

Risco de interações medicamentosas em idosos em ambiente familiar

Maria Deolinda Auxtero^a, José Brito^a e Isabel Margarida Costa^a

(a) Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Egas Moniz School of Health & Science, Almada, Portugal.



EGAS MONIZ CENTER
for INTERDISCIPLINARY
RESEARCH

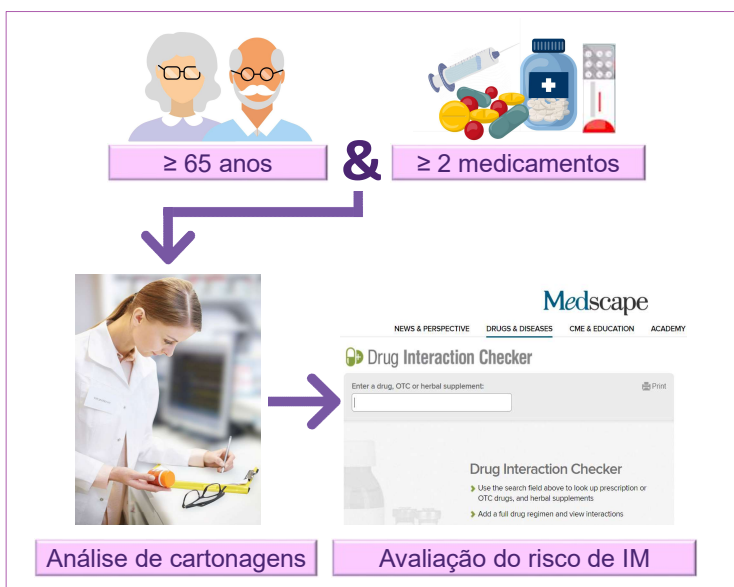
INTRODUÇÃO

- População Portuguesa envelhecida: 23,8% ≥ 65 anos
- Faixas etárias com polimedicação e comorbilidades
➔ **> risco de interações medicamentosas (IM)**
- IM originam hospitalizações geriátricas, com $\uparrow$ taxa de morbilidade e mortalidade.

OBJETIVO

- Analisar o risco de IM na terapêutica de idosos
 - ✓ Em ambiente familiar
 - ✓ Com pelo menos 65 anos
 - ✓ A tomar no mínimo dois medicamentos

METODOLOGIA



- As IM foram classificadas em 3 graus
 - **IM1 - Séria (usar alternativa)**
 - **IM2 - Monitorizar**
 - **IM3 - Menor**
- Quartis do número de fármacos tomados
 - Q1 = 3
 - Q2 = 4
 - Q3 = 6
- Número de IM1, IM2 e IM3 comparado entre grupos, mediante aplicação dos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, com correção de Bonferroni.

RESULTADOS



104 participantes



78,4 anos (65 - 96 anos)

65,4%



34,6%

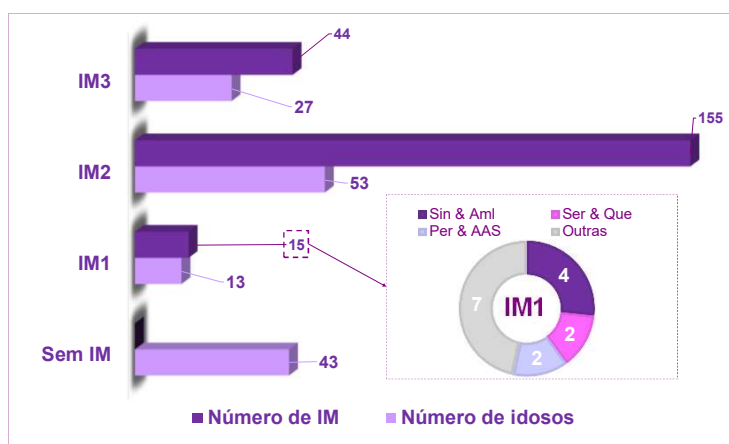


Figura 1 – Frequência dos vários tipos de IM vs número de idosos em risco de as sofrer. IM1 mais frequentes: (4) Sinvastatina (Sin) & Amlodipina (Aml); (2) Sertralina (Ser) & Quetiapina (Que) e (2) Perindopril (Per) & Ácido acetilsalicílico (AAS)

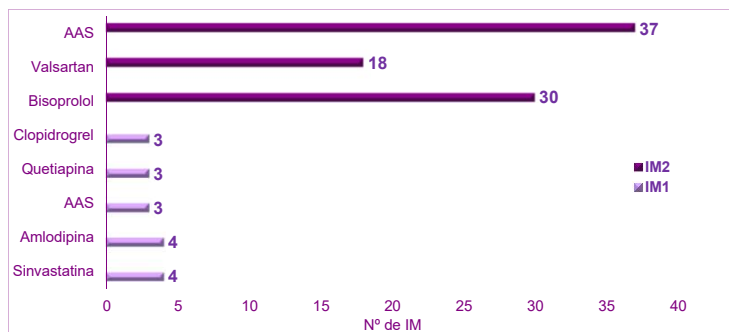


Figura 2 – Fármacos mais envolvidos em IM1 e IM2 (Número de IM / Fármaco)

- A diferença nas **IM1** entre grupos **não é estatisticamente significativa** ($p = 0,065$), mas é sugerida pelos os dados;
- Sujeitos que tomam **até 3 fármacos (F)** têm **IM2** em nº **significativamente <** do que sujeitos que tomam **5 ou 6 F** ($p < 0,001$) e sujeitos que tomam **+ que 6 F** ($p < 0,001$);
- O nº de **IM** é **significativamente >** em sujeitos que tomam **+ que 6** do que em sujeitos que tomam **4 F** ($p = 0,006$)
- Sujeitos que tomam **até 3 F** apresentam **significativamente menos IM3** do que os que tomam **5 ou 6 F** ($p = 0,006$), e sujeitos que tomam **> 6 F** ($p < 0,001$).

Reduzir o risco de IM implica monitorizar a terapêutica dos idosos, especialmente dos que tomam mais de 4 F