



Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil

Potentially inappropriate medications for elderly dispensed at a basic pharmacy in southern Brazil

Cristiane Carla Dressler Garske¹, Deliani Cassol², Lisoni Muller Morch², Ana Paula Helfer Schneider²

1- Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Hospital Santa Cruz – HSC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2- Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: o aumento da longevidade e o predomínio de doenças colocam o idoso no grupo etário com maior diversidade terapêutica da sociedade. **Objetivo:** identificação dos medicamentos potencialmente inapropriados durante dispensação para idosos em Farmácia Municipal. **Método:** estudo transversal, com coleta de dados nos meses de Agosto e Setembro de 2014, através de entrevista individual com questionário semiestruturado. Os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos foram identificados através do Critério de Beers de 2003. A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences 20.0). **Resultados:** foram entrevistados 300 idosos, com prevalência de medicamentos inapropriados para idosos de 43%, prevalecendo aqueles que atuam no sistema nervoso (83,9%). **Conclusão:** identificou-se que 43% da farmacoterapia utilizada pelos idosos são considerados inapropriados conforme critério utilizado. Observou-se a necessidade de readequar a assistência farmacêutica local, no sentido de disponibilizar à população idosa medicamentos mais seguros e igualmente eficazes.

crisdressler2005@yahoo.com.br

Palavras-chave:

Farmacoepidemiologia; Uso de Medicamentos; Saúde do Idoso; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: increased longevity and prevalence of diseases place the elderly in the age group with the highest therapeutic diversity in society. **Objective:** identification of potentially inappropriate medications for dispensation for the elderly in a municipal pharmacy. **Method:** cross-sectional study with data collected in the months of August and September 2014, through individual interviews with a semi-structured questionnaire. Medications potentially inappropriate for the elderly were identified by the 2003 Beers Criteria. Data analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences version 20.0. **Results:** 300 elderly individuals were interviewed, with a 43% prevalence of inappropriate drugs for the elderly, most of which act on the nervous system (83.9%). **Conclusion:** 43% of the pharmacotherapy used by the elderly are considered inappropriate according to the criterion adopted. It is necessary to readjust the local pharmaceutical care so as to provide the elderly with safer and equally effective medicines.

Keywords:

Pharmacoepidemiology; Drug Use; Health of the Elderly; Unified Health System.



INTRODUÇÃO

No Brasil, há aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo, em número de idosos. Já, em 2050 é provável que o número de pessoas idosas seja maior ou igual ao de crianças e jovens de 0 a 15 anos, fato este marcante em todo o mundo.¹

Com o processo de envelhecimento, várias mudanças podem afetar a metabolização dos medicamentos, o que desperta muitas preocupações.² Na população idosa, dentre as diversas características clínicas, as respostas aos medicamentos diferem daquelas apresentadas por indivíduos mais jovens, isto se deve às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento. A ocorrência dessas alterações são mais pronunciadas e mais severas em relação a determinados medicamentos, especialmente os que apresentam meia-vida longa e faixa terapêutica estreita, onde a concentração sérica terapêutica é muito próxima à concentração tóxica. Nos anos 90, começaram a ser propostos critérios com o objetivo de definir os medicamentos considerados pouco seguros para idosos e cuja prescrição deveria ser evitada nesses indivíduos, correspondendo ao conceito de medicamentos inapropriados para idosos (MIP), sendo que o risco inerente ao seu uso é tido como superior ao seu benefício.³

Os medicamentos são considerados inapropriados para os idosos através do Critério de Beers, criado em 1991, baseado em trabalhos publicados sobre a farmacologia no idoso e medicamentos. Esta lista serve de critério para que médicos e sistemas de saúde possam se basear para integrar estas recomendações, evitando assim a prescrição de medicamentos inapropriados aos idosos. Fick e colaboradores, anos mais tarde, atualizaram esses critérios, dividindo-os em: 1) Medicamentos ou classes inapropriadas para idosos, evitando-se o uso nesta faixa etária independente do diagnóstico ou da situação clínica, devido ao alto risco de reações adversas e existência de outros fármacos mais seguros; 2) Medicamentos ou classes inapropriadas para idosos, onde não devem ser usados em definidas situações clínicas.⁴⁻⁶

A divulgação dos resultados de pesquisas que envolvem a prevalência de MIP é uma tentativa para sensibilizar os gestores de saúde, públicos e privados, quanto à importância da revisão dos

catálogos de medicamentos dispensados à população idosa, procurando uma adequação que permita uma prescrição mais racional e a redução do risco de reações adversas.³

Faustino e colaboradores⁷ reforçam que os profissionais que lidam com pacientes idosos precisam saber quais são as práticas de prescrição adequadas, por meio do acesso a protocolos de uso de medicamentos e ações relativas à educação continuada. Com isso, o conhecimento de práticas adequadas diminuiria as chances de ocorrências de MIP.

Em uma pesquisa realizada em 12 municípios de São Paulo, no ano de 2009, quando foram avaliadas as listas padronizadas municipais, o critério de Beers foi utilizado como ferramenta para classificação dos MIPs, quando encontrou-se alta prevalência, representando de 19,6% a 29,6% do número total de medicamentos padronizados nestas listas. Os MIPs que atuam no sistema nervoso foram os mais prevalentes, seguidos pelos que atuam no sistema cardiovascular e no sistema músculo-esquelético. O número de MIP das listas padronizadas municipais de medicamentos avaliadas que apresentavam alguma alternativa farmacoterapêutica mais segura entre as especialidades farmacêuticas padronizadas, variou de 50,0% a 84,2% dos MIPs, com um valor médio de 73,2%. Esses resultados indicam a necessidade da adoção de estratégias como a implantação de protocolos clínicos para prescrição para idosos, mudanças no ensino médico e acompanhamento multiprofissional dos pacientes idosos.⁸

Assim, tendo em vista a importância de estudar e conhecer o perfil da utilização de medicamentos em idosos o estudo teve como objetivo identificar os medicamentos potencialmente inapropriados e fatores associados durante a dispensação de medicamentos para idosos em uma farmácia básica do Sul do Brasil.

MÉTODO

O delineamento do estudo foi transversal. A pesquisa foi realizada em uma farmácia básica e foram entrevistados 300 indivíduos, sendo a amostra consecutiva e não aleatória constituída de idosos, que buscaram os serviços da farmácia no período do estudo, independente do sexo, capazes de se comunicar e responsáveis pela sua medicação.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que retiraram seus medicamentos na Farmácia Municipal de Santa Cruz

do Sul – RS, que aceitaram participar do estudo, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2014, através de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Foi assegurado o sigilo das informações coletadas e que a rejeição não implicaria em nenhum dano ao participante.

A variável dependente MIP foi identificada, através do Critério de Beers, atualizado em 2012.⁶

A REMUME do município de Santa Cruz do Sul possui uma lista de 95 medicamentos essenciais e destes, 10 encontram-se na lista de Beers, pertencentes às classes de antidepressivos, anti-histamínicos, anti-hipertensivos, digitálicos, antiarrítmicos, antianêmicos, benzodiazepínicos e antibióticos.

A entrada e análise dos dados foram realizadas no software SPSS versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences 20.0*). Realizaram-se análises descritivas e univariadas. Para isto, foram aplicados os testes de Qui-quadrado de Person e associação linear.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob protocolo nº 750.164, seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra a distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas e uso de medicamentos inapropriados. A população pesquisada era predominantemente do sexo feminino (76,7%), cor branca (88%), composta por 70% de indivíduos com idade entre 60 e 69 anos e 83% moravam acompanhadas. Quanto à escolaridade, 90,3% sabiam ler e escrever. A maioria dos idosos tinham como provedor de serviços de saúde apenas o Sistema Único de Saúde (SUS) (80,3%). Quanto aos fatores comportamentais, 14,3% dos idosos eram fumantes e disseram ter esse hábito há vários anos e 66,3% não realizavam atividade física, a maioria realizava trabalho remunerado (80,7%). A maioria dos entrevistados (61,3%) tinham realizado de 1 a 3 consultas médicas nos últimos 6 meses.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e uso de medicamentos potencialmente inapropriados. Município de Santa Cruz do Sul, Brasil, 2014.

Características sociodemográficas	Amostra total (n = 300)		Uso de medicamentos potencialmente inapropriados (n = 161) %	Valor de p *
	n	%		
Sexo				<0,05
Masculino	63	23,3	33,3	
Feminino	227	76,7	47,6	
Cor				0,964
Não Branca	34	12,0	44,1	
Branca	256	88,0	44,5	
Faixa etária				0,564
60 a 69 anos	202	70,0	46,5	
70 a 79 anos	75	25,7	40,0	
80 anos ou mais	13	4,3	38,5	
Sabe ler e escrever				0,521
Não	21	7,7	47,6	
Sim	264	90,3	44,7	
Só assina o nome	5	2,0	20,0	
Realiza atividade física				0,591
Não	193	66,3	45,6	
Sim	97	33,7	42,3	
Fuma				0,532
Não	198	68,0	46,5	
Sim	40	14,3	45,0	
Ex-fumante	51	17,3	37,3	
Não respondentes	1	0,3	0,0	
Número de moradores				0,299
Mora sozinho	50	16,7	38,0	
Mora com alguém	239	83,0	46,0	
Trabalho remunerado				0,492
Não	234	19,0	44,9	
Sim	55	80,7	41,8	
Não respondentes	1	0,3	100,0	
Plano de saúde privado				0,801
Não	234	80,3	44,0	
Sim	53	18,7	47,2	
Não respondentes	3	0,7	50,0	

Autopercepção da saúde				0,947
Excelente	16	5,7	37,5	
Boa	246	84,7	44,7	
Ruim	15	5,3	46,7	
Não respondentes	13	4,3	46,2	
Consulta nos últimos 6 meses				0,733
Nenhuma	97	34,0	41,2	
1 a 3	180	61,3	46,1	
4 ou mais	13	4,7	46,2	
Polifarmácia				<0,05
1 a 4 medicamentos	191	63,7	39,8	
5 ou mais medicamentos	99	33,0	53,5	

* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Em relação aos medicamentos potencialmente inapropriados para os idosos a prevalência foi maior em indivíduos do sexo feminino (47,6%) ($p < 0,05$), de cor branca (44,5%) ($p=0,964$), faixa etária entre 60 e 69 anos de idade (46,5%) ($p=0,564$), analfabetos (47,6%) ($p=0,521$), que não possuíam trabalho remunerado (44,9%) ($p=0,492$), com plano de saúde privado (47,2%) ($p=0,801$), moravam com alguém (46%) ($p=0,299$), não realizavam atividade física (45,6%) ($p=0,591$), não fumavam (46,5%) ($p=0,532$), não consumiam bebida alcoólica (46,4%) ($p=0,640$),

consideravam sua percepção de saúde ruim (46,7%) ($p=0,947$), não tinham adesão ao tratamento (49%) ($p=0,281$), complexidade do tratamento era alta (57,3%) ($p<0,05$), que teve 4 ou mais consultas nos últimos seis meses (46,2%) ($p=0,733$) e faziam uso de polifarmácia (53,5%) ($p<0,05$). Destaca-se que o uso de medicamento potencialmente inapropriado para idosos foi estatisticamente significativo ($p<0,05$) no sexo feminino, com alta complexidade do tratamento e com polifarmácia.

Tabela 2 - Identificação e efeito de medicamentos inapropriados para idosos.

Medicamento inapropriado	%	Presente na REMUME	Efeito no idoso
Aparelho digestivo e metabolismo			
Sene+cáscara sagrada	0,6	Não	Pode acentuar disfunção intestinal.
Sangue e órgãos hematopoiéticos			
Sulfato ferroso+associações	0,6	Não	Pode aumentar a constipação
Aparelho cardiovascular			
Amiodarona	0,6	Sim	Risco de provocar torsades de pointes. Há falta de eficácia em idosos.
Cloridrato de clonidina	1,2	Não	Pode causar hipotensão ortostática e efeitos adversos do sistema nervoso central
Digoxina	1,2	Sim	A diminuição da depuração renal pode conduzir a um risco aumentado de efeitos tóxicos.
Doxazosina	0,6	Não	Potencial para hipotensão, boca seca e problemas urinários.
Metildopa	2,5	Sim	Pode causar bradicardia e exacerbar depressão em pacientes idosos.
Nifedipino	0,6	Não	Potencial para hipertensão e constipação
Sistema músculo-esquelético			
Carisoprodol+diclofenaco sódico+paracetamol+caféina	0,6	Não	Causam efeitos adversos anticolinérgicos, sedação e fraqueza. A eficácia em doses toleradas por pacientes idosos é questionável
Ciclobenzaprina	1,9	Não	Causam efeitos adversos anticolinérgicos, sedação e fraqueza. Além disso, a sua eficácia em doses toleradas por pacientes idosos é questionável.
Dipirona sódica+ citrato de orfenadrina +caféina anidra	2,5	Não	Causa sedação e efeitos adversos anticolinérgicos
Paracetamol+ carisoprodol+fenilbutazona	0,6	Não	Causam efeitos adversos anticolinérgicos, sedação e fraqueza. A sua eficácia em doses toleradas por pacientes idosos é questionável
Sistema nervoso			
Amitriptilina	29,2	Sim	Propriedades anticolinérgicas e sedativas.
Diazepam	14,9	Sim	Meia-vida longa, sedação prolongada, aumento do risco de quedas e fraturas.
Fluoxetina	39,8	Sim	Meia-vida longa, pode levar a hiperestimulação do sistema nervoso central, distúrbios do sono e agitação excessiva.
Aparelho respiratório			
Maleato de dexclorfeniramina	1,9	Sim	Propriedades anticolinérgicas.
Betametasona+maleato de dexclorfeniramina+	0,6	Não	Propriedades anticolinérgicas.

Dos entrevistados, 96,7% os seus medicamentos sozinhos e consideravam sua percepção de saúde boa (84,7%). O número total de medicamentos citados foi de 1.088, obtendo-se uma média de 3,6 medicamentos por idoso. A maioria, 63,7%, fazia uso de 1 a 4 medicamentos e 33% faziam uso de 5 ou mais, caracterizando como polifarmácia. Quanto aos problemas de saúde apresentados pelos idosos, as doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (44%), depressão (43%), colesterol (32%) e diabetes (21%).

No estudo, constatou-se uma prevalência de 53,66% de medicamentos potencialmente inapropriados entre os idosos, 33,7% utilizavam um único medicamento, potencialmente inapropriado. A frequência proporcional de cada medicamento potencialmente inapropriado usado pelos idosos participantes do estudo, seus possíveis efeitos e a presença ou não do medicamento na lista da REMUNE são apresentados na Tabela 2.

Os medicamentos potencialmente inapropriados mais utilizados foram aqueles que atuam no sistema nervoso (83,9%), sendo a fluoxetina a mais utilizada (39,8%), seguido da amitriptilina (29,2%) e do diazepam (14,9%). O segundo grupo mais utilizado foi o de medicamentos que atuam no aparelho cardiovascular (6,8%), destacando-se a metildopa (2,5%). Os medicamentos que atuam no sistema musculoesquelético representaram 5,6% dos medicamentos potencialmente inapropriados utilizados e, desses, o mais utilizado foi a orfenadrina (2,5%).

DISCUSSÃO

Neste estudo, foram considerados significativos a relação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos com o sexo feminino, a alta complexidade do tratamento e a polifarmácia. Do total de idosos entrevistados, 53,66% faziam uso de MIP.

Houve predomínio de mulheres (76,7%) e faixa etária entre 60 a 69 anos (70%); estes resultados coincidem com um estudo realizado por Ribas e Oliveira⁹ em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí – RS e também em outros estudos.^{10,11} Dos entrevistados, 16,7% relataram morar sozinhos, já na pesquisa de Porciúncula et al.¹² no Nordeste do Brasil, este valor chegou a 34,1%. A grande maioria (90,3%) referiu saber ler e escrever, o

que difere significativamente do estudo de Smanioto e Haddad¹³ em Londrina – PR em que 80% dos idosos eram analfabetos. Quando questionados quanto à ocupação, 76% responderam ser aposentados, resultado muito próximo do encontrado em estudo realizado em idosos no Rio Grande do Norte, onde 80% dos estudados recebiam seus salários oriundos de aposentadorias ou pensões.¹⁴

Calcula-se que em torno de 70 a 80% das pessoas idosas são dependentes, única e exclusivamente dos serviços públicos de saúde, evidenciado no estudo (80,3%), o que leva a refletir que os serviços de saúde pública precisam se adequar ao envelhecimento populacional, principalmente no que se refere à atenção primária.¹⁵

A maioria relatou não consumir bebida alcoólica (75,7%) e entre os que consumiam, prevaleceu o consumo de “1 a 2 dias por semana” (14,7%), seguida de “3 a 4 dias por semana” (7,3%). Apenas 1,7% relatou ingerir mais que 5 dias na semana. E ainda, 14,3% dos idosos tinham o hábito de fumar. Quanto à atividade física, 66,3% dos idosos não tinham esta prática regular. Estes resultados são muito semelhantes aos encontrados por Luzet al.¹⁶ no município de Palmeira das Missões-RS.

O alcoolismo é considerado um grande problema de saúde pública, visto que os idosos, na maioria das vezes, tornam-se vulneráveis ao uso de álcool e tabaco. Pelo fato dos idosos fazerem parte de um grupo que apresenta muitos problemas de saúde, o consumo de muitos medicamentos que em combinação com as substâncias danosas presentes no álcool e no fumo, tornam a população idosa mais suscetível a interações medicamentosas e com alimentos, agravando assim o quadro instalado e causando dificuldade para a recuperação e interação social.¹⁷ O tabagismo é apontado como uma das principais causas de doenças em boa parte do mundo, podendo levar até a morte, pois o cigarro desfavorece a longevidade, sendo um fator de risco para várias doenças, como doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer.¹⁸

No estudo, 66,3% dos entrevistados não praticavam atividade física, deve-se considerá-la como uma estratégia de promoção da saúde, com o intuito de incorporar essa prática no dia-a-dia da população idosa, podendo através disso reduzir o número de doenças crônicas no aspecto geral da morbimortalidade brasileira e também assim melhorar a auto avaliação da qualidade de vida.¹⁹

Conforme estudo realizado em Minas Gerais, menos de 25% dos idosos relataram apresentar dificuldade na tomada de seus medicamentos e a orientação dos serviços de atenção primária à saúde foi a razão citada pelos idosos para a ausência desta dificuldade.²⁰ Este dado torna-se relevante ao evidenciar que neste estudo, 96,7% dos entrevistados tomam seus medicamentos sozinhos, reforçando a importância da orientação neste estágio da vida que requer maior atenção e cuidados.

No presente estudo, quando questionados sobre a percepção de saúde, 84,7% responderam que era boa. Resultado próximo foi encontrado em estudo realizado em Minas Gerais, em que a maior parte dos entrevistados definiram a saúde como “boa” ou “razoável”, embora a maioria também apresentasse condições crônicas de saúde que variavam em grau e necessidade.²¹ A auto-avaliação subjetiva do estado de saúde tem merecido considerável atenção como um indicador associado ao declínio da autonomia funcional e até mesmo da mortalidade entre idosos.²² Em outro estudo realizado com idosos na cidade de Bagé/RS, 59,4% consideravam sua saúde muito boa/boa.²³

Verificou-se que a média de medicamentos utilizados no presente estudo (3,6) foi menor ao encontrado por Ribas e Oliveira (4,6)⁹ e por estudo realizado na Bahia (5,6).²⁴

Carvalho e colaboradores²⁵ em 2012 identificaram a utilização de polifarmácia em 36% dos entrevistados no município de Carlos Barbosa-RS. Neste estudo a prevalência foi semelhante, a polifarmácia foi identificada em 33% dos entrevistados. A prevalência alta de polifarmácia pode estar relacionada à maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, o que pode levar a um diagnóstico maior de doenças crônicas e como consequência, maior número de medicamentos prescritos.²⁶

Dos 16 medicamentos, potencialmente inapropriados utilizados pelos idosos, 10 fazem parte da REMUME de Santa Cruz do Sul, apresentando aplicação clínica no tratamento de patologias nos sistemas cardiovascular, nervoso e respiratório. Os de maior prevalência foram a fluoxetina, a amitriptilina e o diazepam. Achados semelhantes foram encontrados por Bueno e colaboradores,²⁷ onde os autores ainda destacaram que esses fármacos deveriam ser evitados, pois existem outras alternativas farmacológicas menos prejudiciais aos idosos. Os medicamentos que atuam nos sistemas cardiovascular e nervoso possivelmente

foram os mais utilizados, pelo fato das doenças crônico-degenerativas atingirem mais frequentemente essa faixa etária,²⁸ também evidenciado no estudo, onde 44% dos entrevistados tinham hipertensão arterial.

No estudo, 53,66% dos medicamentos utilizados, eram MIP, a fluoxetina foi o MIP mais utilizado pelos idosos, é um inibidor seletivo da recaptação da serotonina, com ação antidepressiva e psicoanaléptica que atua no sistema nervoso, sua efetividade é questionável nas doses toleradas por idosos. Por isso, esse medicamento deve ser evitado (principalmente para uso prolongado), pois apresenta meia-vida longa, o que pode ocasionar estimulação exagerada do sistema nervoso central, agitação e distúrbios do sono e por existirem alternativas mais seguras com a mesma atividade terapêutica.⁶ Em estudo realizado em Minas Gerais, 44,2% dos idosos pesquisados utilizavam MIP.²⁹

A amitriptilina dificilmente é o antidepressivo escolhido para pacientes idosos, pois as consequências do seu uso são de elevada gravidade. A hipotensão ortostática, elevada sedação e os efeitos anticolinérgicos são maiores que os de outros antidepressivos tricíclicos.^{4,30}

O diazepam é um benzodiazepínico de longa duração considerado inapropriado por ter meia-vida longa em idosos, causando sedação prolongada e elevado risco de quedas e fraturas. O alto risco relacionado ao uso, tanto desse medicamento, quanto o da fluoxetina e amitriptilina preocupa e alerta para necessidade de mudanças na seleção de medicamentos para idosos.⁵

Cruz e colaboradores³¹ constataram que o uso prolongado de diazepam em idosos ocasionou efeitos adversos como dores articulares, tontura, angústia e depressão, o que pode causar elevação dos riscos de dependência e tolerância a esses fármacos. Assim, reforçam que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos pode desencadear interações medicamentosas e reações adversas desnecessárias, levando os usuários a riscos também desnecessários.

O inibidor alfa-adrenérgico metildopa, que atua no sistema cardiovascular, foi o medicamento inapropriado mais utilizado desta classe. Em decorrência dos efeitos no sistema nervoso central, como bradicardia e exacerbação de depressão, a metildopa não é considerada um medicamento de primeira escolha para tratar hipertensão em idosos, sendo necessário, inclusive, ajuste de dose dependente

da função renal.^{5,6}

Os fármacos que atuam no sistema musculoesquelético têm potencialidade para causar aumento da pressão arterial, sangramento digestivo e insuficiência cardíaca e renal. A maior parte dos relaxantes musculares e medicamentos antiespasmódicos não são bem tolerados pelos pacientes idosos, pelo fato de causarem efeitos anticolinérgicos, além de fraqueza e sedação. Além disso, o efeito terapêutico desses medicamentos pela população idosa é questionável.^{6,32}

Recentemente a elevada proporção de polifarmácia de medicamentos contínuos e os medicamentos potencialmente inapropriados são dois dos maiores problemas referentes à segurança do uso de medicamentos, sendo considerados fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos as interações medicamentosas, qualidade de vida insuficiente, hospitalização e até mesmo óbito. O uso de fármacos potencialmente inapropriados tem relação também a problemas de saúde que podem ser prevenidos, como constipação, imobilidade, riscos de fratura de quadril, confusão e depressão.³³⁻³⁵

Guaraldo e colaboradores³⁶ em revisão sistemática apontaram que a polifarmácia é a variável mais associada com o uso de medicamentos potencialmente inapropriados, assegurando que o uso de diversos medicamentos pode sujeitar a população idosa a substâncias cujos riscos vão além dos benefícios.

Em outra pesquisa realizada no município de São Paulo, com 1.254 indivíduos com 60 anos ou mais, verificou-se a prevalência de 28% de uso de medicamentos potencialmente inapropriados, onde foi identificado o uso de 36 medicamentos potencialmente inapropriados, a maioria de venda sob prescrição. Dentre esses, 13,8% utilizavam dois medicamentos potencialmente inapropriados, e alguns utilizavam até cinco desses medicamentos.³⁰

Em estudo realizado numa Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí – RS, com 286 idosos para identificar seus medicamentos em uso, das 87 especialidades farmacêuticas, 14 (16,09%) foram considerados medicamentos potencialmente inapropriados de acordo com os critérios de Beers, que foram prescritos a 62 (21,68%) idosos.⁹

Pode-se perceber que houve a presença de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos no SUS, em que através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME),

o município tem sua própria lista de medicamentos disponibilizados à população através da REMUME.

O processo de seleção de medicamentos é indispensável para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, por um valor viável para a administração pública³⁷. Os medicamentos que fazem parte das listas padronizadas dos municípios são em muitas vezes a melhor opção farmacoterapêutica (relação custo, eficácia, segurança, e comodidade de uso) para várias faixas etárias da população. Entretanto, muitos dos medicamentos padronizados pelo município são considerados MIP⁸ Isto gera a necessidade do desenvolvimento de estratégias que orientem os prescritores na escolha da terapêutica dos pacientes idosos, pois o grupo averiguado possui em geral bastante dependência de medicamentos disponíveis de forma gratuita pelo SUS, o que confere aos profissionais de saúde e gestores maior responsabilidade e preocupação quanto à saúde e bem-estar dos idosos. Esta grande demanda pela busca de medicamentos no serviço de farmácia pode proporcionar uma relação ativa entre o farmacêutico e o paciente, com o fim de promover a saúde do idoso no município.

O estudo ressalva a importância de o profissional prescritor ter conhecimento da influência que um MIP pode exercer sobre o idoso, para assim evitar a prescrição inadequada e gerar possíveis reações adversas. Pode-se perceber que os idosos que retiram medicamentos na farmácia municipal de Santa Cruz do Sul estão expostos a um considerável número de MIP, possivelmente pelo fato dos médicos prescreverem medicamentos em que o acesso é de forma gratuita para os pacientes, facilitando assim a adesão ao tratamento, pois muitos não têm condições de comprar sua medicação.

O risco associado ao uso por mulheres, pessoas com duas ou mais doenças ou que usam cinco ou mais medicamentos faz com que esses sejam grupos que merecem atenção especial, dado o potencial de sofrerem eventos adversos graves, com consequências negativas aos idosos e ao sistema de saúde.³⁰

Neste estudo não foi possível estabelecer contato com os prescritores dos medicamentos identificados como MIP, por estes encontrarem-se em diversos locais da rede básica de saúde e pelo fato do local de coleta de dados ocorrer na farmácia básica do município, local este que somente ocorre a dispensação dos medicamentos. No entanto, estes dados contribuirão para que gestores e profissionais

da rede básica de saúde do município de Santa Cruz do Sul e, a exemplo, outros municípios se mobilizem no sentido de implementar estratégias que visem o uso racional de medicamentos, viabilizando um novo cenário em prol do desenvolvimento saudável e ativo da população idosa.

Contribuição dos autores

Garske CCD, Cassol D e Schneider APH, contribuíram substancialmente para a concepção e delineamento do estudo, elaboraram as versões preliminares do manuscrito, realizaram a análise e redação do manuscrito.

Morsch LM contribuiu no delineamento do estudo e revisão crítica do conteúdo do manuscrito.

Todas as autoras aprovaram a versão final do manuscrito e declaram ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto do idoso. Brasília (DF): Senado Federal. 2013. Epub 3.
2. Oliveira LPBA, Santos SMA. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. *Rev Esc Enferm USP* 2016;50(1):167-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100021>
3. Passarelli MCG. Medicamentos Inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública. São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária, 2006.
4. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch of internal medicine* 1991;151(9):1825-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1991.00400090107019>
5. Beers MH. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. An update. *Arch of internal medicine*. 1997 Jul 28;157(14):1531-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1997.00440350031003>
6. Fick DM, Cooper JW, Wade WE, Waller JL, Maclean JR, Beers MH. Updating the Beers criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: results of a US consensus panel of experts. *Arch of internal medicine*. 2003 Dec 8-22;163(22):2716-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.163.22.2716>
7. Faustino CG, Passarelli MCG, Jacob-Filho W. Potentially inappropriate medications among elderly Brazilian outpatients. *Sao Paulo Medical Journal*. 2013;131:19-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802013000100004>
8. Obreli Neto PR, Cuman RKN. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos e sua presença no SUS: Avaliação das Listas Padronizadas. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. 2011;14:285-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000200009>
9. Ribas C, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. 2014;17:99-114. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100011>
10. Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro; 20(3): 375-387; 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>
11. Lutz BH, Miranda VIA, Bertoldi AD. Inadequação do uso de medicamentos entre idosos em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*, 51:52; 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s15188787.2017051006556>
12. Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. 2014;17:315-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>
13. Smanioto FN, Haddad MCL. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. *Rev Bras de Enfermagem*. 2013;66:523-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400009>
14. Ferreira CL, Mata ANS, Santos LMO, Maia RS, Maia EMC. Velhice e projetos de vida: um estudo com idosos residentes no município de Natal/RN, Brasil. *Estud. interdiscipl. envelhec*. Porto Alegre. 2010; 15(2): 165-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300010>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 fev. 25]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>.
16. Luz EPd, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAAd, Silva FPd, Kohler J, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. 2014;17:303-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200008>
17. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, De Carli GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev bras geriatr gerontol*. 2011;14(Supl 4):713-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>
18. Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sgnaolin V, Santos EF, Terra NL, et al. Tabagismo em idosos; Smoking in the elderly. *Rev bras geriatr gerontol*. 2010;13(2):313-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200015>
19. Mittelman C. Efeitos da atividade física na saúde mental do idoso: estudo de revisão de artigos científicos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
20. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev Bras de Epidemiologia* 2012;15:817-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
21. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho, AI; Uchôa, E. Papel da autonomia na auto-avaliação da saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2010;44:159-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000100017>
22. Desalvo KB, Muntner P. Discordance between physician and

- patient self-rated health and all-cause mortality. *Ochsner J* 2011; 11: 232-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-015-0074-4>
23. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* 2013;47(6):1092-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
24. Andrade KVF, Filho CS, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo transversal em instituição psiquiátrica. *J Bras Psiquiatr* 2016;65(2):149-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000116>
25. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Neto JFR, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna* 2010;14(4):811-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400022>
26. Dal Pizzol TdS, Pons EdS, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MdLRd, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2012;28:104-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100011>
27. Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KRd, Colet CdF. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. *Rev Bras de Geriatr Gerontol* 2012;15:51-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006>
28. Aguiar PM, Lyra Junior D, Silva DT, Marques TC. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. *Lat Am J Pharm* 2008;27(3):454-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000100006>
29. Lopes LM, Figueiredo TP, Costa SC, Reis AMM. Utilização de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos em domicílio. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(11): 3429-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14302015>
30. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAdO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública* 2014;30:1708-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00055613>
31. Cruz A, Fulone I, Alcalá M, Fernandes A, Montebelo M, Lopes L. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP. *Rev de Ciên Farmacêuticas Básica e Aplicada* 2009;27(3):259-67.
32. Ness J, Hoth A, Barnett MJ, Shorr RI, Kaboli PJ. Anticholinergic medications in community-dwelling older veterans: prevalence of anticholinergic symptoms, symptom burden, and adverse drug events. *The American journal of geriatric pharmacotherapy* 2006;4(1):42-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjopharm.2006.03.008>
33. Silvestre JA, Costa Neto MMd. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2003;19:839-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300016>
34. Simonson W, Feinberg JL. Medication-related problems in the elderly : defining the issues and identifying solutions. *Drugs & aging* 2005;22(7):559-69.
35. Fick DM, Maclean JR, Rodriguez NA, Short L, Heuvel RV, Waller JL, et al. A randomized study to decrease the use of potentially inappropriate medications among community-dwelling older adults in a southeastern managed care organization. *Am J Manag Care* 2004;10(11 Pt 1):761-8.
36. Guaraldo L, Cano FG, Damasceno GS, Rozenfeld S. Inappropriate medication use among the elderly: a systematic review of administrative databases. *BMC geriatrics* 2011;11:79. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-11-79>
37. Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais: Organização Pan-Americana da Saúde*; 2003.

Recebido em:27/07/2017

Aceito em:20/03/2018

Como citar: GARSKE, Cristiane Carla Dressler et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul*, v. 1, n. 2, abr. 2018. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/12586>>. Acesso em: 01 abr. 2018. doi:<https://doi.org/10.17058/rips.v1i2.12586>