

ESTUDO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSOS PERTENCENTES À COMUNIDADE DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA

*STUDY OF POTENTIAL DRUG INTERACTIONS IN ELDERLY
INDIVIDUALS BELONGING TO THE COMMUNITY OF A PRIVATE
UNIVERSITY*

Mateus Gamarra Schwieder¹, Daniele da Silva dos Anjos², Isabella Fanslau Sobrosa
Ribeiro³, Aline Pinto da Silva⁴, Karoliny Krejci⁵, Bruna Guedes Neves⁶, Keli
Jaqueline Staudt⁷, Andressa Rodrigues Pagno⁶.

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, Rio Grande
do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de potenciais interações medicamentosas em idosos de uma associação de aposentados de Santo Ângelo. Metodologia: estudo observacional, transversal, analítico e quantitativo, com dados de 203 idosos de ambos os sexos, coletados por meio de um questionário sociodemográfico e um questionário da metodologia Dáder modificado. As interações foram analisadas usando a base de dados do Micromedex Health Series e foram realizadas análises estatísticas descritivas e teste de hipótese. Resultados e Discussões: 79,3% dos idosos (n=161/203) apresentaram potenciais interações medicamentosas, com até 25 interações para um mesmo paciente. A maioria era do sexo feminino (64%), casada (55,28%), com baixa escolaridade (78,26%) e renda igual ou inferior a 4 salários mínimos (88,2%). Destes, 81,37% (n=131/161) tinham interações de severidade moderada. Observou-se que 73,91% (n=119/161) dos idosos estavam predispostos a interações entre medicamentos contínuos e eventuais, sendo os medicamentos eventuais não prescritos pelo médico. As interações mais prevalentes foram: dipirona x losartana (14,9%); alendronato de sódio x carbonato de cálcio (11,8%); Ácido Acetilsalicílico x dipirona (10,5%); Ácido Acetilsalicílico x hidroclorotiazida (10,5%). 58,38% (n=94/161) apresentaram entre 1 e 4 potenciais interações. A análise revelou associação entre interações e uso de polifarmácia e medicamentos eventuais. Conclusão: O uso de polifarmácia, embora muitas vezes necessário, pode ser perigoso, com o uso de até 5 medicamentos podendo desencadear interações de severidade moderada.

Descritores: Envelhecimento; Idoso; Interações medicamentosas.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of potential drug interactions among elderly individuals from a retirement association in Santo Ângelo. Methodology: This is an observational, cross-sectional, analytical, and quantitative study, involving data from 203 elderly participants of both sexes, collected through a sociodemographic questionnaire and a modified Dáder methodology questionnaire. Interactions were analyzed using the Micromedex Health Series database, and descriptive statistical analyses and hypothesis testing were conducted. Results and Discussions: 79.3% of the elderly participants (n=161/203) exhibited potential drug interactions, with up to 25 interactions per patient. The majority were female (64%), married (55.28%), with low educational levels (78.26%), and an income equal to or less than four minimum wages (88.2%). Among these, 81.37% (n=131/161) had interactions classified as moderate severity. It was noted that 73.91% (n=119/161) of the elderly were predisposed to interactions between continuous and occasional medications, with the occasional medications not prescribed by a physician. The most prevalent interactions were: dipyrrone x losartan (14.9%); sodium alendronate x calcium carbonate (11.8%); acetylsalicylic acid x dipyrrone (10.5%); and acetylsalicylic acid x hydrochlorothiazide (10.5%). 58.38% (n=94/161) had between 1 and 4 potential interactions. The analysis revealed an association between interactions and the use of polypharmacy and occasional medications. Conclusion: The use of polypharmacy, while often necessary, can be risky, with the use of up to 5 medications potentially triggering moderate severity interactions.

Descriptors: Aging; Aged; Drug Interactions.

INTRODUÇÃO

O Brasil é uma nação que envelhece a passos largos. A taxa de crescimento dessa faixa etária apresenta um aumento oito vezes maior quando comparada às taxas de crescimento da população jovem¹. Ademais, estima-se que no ano de 2020 o contingente de idosos do país atingiu a magnitude de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas (14% da população brasileira)².

Nesse sentido, o grupo idoso é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o segmento populacional de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No caso do Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa³ — norma instituída com a finalidade de regulamentar os direitos assegurados a esse público — considera como idosas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2023, o Estatuto completou 20 anos de existência, momento de celebração das conquistas por ele proporcionadas, mas também de reflexão e análise dos limites e obstáculos à sua efetivação.

O envelhecimento pode ocorrer de forma distinta para cada sujeito, sendo gradual para alguns e mais acelerado para outros, sendo que tais variações dependem de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. No que diz respeito ao conceito biológico, consideram-se os aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e sistêmico da pessoa, os quais sofrem contínuas alterações e declínios relacionados à idade⁴.

Nesse cenário, os idosos apresentam mais problemas de saúde do que outras camadas etárias e, como consequência, necessitam do uso de uma ampla variedade de medicamentos⁴. No entanto, embora muitas vezes o uso de esquemas terapêuticos seja essencial, há a possibilidade de ocorrer interações medicamentosas com severidades distintas que podem comprometer a qualidade de vida do paciente idoso⁵.

Sob essa perspectiva, as interações medicamentosas baseiam-se na resposta farmacológica ou clínica resultante da interferência na ação de um fármaco, na qual os efeitos de um ou mais medicamentos são modificados pela administração concomitante com outros, ou mesmo com alimentos. Assim, essa interferência pode ocorrer no preparo, na absorção, distribuição, metabolização, excreção ou na ligação ao receptor farmacológico⁶.

Portanto, é fundamental a análise das características específicas de cada fármaco, bem como a avaliação do risco-benefício do uso de medicamentos em conjunto. Tais investigações têm como propósito reduzir os agravos relacionados aos medicamentos decorrentes das interações medicamentosas⁷.

Dessa forma, esta pesquisa propôs identificar as possíveis interações medicamentosas vinculadas à terapêutica dos idosos, suas gravidades e os problemas relacionados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal, analítico, quantitativo, de base populacional, que foi realizado em um município localizado na região Sul do Brasil, vinculado à pesquisa matricial “Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS”.

A população do estudo da pesquisa matricial foi constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, associados em uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, no Rio Grande do Sul. A quantidade de associados ativos da referida associação foi de 2.902 pessoas, dentre os quais 1.724 eram mulheres e 1.178 homens.

A amostra dessa pesquisa foi probabilística e os idosos foram selecionados por técnica de amostragem estratificada proporcional por sexo. Para estimar o tamanho da amostra de idosos a serem submetidos à pesquisa, realizou-se um cálculo onde se definiu um erro amostral tolerável de 5% e um intervalo de confiança de 90%, o que determinou um tamanho inicial de 211 idosos, representando 7% da população do estudo. Porém com algumas abstenções e substituições, a amostra final ficou em 203 participantes, sendo 129 mulheres e 74 homens.

Os dados da pesquisa inicial foram coletados nos domicílios, por meio de entrevista, utilizando um instrumento de pesquisa composto por um questionário do perfil sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda). Ademais, utilizou-se um questionário, modificado do método Dáder, para caracterizar o perfil farmacoterapêutico da população do estudo (APÊNDICE I).

Não obstante, foi acessado o banco de dados da pesquisa original para se apropriar das variáveis de interesse. Com isso, as características identificadas foram sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda) e perfil farmacoterapêutico (medicamentos em uso no dia da entrevista).

Para classificação dos fármacos foi empregado a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) no seu primeiro e segundo nível. E para medicamentos potencialmente inapropriados utilizou-se os Critérios de Beers atualizados pela American Geriatrics Society (AGS), versão 2019.

A variável polifarmácia, foi definida como o uso de cinco ou mais medicamentos. As potenciais interações medicamentosas foram analisadas através da base de dados do Micromedex Health Series e classificadas conforme sua severidade pelo mesmo software, em: a) graves aquelas que os efeitos podem ameaçar a vida do paciente ou ser capaz de resultar em sequelas permanentes; b) moderadas as que podem causar uma piora do estado clínico do paciente podendo resultar na necessidade de um tratamento adicional ou hospitalização; c) leves as que não afetam o tratamento; d) contraindicadas, quando os fármacos não podem ser administrados juntos.

Para fins de análise, algumas variáveis foram agrupadas, dentre elas: o estado civil foi considerado solteiro todos aqueles indivíduos que se declararam solteiros, viúvos ou separados e foram considerados casados todos aqueles que possuem companheiro (a); a escolaridade, foi considerado escolaridade baixa os idosos que se declararam analfabetos, não possuir estudo, possuir ensino fundamental incompleto ou completo e foram considerados com escolaridade alta os idosos com ensino médio incompleto ou completo e idosos com ensino superior incompleto ou completo.

Para análise dos dados foi realizada a construção do banco de dados e análise estatística utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Utilizaram-se, para análise estatística dos dados intergrupos, o Teste Qui-quadrado e para calcular o risco foi utilizado o OddsRatio (OR). Para todos os testes, considerou-se $p < 5\%$ como significativo.

Quanto aos aspectos éticos, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus de Santo Ângelo – RS, sob parecer consubstanciado nº 3.166.399.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média dos idosos que participaram da pesquisa foi de $73,1 \pm 8,13$ anos (IC90%: 72,2-74,0) com idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos. Quanto ao uso de medicamentos, 100% ($n=203/203$) dos idosos relataram fazer o uso de pelo menos um medicamento no momento da entrevista. Assim, o número mínimo de medicamentos foi 1 medicamento e o máximo 18.

Em relação às interações medicamentosas, 79,3% dos idosos (n= 161/203) apresentam potenciais interações entre medicamentos, com o máximo de 25 interações para um mesmo paciente. A maioria dos idosos com potenciais interações medicamentosas foram os do sexo feminino 64% (103/161), casados 55,28% (89/161), com baixa escolaridade 78,26% (126/161) e com renda igual ou inferior a 4 salários mínimos 88,2% (142/161). Conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1: Relação entre as características sociodemográficas e a utilização de medicamentos que apresentam interações medicamentosas em idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS (n=161).

Categorias		Total Interações % (n)
Sexo	Feminino	64 (103/161)
	Masculino	36 (58/161)
Estado civil	Casado*	55,28 (89/161)
	Solteiro**	44,72 (72/161)
Escolaridade	Baixa***	78,26 (126/161)
	Alta****	21,74 (35/161)
Renda	≤ 4 Salários Mínimos	88,2 (142/161)
	> 4 Salários Mínimos	11,9 (19/161)

Fonte: os autores (2024)

*Casado agrupa todos aqueles indivíduos que possuem companheiro(a) independente do estado civil; **Solteiro agrupa todos aqueles indivíduos que são solteiros, viúvos ou separados; ***Escolaridade baixa compreende indivíduos que possuem escolaridade desde analfabetos até o ensino fundamental completo; ****Escolaridade alta compreende os indivíduos que possuem escolaridade do ensino médio incompleto em diante.

Foi analisada a severidade das interações, evidenciando-se que 81,37% (n=131/161) dos sujeitos da pesquisa apresentam potenciais interações de severidade moderada. Também foi observado que a maioria dos idosos da pesquisa estão predispostos a interações medicamentosas entre medicamentos de uso contínuo e de uso eventual 73,91% (n= 119/161), sendo os medicamentos eventuais caracterizados como aqueles não prescritos pelo médico.

Com relação às características sociodemográficas, percebeu-se uma maior incidência de interações medicamentosas em mulheres. Nesse sentido, Silva, *et al.*, (2019) concluem que o envelhecimento é feminino e que a maior expectativa de vida da população feminina pode estar relacionada com uma maior preocupação com a saúde e conseqüentemente uma maior busca por serviços médicos e maior uso de medicamentos¹⁰.

Ainda, 58,38% (n=94/161) dos idosos apresentaram entre 1 e 4 potenciais interações. Conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2: Severidade e tipos de interações medicamentosas em idosos de uma associação de aposentados do município de Santo Ângelo, RS (n=161).

Categorias		Total % (n)
Severidade	Grave	80,1 (129/161)
	Moderada	81,4 (131/161)
	Leve	26,7(43/161)
	Contraindicada	3,7(6/161)
Interações entre Medicamentos	Uso contínuo e eventual	73,9 (119/161)
	Uso eventual	27,3 (44/161)
	Uso contínuo	26,1 (42/161)
Quantidade de interações	< que cinco	58,38 (94/161)
	> ou igual a cinco	41,62 (67/161)
Medicamento Potencialmente Inapropriado (MPI)	Interações com MPI	90,7 (146/161)
	Baixa***	
	Interações entre MPI	24,2 (39/161)

Fonte: os autores (2024)

Quanto à severidade, assim como na presente pesquisa, estudos demonstram que as interações de gravidade moderada são as mais frequentes^{10, 11}. Estas conclusões apresentam consonância com as de Pagno e colaboradores (2018) que, ao analisarem os medicamentos utilizados 554 idosos, descreveram as interações mais presentes na terapêutica dos indivíduos e, daquelas de maior prevalência, 60% foram classificadas com severidade moderada⁸.

As interações com tal gravidade podem causar a piora no estado clínico do paciente e levar a necessidade de um tratamento adicional. O paciente que tem potencial interação medicamentosa com este grau deve ter um cuidado mais aprofundado na sua terapia medicamentosa, sendo necessário uma avaliação mais severa na sua terapêutica^{12,13}.

A tabela 3 mostra as interações potenciais mais frequentes identificadas na população do estudo e mostra a severidade e desfecho. As interações medicamentosas mais prevalentes na população do estudo foram: Dipirona x Losartana (14,9%); Alendronato de sódio x Carbonato de cálcio (11,8%); Ácido Acetil Salicílico (AAS) x Dipirona (10,5%); AAS x Hidroclorotiazida (HCTZ) (10,5%).

Tabela 3: Potenciais interações medicamentosas mais frequentes identificados na população de idosos adscritos na Associação de aposentados do Município Santo Ângelo-RS, Brasil, 2019 (n=161).

Interações	Severidade	Desfecho	% de idosos com o tipo de interação % (n)
Dipirona X Losartana	Moderada	Disfunção renal e / ou aumento da pressão arterial	14,9(24)
Alendronato X carb cálcio	Leve	Redução da absorção de alendronato	11,8 (19)
AAS X Dipirona	Leve	Redução da eficácia da ácido acetilsalicílico	10,5 (17)
AAS X HCTZ	Maior	Redução da eficácia diurética, hipercalemia ou possível nefrotoxicidade	10,5 (17)
AAS X Diclofenaco	Maior	Aumento do risco de sangramento	8,0 (13)
Diclofenaco X Losartana	Moderada	Disfunção renal e / ou aumento da pressão arterial	6,8 (11)
Dipirona X HCTZ	Maior	Redução da eficácia diurética, hipercalemia ou possível nefrotoxicidade	4,9 (8)
AAS X Metformina	Maior	Aumento do risco de hipoglicemia	4,3 (7)

Fonte: os autores (2024)

Em relação às interações específicas de maior prevalência, cabe destacar a interação entre os medicamentos Dipirona e Losartana, a qual tem como desfecho disfunção renal e/ou aumento da pressão arterial e severidade moderada. A interação leva à diminuição da produção de prostaglandinas renais, sendo assim cabe avaliar periodicamente a função renal quanto a sinais de deterioração ou insuficiência renal, durante o início do tratamento, no volume depletados ou com disfunção renal pré-existent¹⁴.

Ainda, conforme a tabela 4, observou-se associação entre fazer o uso de polifarmácia, o uso de MPI para idosos e usar medicamentos que eventualmente possam apresentar potenciais interações medicamentosas. Não obstante, o uso da polifarmácia aumentou em 16 vezes a chance de apresentar interações medicamentosas.

Tabela 4: Correlação entre potenciais interações medicamentosas e fazer uso de polifarmácia, MPI e medicamentos eventuais. (n=203)

Variável	Interação medicamentosa N (%)	OR (IC 95%)	P
Polifarmácia	124 (61,08)	16,73(6,8 - 40,8)	0,000
MPI	140 (68,96)	7,3 (3,4 - 15,6)	0,000
Uso eventual de medicamentos	141 (69,45)	3,52 (1,59-7,8)	0,001

Fonte: os autores (2024)

Nota: MPI = Medicamento Potencialmente Inapropriado; OR = Razão de chances (Odds Ratio); IC = Intervalo de Confiança; p = Valor de significância estatística.

Ademais, dentre os resultados do presente estudo foi evidenciado associação entre o uso de polifarmácia e de medicamentos potencialmente inapropriados com potenciais interações medicamentosas. Estudo realizado por Godoi e colaboradores (2021), demonstrou que usar 5 ou mais medicamentos é um fator de risco para a ocorrência de interações medicamentosas, bem como identificou a presença de MPI em várias potenciais interações medicamentosas¹¹.

Em um estudo realizado no Sul do país, com idosos da comunidade, foi evidenciado a presença de medicamentos potencialmente inapropriados nas interações medicamentosas. Ainda, o mesmo estudo relata que, estatisticamente, aqueles idosos que possuem no mínimo duas interações medicamentosas com presença de MPI tem três vezes mais chances de potencializar seus quadros de fragilidade⁸.

Com base em dados de outras pesquisas, é possível considerar elevada a prevalência de potenciais interações medicamentosas (IM) no presente estudo (79,3%). Destarte, observa-se consonância com outros estudos que abordaram a mesma temática, como o realizado por Pagno e colaboradores (2018) em um município do interior do Rio Grande do Sul, no qual foi identificado 52,2% de prevalência⁸.

Dentre as justificativas para a variação encontrada estão presentes as características das populações estudadas e da quantidade de medicamentos em uso. O presente estudo analisou interações medicamentosas relacionadas ao uso de medicamentos de forma contínua, bem como eventual.

Ainda, foi observado que os idosos da pesquisa que fazem uso de medicamentos de forma eventual apresentam maior risco de desenvolver potenciais interações medicamentosas. Verificou-se também uma associação estatística entre o uso de medicamentos eventuais e a ocorrência dessas interações.

As interações medicamentosas ocorrem quando um medicamento altera o efeito de outro, podendo reduzir ou intensificar seu efeito e tornar o tratamento incerto. Erros comuns no uso excessivo de medicamentos incluem a escolha inadequada de fármacos, dosagens

incorretas e combinações que causam interações indesejáveis. Como demonstra um estudo sobre polifarmácia, a associação de medicamentos está associada a um risco elevado de interações medicamentosas. Portanto, pacientes que utilizam diversos fármacos têm maior probabilidade de experimentar esses eventos adversos com os medicamentos⁹.

É preciso considerar que alguns fatores estão relacionados ao envelhecimento, como mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica, e aspectos clínicos individuais do idoso, ao mesmo tempo, avalia-se a terapêutica de cada indivíduo para que se possa relacioná-las; além de avaliar as potenciais interações medicamentosas e iatrogenia decorrentes das interações de forma adequada¹¹. Uma equipe multiprofissional e interdisciplinar além de um seguimento farmacoterapêutico é necessário para se otimizar o tratamento medicamentoso do idoso de forma segura e eficaz.

Neste contexto, em que se compreende a complexidade da farmacoterapia dos idosos e que o processo de senescência tem maior número de doenças associadas e um maior número de medicamentos em uso é importante que os profissionais tenham conhecimento relativo às consequências negativas de potenciais interações medicamentosas, bem como suas severidades, para que seja possível a redução de riscos à saúde dos idosos.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciaram uma elevada prevalência de potenciais interações medicamentosas em idosos, especialmente associadas ao uso de polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e uso eventual de fármacos. Também foi observada relação entre a presença de múltiplas interações e maior fragilidade.

Embora o delineamento do estudo não tenha permitido acompanhar clinicamente os desfechos dessas interações, os achados reforçam a importância do seguimento farmacoterapêutico sistemático, com o objetivo de prevenir eventos adversos, reduzir riscos de iatrogenia e promover maior segurança no tratamento medicamentoso da população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.
2. Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (alterada pela Lei nº 14.423, de 2022). “Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm”.
3. Campos L da S, et al. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. *Brazilian Journal*

of Health Review. 2020;3(2):2287-96. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8051>. Acesso em: 13 set. 2024.

4. Tiguman GM, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31:e2021653. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2022.v31n2/e2021653/>. Acesso em: 12 set. 2024.

5. Rocha ELM da, Cavalcante GM. Rastreamento de interações medicamentosas em prescrições para idosos usuários de serviços públicos de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(4):e71063. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71063>. Acesso em: 11 set. 2024.

6. Castro DSO de, Lacerda NO, de Oliveira Marquez C. Riscos na utilização de medicamentos pelos idosos polimedicados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(8):e15118. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15118>. Acesso em: 01 set. 2024.

7. Rocha IP, et al. Farmacodinâmica e farmacocinética nas interações medicamentosas geriátricas: reflexão sobre medicamentos potencialmente inadequados. *Humanidades & Inovação*. 2021;8(45):91-102. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3027>. Acesso em: 05 set. 2024.

8. Pagno AR, et al. A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21:588-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/gmCSJ5bcDCMjqH5bXHddLGF/?lang=pt>. Acesso em: 07 set. 2024.

9. Silva AF, Silva JDP. Polifarmácia, automedicação e uso de medicamentos potencialmente inapropriados: causa de intoxicações em idosos. *Rev méd Minas Gerais*. 2022;32101. Disponível em: <https://www.rmmg.org/exportar-pdf/3874/e32101.pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

10. Silva ACB da, et al. A polifarmácia entre pacientes hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(8):e8006. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8006>. Acesso em: 05 set. 2024.

11. Godoi DR de Sá, et al. Polifarmácia e ocorrência de interações medicamentosas em idosos. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(3):30946-59. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27098>. Acesso em: 13 set. 2024.

12. Micromedex. Micromedex Healthcare Series. Versão 3.0. [S.l.]: Truven Health Analytics; 2023. Disponível em: <https://www.micromedex.com>. Acesso em: 04 out. 2024.

13. Teixeira LHD de S, et al. Interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva do Brasil: Revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):7782-96. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27923>. Acesso em: 10 set. 2024.

14. Morais KBD, et al. Interações medicamentosas com anti-hipertensivos. *Research, Society and Development*. 2022;11(2):e4411225488. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25488>. Acesso em: 11 set. 2024.

Autor Correspondente: Mateus Gamarra Schwieder¹

E-mail: mateusschwieder@gmail.com

Recebido em: 2025-20-01

Aprovado: 2025-14-07

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO 1	
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
NOME:	CÓDIGO:
SEXO:	MASCULINO () FEMININO ()
IDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:	CASADO(A) () SOLTEIRO (A) () VIÚVO (A) ()
	UNIÃO ESTÁVEL () SEPARADO (A) () OUTROS ()
ESCOLARIDADE:	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ()
	ENSINO MÉDIO COMPLETO () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ()
	ENSINO SUPERIOR () ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO () NÃO ALFABETIZADO ()
ARRANJO FAMILIAR? INDIVÍDUO MORA COM:	() SOZINHO (A) () FILHO (A) () SOBRINHO (A) () IRMÃO (A) (S) () CUIDADOR (A) () OUTROS _____
RENDA FAMILIAR TOTAL:	<2 A 2 SM () 2 A 4 SM () 4 A 10 SM () 10 A 20 SM () >20 SM ()
QUESTIONÁRIO 2	
DADOS FARMACOTERAPÊUTICOS	
POSSUI ALGUM HISTÓRICO FAMILIAR DE PROBLEMAS DE SAÚDE?	
SIM () NÃO () SE SIM, QUAL (S)?	
() DIABETES MELITO	() HIPERTENSÃO ARTERIAL
() ARTRITE/ARTROSE	() OSTEOPOROSE
() OBESIDADE	() ALERGIAS
() CÂNCER	() OUTRAS _____

POSSUI ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DIAGNOSTICADO PELO MÉDICO?

SIM () NÃO () SE SIM, QUAL (IS)?

() DIABETES MELITO () HIPERTENSÃO ARTERIAL
() ARTRITE/ARTROSE () OSTEOPOROSE
() OBESIDADE () ALERGIAS
() CÂNCER () OUTRAS _____

TOMA OU TOMOU ALGUM MEDICAMENTO QUE POSSA TER AGRAVADO O PROBLEMA DE SAÚDE?

SIM () NÃO () SE SIM, QUAL (IS)? () NÃO SABE

JÁ TOMOU ALGUM MEDICAMENTO QUE POSSA TER DESENCADEADO REAÇÕES ADVERSAS?

SIM () NÃO () SE SIM, QUAL (IS)? () NÃO SABE

FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO CONTÍNUO?

SIM () NÃO () SE SIM, LISTAR ABAIXO.

OBS: DEVE SER PREENCHIDO UM QUADRO ABAIXO PARA CADA MEDICAMENTO UTILIZADO, A PARTIR DA CAIXA OU SACOLA DE MEDICAMENTOS APRESENTADOS NA RESIDÊNCIA.

NOME DO MEDICAMENTO/DOSAGEM/PRINCÍPIO ATIVO?

PARA QUE SERVE ESSE MEDICAMENTO? SABE() NÃO SABE ()
SE SIM PARA QUE?

QUEM INDICOU ESSE MEDICAMENTO?

PRESCRIÇÃO MÉDICA ()
AUTOMEDICAÇÃO ()
VIZINHOS/FAMILIARES ()

<p>OUTROS () QUEM? _____</p>
<p>QUAL A FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO?</p>
<p>COMO FAZ USO DO MEDICAMENTO (MODO DE TOMAR)?</p>
<p>() ÁGUA () CHÁ () SUCO () CAFÉ () REFRIGERANTE () LEITE () OUTROS _____</p>
<p>NOME DO MEDICAMENTO/DOSAGEM/PRINCÍPIO ATIVO?</p>
<p>PARA QUE SERVE ESSE MEDICAMENTO? SABE() NÃO SABE () SE SIM PARA QUE?</p>
<p>QUEM INDICOU ESSE MEDICAMENTO? PRESCRIÇÃO MÉDICA () AUTOMEDICAÇÃO () VIZINHOS/FAMILIARES ()</p>
<p>OUTROS () QUEM? _____</p>
<p>QUAL A FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO?</p>
<p>COMO FAZ USO DO MEDICAMENTO (MODO DE TOMAR)?</p>
<p>() ÁGUA () CHÁ () SUCO () CAFÉ () REFRIGERANTE () LEITE () OUTROS _____</p>