais e a maioria correspondia à população feminina.⁹ A baixa renda pode interferir diretamente no acesso a saúde e educação, além de cuidados alimentares e sociais, o que pode comprometer a qualidade de vida dos idosos desta pesquisa.¹⁸

O processo de envelhecimento é acompanhado de múltiplas doenças. Neste estudo os antecedentes pessoais mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* e doenças cardiovasculares, assim como observado em outro estudo realizado no interior de São Paulo.¹⁹

O número de medicamentos das prescrições variou de duas a 14, sendo que a média por prescrição foi de 5,8 medicamentos. Foram incluídos 587 medicamentos, sendo os mais prescritos: omeprazol, sinvastatina e enoxaparina. Em estudo que avaliou potenciais IMs em prescrições de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, identificou-se mais variação do número de fármacos, entre cinco e 22, com média de 10,9 medicamentos por prescrição.²⁰

Após análise realizada no *site* Drugs.com, identificaram-se potenciais interações medicamentosas, sendo cinco (7%) graves, 19 (26,8%) moderadas e cinco (7%) leves, grave/moderada oito (11,3%), moderada/leve 15 (21,1%) e grave/moderada/leve 19 (26,8%). Outro estudo mostrou que houve também a prevalência de interações moderadas (65%), seguidas pelas graves (24%) e leves (9%).²⁰ Em relação às IMs graves, a mais comum foi entre ácido acetilsalicílico e enoxaparina sódica, numa frequência de 25,5%. Assim como evidenciado em outro estudo, a IM entre ácido acetilsalicílico e enoxaparina sódica também foi uma das mais frequentes, cerca de 10% das prescrições.²¹ De acordo com o *site* Drugs.com, essa interação pode causar aumento de complicações hemorrágicas, dor de cabeça, tonturas ou fraqueza e até sangue na urina e fezes durante o tratamento.¹⁷ Outro estudo, realizado em hospitais suíços com pacientes idosos, revelou que aqueles com polifarmácia que faziam uso de antagonistas da vitamina K apresentaram risco mais alto de sangramento que os pacientes sem polifarmácia.²²

No caso das IMs moderadas, a maioria relacionou-se ao uso de omeprazol e sinvastatina. Essa associação pode aumentar os efeitos da sinvastatina, tornando maior o risco de efeitos secundários como danos ao fígado, rins e degradação do musculoesquelético. Importante observar febre, calafrios, dor nas articulações, náuseas e vômitos, fadiga, icterícia da pele ou dos olhos, erupção cutânea que podem ser sinais e sintomas de lesão hepática.²³

Quanto às IMs leves, não costumam causar danos ou exigir alguma mudança na terapia medicamentosa. Observou-se que a mais frequente foi a associação entre ácido acetilsalicílico

e furosemida (7,9%). Algumas interações medicamentosas podem não ser clinicamente relevantes em todos os pacientes.²³ Em outro estudo, a IM leve representou 9% das prescrições.²⁰

Considerando que a polifarmácia é frequente na população idosa²²⁻²⁴, este estudo chama a atenção dos enfermeiros para o aprazamento das prescrições médicas, de modo a evitar que medicamentos que possam interagir e/ou interferir na eficácia do tratamento sejam administrados simultaneamente.

Além disso, este trabalho contribui com a literatura sobre o tema e reforça a importância de médicos, enfermeiros e farmacêuticos atentarem para a redução das interações medicamentosas e eventos adversos.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou a ocorrência de possíveis interações medicamentosas em prescrições médicas de idosos internados no Serviço de Emergência do Hospital São Paulo, sendo a maioria delas identificadas como moderadas.

Diante disso, ressalta-se a importância de os profissionais de saúde estarem atentos às potenciais interações medicamentosas, ao aprazamento criterioso das prescrições, capacitação da equipe e monitoramento dos casos de interações e efeitos adversos, a fim de reduzir sua ocorrência. Entretanto, algumas limitações deste estudo devem ser destacadas, como o tamanho reduzido da amostra e o fato de ter sido realizado em um único centro.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.
2. Organização das Nações Unidas. Assembleia Mundial sobre envelhecimento: Viena: ONU; 1982. Resolução No 39/125.
3. Félix JS. Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. In: Anais VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde, 2007. [Citado em 2015 jun. 06]. Disponível em: <http://abresbrasil.org.br/trabalhos/economia-da-longevidade-uma-revisao-da-bibliografia-brasileira-sobre-o-envelhecimento>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Caderno de Atenção Básica No 12. Brasília (DF): MS; 2010.
5. São Paulo. Prefeitura Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de informações sobre medicamentos, Área Temática de Assistência Farmacêutica. Uso de Medicamento pelo idoso. São Paulo (SP): CIM; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico 2010. Rename 2010. Brasília (DF): MS; 2010.
7. Melgaço TB, Carrera JS, Nascimento DEB, Maia CDSF. Polifarmácia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. Rev Para Med. 2011;25(1).
8. Santana JA. Envelhecimento populacional e política de saúde: contribuições para a reflexão acerca dos desafios que o processo de envelhecimento populacional traz para a definição da agenda da política de saúde pública brasileira. Vértices. 2012;14(3):85-101.
9. Pilger C, Menon MU, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):213-20.
10. Carmo LV, Drummond LP, Arantes PMM. Avaliação do nível de fragilidade em idosos participantes de um grupo de convivência. Fisioter Pesqui. 2011;18(1):17-22.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada À Prática. Brasília: Anvisa, 2013.
12. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev Latino-Am Enferm. 2013;21(2):500-6. [Citado em 2015 jun. 06]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200005>
13. Salomé GM, Martins MFMS, Espósito VHC. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. Rev Bras Enferm. 2009;62(6):856-62.
14. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer No 036 de 15 de maio de 2013: Ementa: Competência para aprazamento da prescrição médica. São Paulo (SP); COREN, 2013.
15. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):136-40.
16. Santos DN, Sousa SNS, Silva DRS, Silva JC, Figueiredo MLF. Regime terapêutico inadequado em idosos acamados no domicílio. Rev Min Enferm. 2009;13(2):169-76.
17. Drug Interactions Checker. Drug Information Online. [Citado em 2015 jun 06]. Disponível em: http://www.drugs.com/drug_interactions.php
18. Inouye K, Pedrazzani ES. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15:742-47.
19. Marin MJS, Cecilio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2008;2(7):1545-55.
20. Silva NMO, Carvalho RP, Bernardes ACA, Moriel P, Mazzola PG, Franchini CC. Avaliação de potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes internadas, em hospital público universitário especializado em saúde da mulher, em Campinas-SP. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2010;31(2):171-6.
21. Mazzola PG, Rodrigues AT, Cruz A, Marialva M, Granja S, Battaglini SC, et al. Perfil e manejo de interações medicamentosas potenciais teóricas em prescrições de UTI. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde São Paulo. 2011;2(2):15-9.
22. Leiss W, Méan M, Limacher A, Righini M, Jaeger K, Beer HA, et al. Polypharmacy is associated with an increased risk of bleeding in elderly patients with venous thromboembolism. J Gen Intern Med. 2015;30(1):17-24.
23. Sousa-Munoz RL, Ibiapina GR, Gadelha CS, Maroja JLS. Prescrições geriátricas inapropriadas e polifarmacoterapia em enfermarias de clínica médica de um Hospital-Escola. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012;15(2):315-24.
24. Pinheiro JS, Carvalho MFC, Luppi G. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013;16(2):303-14.