

USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR IDOSOS EM COMUNIDADE

Alessandra Santos Sales; Lélia Lessa Teixeira Pinto; Gabriela Sales dos Santos; Paulo da Fonseca Valença Neto; César Augusto Casotti

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, sam_enf@hotmail.com; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, lelia_lessa@hotmail.com; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, sallessgabi@gmail.com; Instituto de Saúde Coletiva, paulonetofonseca@hotmail.com; Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, cacasotti@hotmail.com

Introdução

Na perspectiva do sistema de saúde, são necessárias mudanças no tratamento das demandas advindas da população idosa. Como consequência de uma população mais longeva, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que devem ser ampliadas. Dessa forma será possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2012).

Considerando essa qualidade de vida, o uso dos medicamentos pela pessoa idosa, tanto os prescritos por profissional de saúde quanto os adquiridos pelo próprio idoso, sem prescrição, devem ser investigados. Com medidas simples como solicitar que traga consigo nas consultas, todos os medicamentos que costuma utilizar, é possível detectar o uso de automedicação, a utilização de posologia incorreta e a utilização de mais de um medicamento para o mesmo objetivo, às vezes prescrito por profissionais diferentes (BRASIL, 2007).

A OMS considera que os tipos mais comuns de uso irracional de medicamentos estão relacionados às pessoas que utilizam polifarmácia, ao uso inapropriado de antibiótico e de medicamento injetável, a automedicação e a prescrição em desacordo com as diretrizes clínicas (WHO, 2006).

Um dos métodos mais usados na avaliação do uso inadequado de medicamentos em idosos tem sido o proposto por Beers. A utilização desse critério de Beers associa-se com a redução nos problemas relacionados à terapia medicamentosa (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012). Em sua primeira elaboração envolveu um grupo de especialistas nas áreas de Clínica Médica, Farmacoepidemiologia, Farmacologia Geriátrica, entre outros, os quais utilizaram a técnica Delphi, usada para se obter consenso a respeito de um tema sob investigação (BEERS et al., 1991).

Considerando que a prevenção de agravos e doenças é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida (VERAS, 2009) faz-se necessário a promoção do envelhecimento ativo, com manutenção da capacidade funcional dos idosos e redução de comportamentos de risco, principalmente, relacionado ao uso de medicamentos habituais de idosos em comunidade. Diante do exposto emerge o objetivo dessa pesquisa: identificar a ocorrência do uso de medicamentos impróprios utilizados por idosos do município de Aiquara, Bahia.

Pretende-se assim, contribuir na elucidação do entorno referente ao uso impróprio de medicamentos por idosos de forma a primar pelo uso racional e dar suporte aos gestores

qualificarem suas políticas e práticas de saúde na melhoria da qualidade de vida da referida população.

Metodologia

Estudo epidemiológico transversal de base populacional com pessoas de 60 anos ou mais do município de Aiquara/Bahia em fevereiro de 2014. Como critérios de elegibilidade determinou-se a população do estudo como aqueles que residissem na zona urbana do município, que não apresentassem déficit auditivo, cognitivo e/ou doença neurológica que impedisse a compreensão do questionário, dormissem quatro dias ou mais por semana no domicílio onde foi realizada a entrevista.

A pesquisa foi realizada, através de visitas nos domicílios. A coleta de dados foi feita com questionário contendo informações pessoais e de uso habitual dos medicamentos ingeridos e citados pelos idosos com apresentação, quando possível, da embalagem e receita médica minimizando viés de memória do entrevistado e eventuais erros de anotação do entrevistador.

Utilizou-se dos Critérios de Beers-Fick (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012) para realizar uma análise descritiva dos medicamentos considerados impróprios para os idosos independente do diagnóstico e quantificados separadamente entre os medicamentos prescritos e os não prescritos.

Resultados

A população identificada inicialmente foi composta de 299 idosos, contudo, oito foi caracterizado como recusa, dezenove não atenderam os critérios de elegibilidade, sendo quinze por doenças neurológicas e déficit cognitivo, quatro por problemas auditivos que comprometiam a compreensão dos questionamentos. Participaram por fim da pesquisa 272 idosos.

A idade dos idosos variou de 60 a 90, sendo a média de 71,76 (DP=7,8) anos. Entre os idosos 58,8% são do sexo feminino. Quanto à escolaridade, 51,9% são analfabetos ou analfabetos funcionais. Quanto à renda, 88,2% recebiam até um salário mínimo e com relação ao arranjo familiar, 80,5% moravam acompanhados. O número máximo de medicamento utilizado por um idoso foi de 15 com média de 3,1 medicamentos por idoso. Para os idosos que usavam medicamentos, 29,4% utilizavam medicamentos impróprios e 53,3% tomavam apenas medicamentos prescritos.

Adotando o critério de Beers-Fick, dos 1016 princípios ativos, 11,1% (n=113) foram utilizados pelos idosos e considerados impróprios, estando em 16 formulações farmacêuticas diferentes. Destes considerados impróprios, 85 (8,3%) era proveniente de prescrição médica e 28 (2,75%) foram de automedicação. Os medicamentos considerados impróprios mais consumidos entre os prescritos foram o Ibuprofeno (n=26), Diclofenaco (n=10), Carisoprodol (n=10) e ainda Diazepam (n=8); para os não prescritos foram o Diclofenaco (n=13) e Orfenadrina (n=6) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de medicamentos não recomendados em idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, segundo critérios de Beers-Fick (2012), de acordo com o grupo farmacológico e as possíveis consequências do uso. Aiquara, BA, Brasil, 2014.

Grupo	Medicamento	Prescrito (N)	Não prescrito	Possíveis consequências	Qualidade da
-------	-------------	---------------	---------------	-------------------------	--------------

			(N)		evidência
Benzodiazepínicos de meia vida longa	Diazepam	8	0	Em geral, todos benzodiazepínicos aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes	Alto
Relaxante músculo-esquelético	Orfenadrina	6	5	Efeitos adversos anticolinérgicos, sedação, risco de fratura e eficácia em doses toleradas questionável.	Moderado
	Carisoprodol	10	0		Forte
Antiestamínico de primeira geração	Prometazina	4	0	Altamente anticolinérgico; desenvolve tolerância quando utilizado como hipnótico; maior risco de confusão, boca seca, prisão de ventre e outros efeitos anticolinérgicos e toxicidade.	Alta
Antiespasmótico	Escopolamina	2	0	Efeitos anticolinérgicos; efetividade questionável nas doses toleradas por idosos.	Moderado
Boqueador alfa-1	Doxazosina	4	1	Alto risco de hipotensão ortostática; Não recomendada como tratamento de rotina para hipertensão; agentes alternativos têm superiores perfil de risco/benefício.	Moderado
Agonista alfa de ação central	Clonidina	1	0	Alto risco de efeitos adversos do SNC; pode causar bradicardia e hipotensão ortostática; não recomendada como rotina tratamento para a	Baixo

hipertensão.

Bloqueador do canal de cálcio	Nifedipino	4	1	Potencial para hipotensão e risco de precipitar isquemia miocárdica.	Alto
Cardioterápico	Espironolactona (>25mg/dia)	2	0	Na insuficiência cardíaca, o risco de hipercalemia é superior em mais idosos, especialmente se elevando a > 25 mg/dia ou tomar concomitante AINE, angiotensina inibidor da enzima conversora, bloqueador do receptor da angiotensina, ou suplemento de potássio.	Moderado
Antidepressivo tricíclico	Amitriptilina	2	1	Altamente anticolinérgicos, sedativo, e causar hipotensão ortostática;	Alto
Gastrointestinal	Metoclopramida	2	1	Pode causar efeitos extrapiramidais incluindo discinesia tardia; risco pode ser ainda maior em idosos frágeis.	Moderado
AINES	Diclofenaco	10	13	Evite o uso crônico a menos que outras alternativas não sejam eficazes. O paciente pode tomar agente gastroprotetor (inibidor da bomba de prótons).	Moderado
	Ibuprofeno	26	3		
	Meloxicam	3	0		
	Piroxicam	0	2		
	Naproxeno	1	1		

Discussão

É sabido que os medicamentos podem constituir uma ferramenta terapêutica significativa e por isso não se deve ignorar que nem todos os medicamentos comercializados são próprios para utilização por indivíduos idosos e que pode haver, mesmo entre aqueles que são utilizados com

relativa segurança, a necessidade de ajuste de dosagem em decorrência das alterações fisiológicas observadas com o organismo humano em decorrência do envelhecimento (NÓBREGA e KARNIKOWSKI, 2005).

A prevalência de 29,4% de idosos utilizando medicamentos impróprios neste estudo é próxima de outros estudos, ainda que não realizados em cunho populacional por serem escassos, com o achado de prevalências de 28,6% (ONDER et al, 2005) de uso de pelo menos um medicamento impróprio em hospitais italianos e 24,6% (SANTOS et al, 2013) em inquérito realizado com idosos de Goiânia/Goiás. Essa alta prevalência neste estudo dá-se em grande parte devido a junção de medicamentos prescritos e não prescritos para análise de medicamentos impróprios.

Em se tratando dos medicamentos impróprios mais utilizados entre os medicamentos prescritos foram os benzodiazepínicos, corroborando com pesquisa realizada em Quixadá (SILVA et al, 2012), além dos antiinflamatórios e da classe dos relaxantes musculares. Entre os medicamentos não prescritos, o diclofenaco foi o mais utilizado dentro da classificação de antiinflamatórios não esteroidais.

Fatores como fluxo sanguíneo hepático diminuído com conseqüente redução do metabolismo de primeira passagem, biodisponibilidade de drogas lipossolúveis aumentada gerando uma redução do volume de distribuição são aspectos afetados pelo envelhecimento do organismo humano (NÓBREGA e KARNIKOWSKI, 2005).

O diazepam encontrado em uso pelos idosos da presente pesquisa demonstra-se como tendo maior volume de distribuição no idoso, pois o mesmo apresenta maior tecido adiposo e tais drogas são lipossolúveis (NÓBREGA e KARNIKOWSKI, 2010). A justificativa, contudo para sua inapropriação consiste em sua associação com sedação durante o dia e aumento do risco de quedas e fraturas ósseas além de possuírem meia vida longa (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

Outros estudos (GOMES e CALDAS, 2008; PENTEADO et al, 2002) encontraram também o diazepam dentre os medicamentos inapropriados mais prescritos aos idosos. Já os antiinflamatórios não esteroidais – AINES encontrados em grande uso para medicamentos prescritos e também não prescritos, apresentam efeitos em nível de sistema nervoso central (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

E para os relaxantes musculares há pouca tolerabilidade para os idosos, levando a efeitos adversos anticolinérgicos. Sua efetividade nas doses toleradas pelos idosos é, contudo, questionável (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2012).

É necessária a contribuição dos profissionais de saúde para otimizar o uso racional de medicamentos por idosos e reduzir ao máximo as complicações decorrentes de seu consumo (SANTOS et al, 2013).

Destaca-se a contribuição do PSF do município de Aiquara com cobertura de 100% e distribuição gratuita de medicamentos, pois o que se percebe é que uma dispensação de medicamentos vinculados à prescrição contribui para redução do consumo de medicamentos inseguros para idosos, e desta forma há uma redução do risco destes virem a sofrer iatrogenias, reações adversas e interações medicamentosas (BRASIL, 2001).

Conclusões

Os medicamentos como terapêutica clínica pressupõem também alguns cuidados, principalmente se direcionado à população idosa que habitualmente faz uso de um número maior

dos mesmos incorrendo muitas vezes na utilização dos considerados potencialmente inapropriados. Com uma prevalência de 29,4%, os idosos de Aiquara/BA apresentam um quantitativo elevado de medicamentos que podem trazer riscos a sua saúde sendo contabilizados dentre os prescritos e não prescritos.

Medidas, portanto de revisar periodicamente os fármacos usados e avaliar o seu uso correto ou ainda, reajuste de doses ou troca do esquema terapêutico utilizado são alternativas para o uso e prescrição racional com diminuição daqueles medicamentos que trazem risco a saúde e qualidade de vida desta população.

Referências Bibliográficas

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY UPDATED BEERS CRITERIA. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* v. 40, n. 4, p. 616-631, 2012.

BEERS, M.H.; OUSLANDER, J.G.; ROLLINGHER, I.; REUBEN, D.B.; BROOKS, J.; BECK, J.C. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Arch. Intern. Med*, Chicago, v. 151, n. 9, p.1825-1832, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Cadernos de Atenção Básica nº19. Brasília – DF, 2007.

GOMES, H.O.; CALDAS, C.P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. v. 7, n. 1, p. 88-99, 2008.

NOBREGA, O. de T.; KARNIKOWSKI, M. G. de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-313, 2005.

ONDER, G.; LANDI, F.; LIPEROTI, R. et al. Impact of inappropriate drug use among hospitalized older adults. *European Journal Clinical Pharmacology*, v. 61, p. 453–459. 2005.

PENTEADO, P. T. P. et al. O uso de medicamentos por idosos. *Visão Acadêmica, Curitiba*, v. 3, n. 1, p. 35-42, Jan./Jun 2002.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, Fev. 2013.

VERAS, R. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cad. saúde pública*, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool*. Geneva: World Health Organization; 2006.