



ARTIGO ORIGINAL

USO DE MEDICAMENTOS INAPROPRIADOS POR PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

IMPROPER USE OF DRUGS IN ELDERLY RESIDENTS IN A LONG STAY INSTITUTION

USO DE MEDICAMENTOS INAPROPIADOS POR PERSONAS ANCIANAS RESIDENTES EN INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA

Daiane Porto Gautério-Abreu¹, Silvana Sidney Costa Santos², Silomar Ilha³, Diéssica Roggia Piexak⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os medicamentos impróprios, consumidos por pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência, tendo por base o primeiro critério de Beers-Fick. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários. Foram sujeitos do estudo 39 pessoas idosas residentes na instituição que faziam uso de medicamentos. O período de coleta de dados foi no primeiro semestre de 2006. Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico e tratados pela estatística descritiva. Os medicamentos foram identificados como impróprios às pessoas idosas a partir do primeiro critério estabelecido por Beers-Fick. **Resultados:** 14,7% dos medicamentos utilizados pelas pessoas idosas foram considerados impróprios: diclofenaco, digoxina, clorpropamida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina, tioridazida, metildopa, óleo mineral, nitrofurantoína e fluoxetina. **Conclusão:** espera-se sensibilizar os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, a promover o uso racional e cuidadoso de medicamentos para as pessoas idosas institucionalizadas. **Descritores:** Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Uso de Medicamentos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify inappropriate drugs consumed by elderly people residing in a Long Term Care Institution, based on the first criterion of Beers-Fick. **Method:** cross-sectional, descriptive study, with a quantitative approach using secondary data. Study subjects were 39 elderly residents at the institution who used drugs. The data collection period was the first half of 2006. The data were tabulated and processed in an electronic database and processed using descriptive statistics. The drugs were identified as unsuitable for the elderly from the first criterion established by Beers-Fick. **Results:** 14.7% of the drugs used by the elderly were considered inappropriate: diclofenac, digoxin, chlorpropamide, amiodarone, diazepam, lorazepam, amitriptyline, thioridazine, methylidopa, mineral oil, nitrofurantoin, and fluoxetine. **Conclusion:** it is expected to raise awareness among health professionals, especially nurses, to promote the rational and careful use of medications to institutionalized elderly. **Descriptors:** Elderly; Long Term Institution for Elderly; Medicinal Products; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los medicamentos improprios, consumidos por personas ancianas residentes en una Institución de Larga Permanencia, con base el primer criterio de Beers-Fick. **Método:** estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, que utilizó datos secundarios. Fueron sujetos de estudio, 39 personas ancianas que usaban medicamentos residentes en la institución. El período de recolección de datos fue en el primer semestre de 2006. Los datos fueron tabulados y procesados en banco de datos electrónico y tratados por la estadística descriptiva. Los medicamentos fueron identificados como improprios para las personas ancianas a partir del primer criterio establecido por Beers-Fick. **Resultados:** 14,7% de los medicamentos utilizados por las personas ancianas fueron considerados improprios: diclofenaco, digoxina, clorpropamida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina, tioridazina, metildopa, aceite mineral, nitrofurantoína y fluoxetina. **Conclusión:** se espera sensibilizar a los profesionales de la salud, en especial al enfermero, a promover el uso racional y cuidadoso de medicamentos para las personas ancianas institucionalizadas. **Descritores:** Anciano; Institución de Larga Permanencia para Ancianos; Uso de Medicamentos; Enfermería.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: daianeporto@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: Silvana.sidney@gmail.com; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: diessicap@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As pessoas idosas representam o grupo mais exposto aos problemas relacionados ao uso de medicamentos. A alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no poder da indústria farmacêutica, o *marketing* dos medicamentos, a prática da automedicação, a consulta aos diversos especialistas e a medicalização são alguns dos determinantes do alto consumo de fármacos na faixa etária acima dos 60 anos, em países em desenvolvimento e nas pessoas acima dos 65 anos, nos países desenvolvidos.¹⁻²

Em diferentes cidades brasileiras, observou-se que 82% a 90% das pessoas idosas usavam pelo menos um medicamento, demonstrando a alta prevalência de consumo.³⁻⁴ Este está associado ao risco do emprego de medicamento inapropriado e à ocorrência de efeitos adversos.⁵ As potenciais repercussões dessa ampla utilização são consideradas importante problema de saúde pública, pois estão associadas ao aumento da morbimortalidade entre as pessoas idosas.

Para as pessoas idosas, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores, se comparados às demais camadas da população, devido ao fato de as pessoas idosas apresentarem diferentes respostas aos medicamentos, em comparação às apresentadas por pessoas mais jovens. Isso ocorre porque as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, próprias do processo de envelhecimento, tornam esse contingente populacional mais vulnerável às interações entre medicamentos, efeitos colaterais e reações medicamentosas adversas.⁶

Nas pessoas idosas, há diminuição da massa muscular, da água corporal e do metabolismo hepático; os mecanismos homeostáticos e a capacidade de filtração e de excreção podem ficar comprometidos. Em virtude desses fatores fisiológicos, há dificuldade de eliminação e de metabolização das drogas, resultando em um acúmulo de substâncias tóxicas no organismo, o que pode ocasionar efeitos adversos mais intensos.^{2,7}

Desde os anos 1990, vem sendo propostos critérios com o objetivo de definir os medicamentos inadequados ou cujo uso deve ser avaliado em pessoas idosas. Medicamento impróprio para o uso dessas pessoas é definido como qualquer medicamento cujos riscos são maiores que os benefícios. O uso desses medicamentos pode ser considerado como a maior causa de problemas relacionados à terapêutica medicamentosa em pessoas idosas ou pode ser o responsável por inúmeras reações adversas.^{1,2} Assim, é importante

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

identificar estas drogas a fim de estabelecer uma terapia farmacológica adequada.

Algumas listas com nomes de medicamentos inapropriados foram propostas por pesquisadores da França, Canadá e Estados Unidos. O Critério de Beers-Fick, elaborado nos Estados Unidos, é o método mais utilizado para avaliar as características, com relação aos efeitos adversos, dos medicamentos prescritos às pessoas idosas.²

O método Beers-Fick foi primeiramente desenvolvido em 1991, baseado em estudo com idosos institucionalizados. Beers e colaboradores, após painel com especialistas em farmacologia e em geriatria, publicaram o primeiro grupo de critérios para determinar o uso de medicamentos inapropriados em pessoas idosas institucionalizadas. Produziu-se uma lista de 30 fármacos a serem evitados, independentemente do diagnóstico, dose e frequência de sua utilização. Essa lista abrangia psicofármacos, anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais, anti-inflamatórios não hormonais e analgésicos.⁸

Uma revisão dos critérios de Beers-Fick foi publicada em 1997, com o propósito de incluir idosos em diferentes graus de fragilidade e residentes tanto na comunidade como em instituições de longa permanência. Os fármacos potencialmente inapropriados foram classificados em três categorias: os que deveriam ser evitados em pessoas idosas em geral; os que deveriam ter doses máximas reajustadas pela idade do paciente; e os que deveriam ser evitados em determinadas doenças.⁸

Fick e colaboradores, em 2002, com a finalidade de atualizar fármacos e doenças, publicaram uma nova lista na qual os medicamentos foram classificados segundo dois critérios. O primeiro diz respeito aos medicamentos ou às classes deles que devem ser evitados em pessoas idosas, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, devido ao alto risco de efeitos colaterais e pela existência de outros fármacos mais seguros. O segundo está relacionado aos medicamentos ou suas classes que não devem ser usados em determinadas circunstâncias clínicas.⁹ Os critérios Beers-Fick são empregados em todo o mundo, tanto na prática clínica como na elaboração de pesquisas pertinentes ao tema.

Enfatiza-se que o enfermeiro tem a responsabilidade ética, legal e profissional de promover um cuidado seguro na administração de medicamentos às pessoas idosas, além de ser o elo de comunicação na equipe de saúde.⁴ Deste modo, ao possuir conhecimentos científicos relacionados aos medicamentos

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha S et al.

inapropriados, poderá contribuir para a administração correta dos medicamentos, reduzindo as possíveis complicações nas pessoas idosas, o que justifica a realização deste estudo.

O processo de medicação, prescrição, dispensação e administração de fármacos envolve, além da assistência médica e farmacêutica, o cuidado de enfermagem em uma perspectiva interdisciplinar. Embora não existam muitos estudos desenvolvidos por enfermeiros na temática do uso de medicamentos inapropriados às pessoas idosas, o tema em questão mostra-se relevante para o enfermeiro, pois fornece subsídios para o diálogo com demais profissionais visando à promoção da saúde e prevenção de comorbidades decorrentes do uso inapropriado em pessoas idosas.

Nesse entendimento, questiona-se: << Quais são os medicamentos impróprios consumidos por pessoas idosas residentes em uma instituição de longa permanência, tendo por base o primeiro critério de Beers-Fick? >> Assim, objetiva-se:

◆ Identificar os medicamentos impróprios, consumidos por pessoas idosas residentes em uma instituição de longa permanência, tendo por base o primeiro critério de Beers-Fick.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários da pesquisa << Perfil de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde >>, elaborado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatria, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON).

O banco de dados do estudo base foi composto por informações coletadas através do formulário Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicado em 53 residentes de uma ILPI, localizada em um município do extremo sul do Brasil, no primeiro semestre do ano de 2006.

Nessa ILPI, residem cerca de 80 pessoas, das quais 53 foram sujeitos do estudo base. Quinze pessoas idosas não participaram da pesquisa por apresentarem problemas cognitivos, dez se recusaram a responder o instrumento de avaliação e duas pessoas tinham idade inferior a 60 anos, motivo que os excluiu do projeto inicial. Para a pesquisa atual, como o tema foi a utilização de medicamentos pelas pessoas idosas institucionalizados, dos 53 sujeitos do projeto inicial, foram selecionados todos os que

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

consumiam medicamentos, em um total de 39 residentes.

Para coletar os dados do banco, foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse, constando dados de identificação: sexo, idade, estado civil e escolaridade - saber ou não ler; sinais e sintomas; doenças presentes; prescrição medicamentosa.

As doenças presentes foram agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10).¹⁰ Os medicamentos foram classificados de acordo com a *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), elaborada pelo *Nordic Council on Medicines* e recomendada pela *Drug Utilization Research Group* (DURG) da Organização Mundial da Saúde para os estudos de utilização de medicamentos.¹¹ Nesta classificação, eles são divididos segundo o grupo anatômico ou com o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, utilizou-se o Dicionário de Especialidade Farmacêutica.¹²

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2007, sendo tratados por meio da estatística descritiva. Os medicamentos foram identificados como impróprios às pessoas idosas a partir do primeiro critério estabelecido por Beers-Fick.⁹

A pesquisa original foi autorizada pelo presidente da Instituição investigada e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob número 42/2005. As pessoas idosas assinaram ou colocaram impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dentre as 39 pessoas idosas que utilizavam medicamentos, 74,4% eram do sexo feminino, 51,3% apresentavam idade igual ou superior a 80 anos, 74,4% sabiam ler e 56,3% eram viúvos. Entre as doenças autorreferidas, destacaram-se as do aparelho circulatório (89,7%), seguidas das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (33,3%) e das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (28,2%).

Entre as 39 pessoas idosas que utilizavam medicamentos, a média de uso foi de 3,7 medicamentos por pessoa, variando de um a oito e 89,7% das pessoas idosas utilizavam dois ou mais medicamentos, diariamente. Dentre as classes terapêuticas mais consumidas, destacaram-se os medicamentos com ação no sistema cardiovascular (35,0%), no sistema

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha S et al.

nervoso central (17,5%) e no trato alimentar e metabolismo (10,5%). Dentre os 143 medicamentos identificados, verificou-se que 21 (14,7%) eram medicamentos considerados impróprios para pessoas idosas, segundo o primeiro Critério de Beers-Fick. Entre as 39 pessoas idosas que utilizaram medicamentos, 13 (33,33%) utilizaram medicamento impróprio e, destas, cinco consumiram mais de um tipo de fármaco impróprio.

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

Os medicamentos utilizados no estudo, considerados impróprios para pessoas idosas, segundo o primeiro Critério de Beers-Fick, foram: diclofenaco, digoxina, clorpropramida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina, tioridazida, metildopa, óleo mineral, nitrofurantoína e fluoxetina. Os riscos à saúde da pessoa idosa associado ao uso de cada medicamento estão descritos no Figura 1.

Medicamento impróprio	Risco para a pessoa Idosa
Diclofenaco	Sangramento gástrico
Digoxina	Maior risco de toxicidade digitalica
Clorpropramida	Hipoglicemia prolongada e síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético
Amiodarona	Alterações do intervalo QT, arritmias graves
Diazepam	Sedação, riscos de quedas e fraturas
Lorazepam	Sedação, riscos de quedas e fraturas
Amitriptilina	Sedação, xerostomia, retenção urinária, visão turva, constipação
Tioridazida	Eventos adversos extrapiramidais e no sistema nervoso central
Metildopa	Exacerbação de quadros depressivos, bradicardia
Óleo mineral	Risco de aspiração
Nitrofurantoína	Insuficiência renal
Fluoxetina	Agitação e distúrbios do sono

Figura 1. Medicamentos impróprios para idosos, consumidos por residentes de uma ILPI, Rio Grande do Sul, Brasil, 2006

DISCUSSÃO

A maioria das pessoas idosas que utilizava medicação, residente na ILPI pesquisada, era do sexo feminino, na faixa etária entre 80-89 anos e viúva. Verifica-se que os fatores mais frequentes, associados à elevada utilização de medicamentos entre pessoas idosas são: pertencer ao sexo feminino; estar em idade mais avançada; viver sem companheiro; ser residente em ILPI.¹³

Entre as doenças autorreferidas pelas pessoas idosas do estudo, as do aparelho cardiovascular foram as mais frequentes e apresentam-se em consonância com a classe terapêutica mais utilizada que foi a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular, dados semelhantes aos identificados em outros estudos.^{3-4,13-14}

As pessoas idosas utilizaram, em média, 3,7 medicamentos/pessoa idosa. O número obtido é semelhante ao encontrado em estudo realizado em comunidades de Porto Alegre/RS, no qual a média entre medicamentos/pessoa idosa foi de 3,2.¹³ Porém, foi inferior ao encontrado em estudo com pessoas idosas institucionalizadas em que a média de medicamentos/pessoa idosa foi de 4,6.¹⁴

No âmbito da clínica, a combinação de medicamentos é usada como estratégia terapêutica em muitas doenças, que foram

prevalentes na amostra, seja para atingir o objetivo terapêutico, seja para tratar comorbidades, e foi o que pode ter ocorrido com as pessoas idosas do estudo. Todavia, tais combinações podem resultar em eventos adversos aos medicamentos e desencadear hospitalização e morte, principalmente quando são associados medicamentos potencialmente interativos e impróprios às pessoas idosas.²

Entre as pessoas idosas que utilizavam medicação, 33,33% faziam uso de pelo menos um medicamento impróprio. Este dado é semelhante ao estudo realizado com pessoas idosas hospitalizadas, no qual 29,2% utilizavam medicamentos impróprios.¹⁵

Tendo em vista que na ILPI onde as pessoas idosas do estudo residiam, não há o uso de medicamento sem prescrição médica, tais profissionais, que atuam com as pessoas idosas da instituição, necessitam rever os esquemas terapêuticos que estão prescrevendo. A prescrição à pessoa idosa deve conter um esquema terapêutico simplificado, com dosagens adequadas e os medicamentos potencialmente interativos devem ser substituídos, procurando-se o máximo efeito terapêutico com o mínimo de drogas e de efeitos adversos.¹⁶

Quanto aos medicamentos considerados impróprios, a metildopa, utilizada por duas pessoas idosas da pesquisa, é um anti-

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha S et al.

hipertensivo que pertence à classe dos inibidores adrenérgicos de ação central, reconhecidos por desencadear reações adversas, tais como diminuição motora, fraqueza, fadiga, vertigens, hipotensão postural, entre outras.¹⁷ Nas pessoas idosas, a inibição simpática pode produzir quedas pela hipotensão postural.¹⁸ Estudo realizado na Zona Norte de Teresina/PI evidenciou que 88,1% das pessoas idosas que sofreram quedas faziam uso de anti-hipertensivo.¹⁹

A amiodarona, utilizada pelas pessoas idosas residentes da ILPI, cenário do estudo, tem grande potencial de provocar reações adversas graves em pessoas idosas. Foi identificada como a causadora de bloqueio atrioventricular total e bloqueio atrioventricular de segundo grau em pessoas idosas hospitalizadas em São Paulo/SP.²⁰

A digoxina, utilizada por três pessoas idosas do estudo, é um agente inotrópico positivo utilizado na insuficiência cardíaca, sendo seus efeitos tóxicos particularmente de risco para a pessoa idosa, posto que essa droga apresenta-se mais suscetível às arritmias. Este fármaco, que tem meia-vida aumentada e excreção reduzida na pessoa idosa, é considerado inapropriado quando sua dose for superior a 0,125mg pelo risco de ocasionar intoxicação digital. ^{2,9} As pessoas idosas pesquisadas utilizaram essa droga em doses inapropriadas (superiores a 0,125mg).

A clorpropamida, utilizada por uma pessoa idosa do estudo, pode predispor indivíduos nesta faixa etária à hipoglicemia e pode ocasionar síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético. Esses eventos adversos aumentam o risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e quedas em pessoas idosas.¹⁻²

A nitrofurantoína, que tem seu uso contraindicado pelo risco de ocasionar insuficiência renal em pessoas idosas, foi utilizada por um residente da ILPI do estudo. Este fármaco foi identificado como causador de reação adversa grave em estudo com pessoas idosas hospitalizadas em São Paulo/SP.²⁰

Dentre os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), o diclofenaco, utilizado por duas pessoas idosas do estudo, é considerado impróprio para esta faixa etária, pois os riscos do uso são maiores do que os benefícios. Pode provocar reações adversas, como irritação e úlcera gástrica e nefrotoxicidade e ter como consequências clínicas hemorragia, anemia, insuficiência renal e retenção de sódio.¹⁻²

O diazepam, que era utilizado por três pessoas idosas e o lorazepam por uma,

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

pertencem à classe terapêutica dos benzodiazepínicos, que tem o uso contraindicado em pessoas idosas. Esses medicamentos podem provocar, com frequência, reações adversas que têm como consequências clínicas as quedas com fraturas de quadril, prejuízo na memória e confusão. Estudos referem que o consumo de benzodiazepínicos é elevado entre as pessoas idosas e que muitas dessas pessoas acabam ficando dependentes desse tipo de medicamento.²¹

A tioridazida, medicamento antipsicótico que foi utilizada por uma pessoa idosa do estudo, é considerada imprópria para idosos porque pode provocar reações adversas, como sedação, discinesia tardia, redução dos efeitos anticolinérgicos e distonia. Essas reações podem apresentar como consequências clínicas quedas com fraturas, confusão e isolamento social.¹

A amitriptilina e a fluoxetina, ambas drogas antidepressivas, consideradas impróprias, foram utilizadas por quatro pessoas idosas do estudo. Na amitriptilina, os efeitos anticolinérgicos, como redução da motilidade do trato gastrointestinal, boca seca, hipotonia vesical, visão borrada e hipotensão ortostática, são maiores que os de outros antidepressivos tricíclicos, em pessoas idosas. Também pode provocar sedação, o que pode ocasionar quedas. A fluoxetina, inibidor seletivo da recaptação de serotonina, pode provocar estimulação do sistema nervoso central provocando agitação e distúrbios do sono.^{1-2,9}

O óleo mineral foi utilizado por uma pessoa idosa do estudo. É considerado impróprio às pessoas idosas devido ao risco de aspiração.⁹ A microaspiração de substâncias lipídicas pode levar à pneumonia lipóide. Os casos descritos dessa pneumonia têm sido relacionados ao uso terapêutico de óleo mineral como laxativo por pessoas idosas que apresentam constipação crônica.²²

Além de serem considerados impróprios para pessoas idosas, medicamentos como a digoxina, amiodarona, amitriptilina, fluoxetina, diazepam, lorazepam, tioridazida e AINEs de um modo geral, utilizados pelas pessoas idosas do estudo, são potencialmente interativos, o que aumenta o risco de ocorrer evento adverso associado ao uso de medicamento nesses indivíduos. Cabe salientar que cinco pessoas idosas do estudo consumiram mais que um fármaco impróprio concomitantemente, aumentando, assim, mais ainda o risco.

Em 2008, como forma de validar o uso dos critérios de Beers-Fick no Brasil, um estudo

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha S et al.

analisou a lista de medicamentos genéricos, publicada no Diário Oficial da União em 12 de julho de 2004. Do total de medicamentos dessa lista, 6,7% foram considerados inadequados para pessoas idosas e os critérios de Beers-Fick foram considerados válidos para identificar o uso de medicamentos impróprios a essa população no país.⁸

O mesmo estudo ressalta que esses critérios não apontam para todas as situações que envolvem o uso inapropriado de medicamentos em pessoas idosas no Brasil. Fármacos de uso comum no país, como antitussígenos, cinarizina, diltiazem, piracetam, quinolonas, xantinas, cremes, pomadas e colírios, encontrados na lista de medicamentos genéricos, devem, segundo critérios clínicos, ser prescritos com cautela aos maiores de 60 anos. Essa informação não foi relatada em várias das bulas, nem citada nos critérios de Beers-Fick. Um exemplo disso é a ação farmacológica de certos colírios, potenciais desencadeadores de alterações cardiovasculares e distúrbios psiquiátricos em pessoas idosas que foram suprimidas das bulas.⁸

Considerando a necessidade de atualização periódica, os Critérios de Beers-Fick são úteis para a prevenção do uso de fármacos potencialmente inapropriados por serem de fácil memorização e utilizáveis em vários idiomas.⁸

CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização desse estudo, pois foi possível identificar os medicamentos impróprios, consumidos por pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência, tendo por base o primeiro critério de Beers-Fick. O estudo identificou que 14,7% dos medicamentos utilizados pelas pessoas idosas residentes na ILPI eram considerados impróprios. Estes foram: diclofenaco, digoxina, clorpropamida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina, tioridazida, metildopa, óleo mineral, nitrofurantoína e fluoxetina.

Uma limitação deste estudo diz respeito aos dados terem sido coletados por outras pessoas, e não pela pesquisadora principal, já que foram retirados de um banco de dados de um grupo de estudo e pesquisa. Essa situação direciona para a realização de outros estudos relacionados ao consumo de medicamentos por idosos institucionalizados.

Acredita-se que o assunto abordado possa gerar impacto nas opiniões dos profissionais da saúde e sociedade, visto que demonstra a contribuição efetiva no que concerne ao cuidado às pessoas idosas, especialmente os

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

relacionados ao uso de medicações. Espera-se que estes dados venham a contribuir com a ciência da enfermagem/saúde quanto à compreensão acerca do cuidado à pessoa idosa e fornecer subsídios para o diálogo entre os profissionais que assistem essas pessoas visando à promoção da saúde e prevenção de comorbidades decorrentes do uso inapropriado de medicações.

Estudos como o realizado mostram a realidade das pessoas idosas institucionalizadas e tendem a sensibilizar os profissionais da saúde, com ênfase no enfermeiro, a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para estas pessoas. Acredita-se que o enfermeiro ao possuir conhecimentos científicos acerca dos medicamentos impróprios consumidos por pessoas idosas poderá dialogar com a equipe de saúde e participar de forma interdisciplinar no cuidado direcionado a esse grupo a fim de promover a saúde e prevenção de comorbidades decorrentes do uso inapropriado.

Esse assunto não se esgota neste estudo, e muitos olhares poderão advir ao rever os dados apresentados. Considera-se de suma importância que novas pesquisas sejam realizadas acerca dessa temática. Estas podem ser realizadas com o objetivo de relacionar o uso de medicações inapropriadas para pessoas idosas com a incidência de comorbidades descritas no quadro apresentado nos resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 25];63(1):136-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>
2. Secoli SR, Lebrão ML. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. Rev Saúde Coletiva da UFE [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec 25];30(6):113-8. Available from: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/B/DPI/13383/art_SECOLI_Risco_de_eventos_adversos_e_uso_de_medicamentos_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 25];14(4):811-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a22.pdf>
4. Gautério DP, Santos SSC, Strapasson CMS, Vidal DAS, Piexak DR. Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação da

Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Ilha S et al.

enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 July 25]; 66(5): 702-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/10.pdf>

5. Macedo AF, Alves C, Craveiro N, Marques FB. Multiple drug exposure as a risk factor for the seriousness of adverse drug reactions. Journal of Nursing Management, 2011, 19, 395-399.

6. Gollarte FG, Júlvez JB, López IF, Jentoft AJC. Inappropriate Drug Prescription at Nursing Home Admission. JAMDA. 2012, 83 (13), 9-15.

7. Santos M, Almeida A. Polimedicação no idoso. Rev Enferm Referência [Internet]. 2010 [citado 2014 Jul 25];3(2):149-162. Available from: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n2/v3n2a16>

8. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 [cited 2012 Dec 25];54(4):353-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n4/21.pdf>

9. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Arch Intern Med [Internet]. 2003 [cited 2014 July 25];163(22):2716-24. Available from: <file:///C:/Users/Andre/Downloads/Beers+Criteria.pdf>

10. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 2008.

11. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Code ATCC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization, 2009.

12. Melo JMS, organizador. DEF 2010/11: dicionário de especialidades farmacêuticas. 39ª ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas Ltda; 2010.

13. Oliveira MPF, Novaes MCRG. Uso de medicamentos por idosos de instituições de longa permanência, Brasília-DF, Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 July 25];65(5):737-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/04.pdf>

14. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2014 July 25];13(1):51-8. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n1/v13n1a06.pdf>

15. Nassur BA, Braun V, Devens LT, Morelato RL. Avaliação dos medicamentos inapropriados utilizados por idosos admitidos em hospital geral filantrópico. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2010 [cited 2014 July 25];8(3):208-11. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a005.pdf>

16. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten LZ. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. [Internet] 2012 [cited 2014 July 25];46(6):1394-9. Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(2):608-14, fev., 2016

Uso de medicamentos inapropriados por pessoas...

Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_16.pdf

17. Mallmann DG, Tambara DR, Almeida KSH, Franchini B. causalidade das quedas em idosos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2014 July 25];3(4):401-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/135/pdf_990

18. Marchioli M, Marin MJS, Pizolotto BHM, Oliveira CAP, Santos RV. Classes de anti-hipertensivos prescritas aos idosos na Estratégia de Saúde da Família do município de Marília (SP). Rev Baiana Saúde Publica [Internet]. 2010 [cited 2014 July 25];34(3):682-93. Available from: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/65/64>

19. Macêdo ARC, Alves DS, Silva Junior FJG, Rocha FCV, Carvalho PMG. Avaliação das atividades da vida diária na atenção básica após quedas, em Idosos. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2014 July 25];6(3):619-26. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2289/pdf_1092

20. Passarelli MC, Jacob-Filho W, Figueras A. Adverse drug reactions in an elderly hospitalised population - inappropriate prescription is a leading cause. Drugs Aging. 2005; 22(9):767-77.

21. Telles Filho PCP, Chagas AR, Pinheiro MLP, Lima AMJ, Durão AMS. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma Estratégia de Saúde da Família: implicações para enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2014 July 25];15(3):581-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>

22. Rabahi MF, Ferreira AA, Madeira JGP, Galvão PM, Alves Pinto SA. Lipoid pneumonia secondary to long-term use of evening primrose oil. J Bras Pneumol [Internet]. 2010 [cited 2014 July 25];36(5):657-61. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n5/en_v36n5a18.pdf

Submissão: 11/09/2014

Aceito: 10/01/016

Publicado: 01/02/2016

Correspondência

Silomar Ilha
Escola de Enfermagem - Campus da Saúde
Rua General Osório, s/n
CEP 96201-900 – Rio Grande (RS), Brasil