

POLIMEDICAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE PALMAS/PR

Maria Isabel Gonçalves da Silva¹; Clenise Liliane Schmidt²; Vanessa da Silva Corralo³; Mariangela Gobatto⁴

(¹Universidade Comunitária da Região de Chapecó, e-mail: maisabel@unochapeco.edu.br; ²Instituto Federal do Paraná, Campus Palmas, e-mail: clenise.schmidt@ifpr.edu.br; ³Universidade Comunitária da Região de Chapecó, e-mail: vcorralo@unochapeco.edu.br; ⁴Instituto Federal do Paraná, Campus Palmas, e-mail: mariangela.gobatto@ifpr.edu.br)

Introdução

Durante o processo de envelhecimento no Brasil, percebe-se a influência das doenças crônico-degenerativas predominantes sobre o perfil de consumo de medicamentos pela população idosa. Na busca para o tratamento das doenças crônicas, ocorre incremento significativo na frequência de utilização dos serviços de saúde, assim como das terapias medicamentosas (FLORES; BENVENÚ, 2008).

Devido às alterações fisiológicas, decorrentes do avanço da idade, considera-se que os idosos são mais susceptíveis ao risco de efeitos adversos, interações medicamentosas e intoxicações provocadas pelos medicamentos (CASSONI et al., 2014). Tal situação torna-se mais preocupante à medida que os idosos são submetidos à polimedicação, ou seja, a realizarem tratamentos com cinco ou mais fármacos simultaneamente (DAL PIZZOL et al., 2012).

Ao serem prescritos apenas os medicamentos necessários para tratamento da patologia apresentada, a polimedicação pode constituir uma terapêutica individualizada, buscando reduzir os efeitos colaterais de fármacos desnecessários, assim como os custos com o tratamento (SIMÕES; MARQUES, 2005).

Além disso, alguns medicamentos são classificados como potencialmente inapropriados para idosos, em função da baixa efetividade, pela possibilidade de agravamento de doença preexistente e pelo surgimento de efeitos adversos. Em alguns casos, considera-se que os riscos de utilização superam os benefícios do tratamento farmacológico (CASSONI et al., 2014).

Implementar ações que confirmam melhor qualidade às prescrições médicas para a população idosa, assim como o incentivar pesquisas que envolvam investigações sobre o uso de medicamentos, pode trazer benefícios a todos os idosos, incluindo os institucionalizados (GARBIN et al., 2017).

Nas instituições de longa permanência (ILPI's) não é incomum o atendimento de idosos portadores de comorbidades, dependentes e de baixa renda, sujeitos a tratamentos diversos, incluindo os medicamentosos (CAMARANO; KANSO, 2010). Visando colaborar com melhores alternativas para o tratamento terapêutico dos idosos, objetivou-se neste estudo, identificar a prevalência de polimedicação e o uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos institucionalizados no município de Palmas/PR.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa. Foram incluídos no estudo todos os idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, institucionalizados no Lar dos Velhinhos Nossa Senhora das Graças, situado no município de Palmas, Paraná. Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2017,

a partir da análise dos prontuários dos idosos, a partir dos quais obteve-se variáveis como idade, sexo, nome e quantidade dos medicamentos prescritos.

Foram considerados polimedicados os idosos que utilizavam cinco ou mais medicamentos de forma concomitante nos últimos sete dias (DAL PIZZOL et al., 2012). Os medicamentos foram classificados conforme grupo farmacológico, de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), desenvolvido pelo *World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology* (WHO, 2010).

A utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPI) foi avaliada segundo os critérios de Beers (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015) e Priscus (HOLT; SCHMIEDL; THÜRMAN, 2010). Os critérios contemplam listas de medicamentos apresentando as reações adversas, interações medicamentosas, efeitos tóxicos dos medicamentos para os idosos, além de trazerem recomendações quanto aos riscos e benefícios das terapias farmacológicas.

Para efetuar a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, média, desvio padrão, distribuição de frequências (%). Todas as análises foram realizadas por meio do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20.0.

Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “EnvelheSER Saudável”, que integra pesquisa e extensão na instituição Lar dos Velhinhos Nossa Senhora das Graças, no município de Palmas/PR, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, sob o parecer n. 2.408.392/2017.

Resultados e Discussões

Do total de idosos participantes do estudo (n=26), 65,38% eram do sexo feminino e 34,62% do sexo masculino, sendo a média de idade $74,11 \pm 9,80$ e $74,44 \pm 8,45$ anos, respectivamente.

Verificou-se que 84,62% dos participantes do estudo utilizavam medicamentos. Obteve-se para o grupo um total de 160 medicamentos, com média de $6,15 \pm 3,80$ fármacos, sendo que o consumo diário variou de um a 13 medicamentos por idoso. A prática da polimedicação foi detectada em 69,23% da amostra estudada.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado por Faber, Scheicher & Soares (2017), realizado com 52 idosos institucionalizados em três ILPI's na cidade Marília – SP, em que, do total de sujeitos da pesquisa, 78,85% faziam uso de medicação. A média de consumo entre os sujeitos medicados, sem considerar a dosagem, foi de 6,1 medicamentos/dia.

Apesar da necessidade do uso de múltiplos medicamentos em alguns casos, de acordo com o perfil de doenças crônicas ou degenerativas que acometem os idosos, destaca-se que a alta prevalência de polimedicação pode relacionar-se também a fatores como idade, gênero, capacidade funcional, tempo de institucionalização, entre outras (BELOOSESKY et al., 2013). Além disso, está relacionada ao surgimento de reações adversas e interações medicamentosas (LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006).

As classes farmacológicas mais prevalentes entre os fármacos avaliados foram: antipsicóticos (n = 26), antidepressivos (n = 17), anti-hipertensivos (n = 13), diuréticos (n = 12), analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroidais (n = 09), hipolipemiantes (n = 09), hipnóticos e sedativos (n = 9) e anticonvulsivantes (n = 08).

O uso expressivo de medicamentos antipsicóticos, antidepressivos, anti-hipertensivos e diuréticos pelos participantes deste estudo, justifica-se pelo fato de que boa parte dos idosos possuíam transtornos mentais e eram portadores de doenças crônicas como a hipertensão arterial.

Estudo mencionado por Ferreira (2015) apontou que os medicamentos psicotrópicos como os hipnóticos, antidepressivos e antipsicóticos são os mais prescritos para idosos institucionalizados em todos os países ocidentais e, embora esta prevalência varie entre os estudos, ele aponta que 50% a 80% apresente, pelo menos, a prescrição de um medicamento psicotrópico.

Naturalmente, este cenário apresentado demonstra a necessidade de políticas públicas integradas para a abordagem do problema das doenças crônicas nos idosos, o que certamente acarreta desafios para os sistemas de saúde em que tais sujeitos estão inseridos.

A utilização de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), verificada em 80,76% dos idosos deste estudo, pode ocasionar danos à saúde dos idosos, em função das alterações fisiológicas próprias ao processo de envelhecimento. Sabe-se que estas alterações podem provocar aumento da suscetibilidade dos idosos ao surgimento de efeitos adversos, além de aumentar a permanência de idosos internados em ambientes hospitalares (COSTA; PEDROSO, 2011).

Ao analisar os medicamentos utilizados, constatou-se 19 fármacos considerados inapropriados para idosos conforme os critérios estabelecidos na lista de Beers: clonidina, digoxina, nifedipina, doxazosina, amitriptilina, fenobarbital, alprazolam, clonazepam, diazepam, lorazepam, clorpromazina, haloperidol, periciazina, levomepromazina, quetiapina, risperidona, omeprazol, meloxicam e ciclobenzaprina.

De acordo com os critérios estabelecidos na lista de Priscus, detectou-se a utilização de 13 MPI: digoxina, amitriptilina, fluoxetina, clonidina, doxazosina, nifedipina, levomepromazina, haloperidol, alprazolam, diazepam, lorazepam, fenobarbital e meloxicam. Entre os MIPs mais prevalentes, destacaram-se os antipsicóticos (n=26), inibidores da bomba de prótons (n=14), antidepressivos (n=12) e hipnóticos e sedativos (n=9).

De acordo com os critérios de Beers, a classe mais prevalente de MPI utilizado foi a dos antipsicóticos. Estes, além de provocarem declínio cognitivo, aumentam o risco de acidente vascular cerebral, de mortalidade em pessoas com demência, devendo, portanto, ser evitados em casos de demência ou delírio, a menos que existam outras opções de tratamento não-farmacológico (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015).

O uso de inibidores da bomba de prótons, como o omeprazol, aumenta o risco de infecções por *Clostridium difficile*, além de ocasionar perda óssea e fraturas, não podendo ser prescrito por um período superior a oito semanas (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015).

A utilização de antidepressivos como a fluoxetina, é considerada inapropriada devido aos seus efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central, como náusea, insônia, confusão, além de provocar hiponatremia. A amitriptilina, antidepressivo tricíclico, pode predispor a crises anti-hipertensivas, hemorragias cerebrais e hipertermia maligna, entre outros efeitos (HOLT; SCHMIEDL; THÜRMAN, 2010).

Observou-se que, dentre os MPI mais prescritos para os idosos dessa instituição, estão o diazepam e o clonazepam, benzodiazepínicos utilizados como ansiolíticos e também adjuvantes no tratamento de transtornos psiquiátricos. É relevante salientar que estes medicamentos atuam no sistema nervoso central e podem ocasionar sedação, aumentando o risco de quedas e fraturas, além de provocarem confusão mental e/ou delírio (MCINTOSH; CLARK; SPRY, 2011). Devem ser evitados para o tratamento de insônia, segundo os critérios de Beers (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2015).

É importante salientar que os critérios de Beers e Priscus, embora constituam ferramentas úteis para a prescrição de medicamentos aos idosos, foram criados de acordo com a realidade de outros países. Observa-se, por exemplo, que alguns fármacos por serem aprovados somente no Brasil, não constam como MPI nas listas, porém, verificam-se de

acordo com os critérios, medicamentos muito semelhantes classificados como MPI, inclusive pertencentes às mesmas classes terapêuticas.

Frente aos efeitos que a polimedicação e o uso de MPI podem ocasionar à população idosa, verifica-se a necessidade de intervenção por profissionais da saúde na instituição. Um médico geriatra poderia realizar uma análise das prescrições na tentativa de minimizar o consumo de medicamentos inapropriados, bem como a polimedicação. Neste caso, torna-se essencial promover o uso racional de medicamentos como uma estratégia na resolução de problemas relacionados aos medicamentos na população idosa institucionalizada.

Conclusões

Observou-se uma alta prevalência de polimedicação e de utilização de medicamentos potencialmente inapropriados pelos idosos institucionalizados. Torna-se relevante utilizar melhores critérios ao definir a terapia medicamentosa para esses idosos.

Embora até o momento não tenha sido criada uma lista de MPI no Brasil, a utilização dos critérios de Beers e Priscus são ferramentas úteis para profissionais da saúde envolvidos com a população geriátrica, inclusive em instituições de longa permanência, visto que o uso racional de medicamentos oferece menores riscos de intoxicações e efeitos adversos.

Referências

- AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 63, n. 11, p. 2227-2246, 2015.
- BELOOSESKY, Y.; NENAYDENKO, O.; GROSS NEVO, R. F. et al. Rates, variability, and associated factors of polypharmacy in nursing home patients. **Clinical Interventions in Aging**, v. 8, n. 1, p. 1585-90, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.108 p.: il. – (Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1).
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 233-5, 2010.
- CASSONI, T. C. J.; CORONA, L. P. C.; ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do município de São Paulo, Brasil: Estudo Sabe. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 30, n. 8, p. 1708-1720, maio 2014.
- COSTA, S. C.; PEDROSO, E. R. P. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, MG, v. 21, n. 2, p. 201-214, 2011.
- DAL PIZZOL, T. S.; PONS, E. S.; HUGO, F. N. et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 104-114, 2012.
- FABER, L. M., SCHEICHER, M. E., & SOARES, E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 195-210, 2017.
- FERREIRA, M. J. S. **Polimedicação em idosos institucionalizados**: Experiência Profissionalizante na vertente de Farmácia Comunitária, Hospitalar e Investigação. Dissertação (Mestrado) – Universidade da Beira Interior Ciências da Saúde de Covilhã, Portugal. 2015. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5328/1/4604_8888.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.
- FLORES, V. B.; BENVENÚ, L. A. Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1439-46, 2008.

GARBIN, C. A. S.; LIMA, T. J. V.; ARAÚJO, P. C. et al. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. **Archives os Health Investigation**, v. 6, n. 7, p. 322-327, 2007.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n. 12, p. 2657-67, 2006.

MCINTOSH, B.; CLARK, M.; SPRY, C. **Benzodiazepines in older adults**: a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness, and guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2011. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK174561/pdf/TOC.pdf>> . Acesso em: 25 set. 2018.

HOLT, S.; SCHMIEDL, S.; THÜRMAN, P. A. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS List. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 107, n. 31-32, p. 543-551, 2010.

SIMÕES, M. J. S.; MARQUES, A. C. Consumo de medicamentos por idosos segundo prescrição médica em Jaú-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 26, n. 2, p. 139-44, 2005.

WHO - World Health Organization. **Anatomical Therapeutic Chemical**. Classification. Index with defined daily doses (DDDs). Oslo: WHO; 2010.