

Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência*

THE CHARACTERIZATION OF ELDERLY MEDICATION USERS LIVING IN LONG-TERM CARE FACILITIES

CARACTERIZACIÓN DE ANCIANOS USUARIOS DE MEDICACIÓN RESIDENTES EN HOGAR GERIÁTRICO

Daiane Porto Gautério¹, Silvana Sidney Costa Santos², Marlene Teda Pelzer³, Edaiane Joana Barros⁴, Larissa Baumgarten⁵

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência quanto ao uso de medicamentos e verificar a existência de polifarmácia. Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, realizado por meio de dados de um banco originado da pesquisa *Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): proposta de ação de enfermagem/saúde*. Foram selecionados 39 idosos que faziam uso de medicação. Os achados evidenciaram predominância de mulheres, com idade entre 80 e 89 anos, que sabem ler e são viúvas. As doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes. Os idosos usavam em média 3,7 medicamentos e 30,8% deles utilizavam polifarmácia. Os medicamentos mais usados foram para as intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de medicamentos considerados impróprios para idosos. Espera-se sensibilizar os profissionais de saúde a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para os idosos institucionalizados.

DESCRITORES

Idoso
Instituição de longa permanência para idosos
Uso de medicamentos
Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

The objectives of this study were to characterize the elderly living in a long-term care facility in terms of their medication use and verify the existence of polypharmacy. This descriptive quantitative study was performed using a database from the research: *The profile of the elderly living in a long-term care institution for the aged: a proposal for nursing/health action*. A total of 39 elderly individuals who used medications were selected. It was found that most were women, aged between 80-89 years, who were literate and widowed. Circulatory system diseases were the most frequent. The elderly used a mean of 3.7 medications, and 30.8% took multiple medications. The most commonly used medications were for the cardiovascular system. It was found that some individuals used medications considered inappropriate for the elderly population. We hope to sensitize health professionals to promote a rational and careful use of medications among institutionalized elderly individuals.

DESCRIPTORS

Aged
Homes for the Aged
Drug utilization
Geriatric nursing

RESUMEN

El estudio objetivó caracterizar a los ancianos residentes en un hogar geriátrico respecto del uso de medicamentos y verificar la existencia de polifarmacia. Estudio descriptivo, cuantitativo, utilizando banco de datos recopilados para la investigación *Perfil de ancianos residentes en una residencia geriátrica (ILPI): propuesta de acción de enfermería/salud*. Fueron seleccionados 39 ancianos usuarios de medicación. Los hallazgos evidencian predominancia de mujeres con edad entre 80-89 años, alfabetizadas y viudas. Las enfermedades del aparato circulatorio fueron las más frecuentes. Los ancianos utilizaban en promedio 3,7 medicamentos, 30,8% de ellos era usuario de polifarmacia. Los medicamentos de mayor utilización fueron aquellos para las complicaciones del sistema cardiovascular. Se verificó la presencia de medicamentos considerados improprios para ancianos. Se espera sensibilizar a los profesionales de salud para promover el uso racional y cuidadoso de medicamentos para los ancianos institucionalizados.

DESCRIPTORES

Anciano
Hogares para Ancianos
Utilización de medicamentos
Enfermería geriátrica

* Extraído da dissertação "Proposta de diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados que fazem uso de medicamentos", Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande, 2011. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. daianeporto@bol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. silvanasidney@pesquisador.cnpq.br ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. pmarleneteda@yahoo.com.br ⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. edaiane_barros@yahoo.com.br ⁵ Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil. larissa.baumgarten@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, hoje, é fenômeno mundial. Isso significa crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários⁽¹⁾. No Brasil, o envelhecimento da população é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade; além disso, é acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração⁽²⁻³⁾.

Em conjunto com as modificações da estrutura etária da população, são constatadas mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁽⁴⁾. Essas doenças podem se transformar em problemas de longa duração e requererem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos. A elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis faz dos idosos grandes consumidores de medicamentos.

Para o idoso, os riscos envolvidos no consumo de medicamentos são maiores, se comparados aos do restante da população devido o fato deles apresentarem diferentes respostas a medicamentos, em comparação às apresentadas por pessoas mais jovens. A situação surge a partir das alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias do envelhecimento, as quais tornam esse contingente populacional mais vulnerável a interações entre medicamentos, efeitos colaterais e reações medicamentosas adversas⁽⁵⁾.

Outros fatores que podem contribuir para a elevação dos riscos advindos do consumo de medicamentos são o descumprimento do regime terapêutico, por conta de *déficits* cognitivos e funcionais, que dificultam o reconhecimento e a memorização dos mesmos. Citam-se ainda a automedicação e a indicação indevida, por parte do profissional prescritor, do arsenal terapêutico disponível, como nos casos de prescrição de regimes terapêuticos complexos, polifarmacoterapia nem sempre justificável, entre outros^(4,6-7).

O consumo de múltiplos medicamentos, entre os idosos, embora necessário em muitas ocasiões, quando inadequado, pode desencadear complicações sérias, levando a situações de polifarmácia, caracterizada pelo uso de cinco ou mais fármacos concomitantemente⁽⁸⁻⁹⁾. Alguns autores também definem polifarmácia como o uso de mais medicamentos do que o clinicamente indicado⁽⁶⁻⁸⁾. Podem surgir também, problemas relacionados a medicamentos, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia e que, produzidos por diversas causas, conduzem à impossibilidade de alcançar os objetivos terapêuticos ou ao surgimento de efeitos indesejados⁽¹⁰⁾.

O número de medicamentos é o principal fator de risco para a iatrogenia e as reações adversas, havendo relação exponencial entre a polifarmácia e a probabilidade de reação adversa, as interações medicamentosas e o uso de medicamentos inapropriados para idosos⁽¹¹⁾. Alguns fatores têm sido correlacionados à presença de polifarmácia, com o intuito da identificação dos grupos mais susceptíveis à iatrogenia, como por exemplo, a idade, a funcionalidade e a presença de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹²⁾.

Os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) seriam desse modo, aqueles com riscos aumentados, por apresentarem mais doenças limitantes, pré-disposição à fragilidade e à baixa funcionalidade. Dentre os principais fatores associados à polifarmácia em institucionalizados estão a presença de demência, o número de diagnósticos e o tempo de institucionalização. Nos idosos que vivem na comunidade a idade e o gênero são os principais fatores relacionados ao uso de múltiplos medicamentos⁽¹³⁾.

Pesquisas demonstram que a proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, nos países em transição demográfica avançada, chega a 11,0%, enquanto, no Brasil, não chega a 1,5%⁽¹⁴⁾. Há uma tendência ao aumento da demanda no Brasil, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso. Fatores demográficos, sociais e de saúde constituem-se em causas que tendem a levar idosos a residir em Instituições de Longa Permanência. Acredita-se que, entre outros motivos, a participação feminina no mercado de trabalho retira do domicílio a figura tradicionalmente convocada para o cuidado dos pais ou sogros. As mudanças na nupcialidade e novos arranjos familiares também reduzem a perspectiva de envelhecer em um ambiente familiar⁽¹⁵⁾.

Muitos estudos têm pesquisado o uso de medicamentos e a presença de polifarmácia em idosos na comunidade e hospitalizados^(4-5,12-13). Por outro lado, ainda são escassos estudos que demonstrem o uso de medicamentos em idosos institucionalizados, de forma que se possa pensar nos fatores de risco e fomentar meios para uma ação, antes de ser instalada a polifarmácia.

O estudo aqui apresentado teve por objetivos caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, quanto ao uso de medicamentos e verificar a existência de polifarmácia.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários, de um banco originado da pesquisa: *Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos: proposta de ação de enfermagem/saúde*

de, elaborado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON).

O banco de dados foi composto por informações coletadas através do formulário Avaliação Multidimensional do Idoso, aplicado em 53 residentes de em uma instituição de longa permanência localizada no Rio Grande do Sul, Brasil.

Nessa Instituição de Longa Permanência residiam cerca de 80 pessoas, das quais 53 foram sujeitos do estudo. Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos idosos: apresentar 60 anos ou mais, ter condições cognitivas de responder ao instrumento e querer participar do estudo. Quinze idosos não participaram da pesquisa por apresentarem problemas cognitivos e não apresentarem condições de responder ao instrumento, dez se recusaram a responder o instrumento de avaliação e dois tinham idade inferior a 60 anos, motivo que os excluiu do estudo.

Para coletar os dados do banco foi elaborado um guia de anotações de dados de interesse, constando: identificação: sexo, idade, estado civil e escolaridade – saber ou não ler; sinais e sintomas, denominados características definidoras; doenças presentes; prescrição medicamentosa. Foram selecionados 39 idosos, ou seja, somente os que faziam uso de medicação.

As doenças presentes foram agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹⁶⁾. Os medicamentos foram classificados de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), adotado pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁷⁾. Nessa classificação, eles são divididos de acordo com 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 (DEF) (2010/2011)⁽¹⁸⁾. Foi considerado polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente⁽⁹⁾ por um período mínimo de uma semana.

A pesquisa que deu origem ao banco de dados, utilizado neste estudo, foi autorizada pelo presidente da Instituição de Longa Permanência para Idosos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa na área da saúde local sob número 42/2005.

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 97 (Sistema Operacional Windows XP, Microsoft Corporation, Inc.), sendo tratados por meio da estatística descritiva e depois apresentados sob a forma de tabelas, em frequência percentual simples, seguidos de análise descritiva e comparativa com estudos realizados em outras cidades e regiões.

RESULTADOS

Na Tabela 1, constata-se que 29 (74,4%) entrevistados eram do sexo feminino e que houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos de idade, que

corresponderam a 17 (43,6%). Quanto ao estado civil, 22 (56,3%) eram viúvos e 12 (30,8%) solteiros. Quanto a saber ou não ler, 29 (74,4%), responderam que sabiam.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos entrevistados de acordo com a caracterização sócio-demográfica - Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Variáveis sócio-demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	29	74,4
Masculino	10	25,6
Faixa Etária (anos)		
60-69	7	17,9
70-79	12	30,8
80-89	17	43,6
>=90	3	7,7
Estado Civil		
Viúvo	22	56,3
Divorciado	1	2,6
Solteiro	12	30,8
Casado	1	2,6
Não informado	3	7,7
Saber ler		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Total	39	100,0

Na Tabela 2, encontram-se os diagnósticos médicos referidos pelos idosos, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹⁶⁾. Dos 39 entrevistados, quatro não apresentaram diagnóstico. Os 35 restantes referiram 16 diagnósticos médicos, com uma média de 2,1 diagnóstico/idoso e as doenças mais referidas foram as relacionadas ao sistema cardiovascular: 35 (89,7%). Seguem-se a elas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 13 (33,3%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 11 (28,2%).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelos idosos entrevistados, agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) - Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Diagnósticos referidos	N	%
Doenças do aparelho cardiovascular	35	89,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	33,3
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	11	28,2
Transtornos mentais e comportamento	6	15,4
Doenças do olho e anexos	1	2,6
Doenças do aparelho geniturinário	1	2,6
Doenças do aparelho respiratório	1	2,6
Doenças do sistema nervoso	1	2,6
Outros	1	2,6
Total	70	100,0

O número total de medicamentos utilizados pelos idosos foi de 143. Em média, os idosos estudados utilizavam 3,7 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, 12 (30,8%) utilizavam cinco ou mais medicamentos. A Tabela 3 apresenta a distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizavam.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos que utilizavam - Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Nº Medicamentos	N	%
1	4	10,3
2	7	17,9
3	9	23,1
4	7	17,9
5	6	15,4
6	3	7,7
7	2	5,1
8	1	2,6
Total	39	100,0

Entre os medicamentos utilizados pelos idosos foram encontrados alguns cujos dados da literatura foram insuficientes para identificar e/ou classificar. Citam-se, como exemplo, as fórmulas manipuladas e os fitoterápicos como Castanha da Índia e Ginkgo Biloba, além de alguns nomes comerciais que foram incluídos no item *outros*, na Tabela 4.

Os medicamentos mais utilizados pelos idosos foram os referentes ao sistema cardiovascular, cuja frequência foi 50 (35,0%), sendo principalmente anti-hipertensivos 24 (16,8%); diuréticos 13 (9,1%); antianginosos 7 (4,9%). Na sequência encontram-se os medicamentos relacionados ao sistema nervoso central, correspondentes a 25 (17,5%) dos medicamentos utilizados. Os medicamentos que atuam no sistema digestório e metabolismo representaram 15 (10,5%) e os antiagregantes plaquetários do sistema hematopoiético, 13 (9,1%) do total. Os fitoterápicos foram utilizados por oito idosos, e correspondem a 5,6% do total de medicamentos.

Tabela 4 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, prescritos no prontuário dos 39 idosos, residentes na Instituição de Longa Permanência - Rio Grande do Sul, Brasil, 2011

Classificação	N	%
Sistema cardiovascular	50	35,0
Sistema nervoso central	25	17,5
Sistema digestivo e metabolismo	15	10,5
Sistema hematopoiético	13	9,1
Uso sistêmico	7	4,9
Sistema respiratório	2	1,4
Sistema Ósseo	1	0,7
Fitoterápicos	8	5,6
Outros	22	15,3
Total	143	100,0

DISCUSSÃO

No que se refere ao sexo dos idosos estudados, os dados apontam para a maior frequência das mulheres: 29, o que representa 74,4% da população estudada, assim como se observou em outros estudos^(4,6,12). A maior longevidade das mulheres em relação aos homens vem sendo atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco no trabalho, menor prevalência de tabagismo e ingestão de álcool; diferenças quanto à atitude em relação a

doenças e incapacidades e maior cobertura da assistência gineco-obstétrica⁽¹⁴⁾.

O maior número de mulheres residentes na Instituição de Longa Permanência estudada pode ser explicado devido a elas constituírem a principal parcela da população idosa. Outra explicação possível seria a de que as mulheres são as principais prestadoras de cuidados informais, mas podem não ter quem as cuide. No presente estudo, 22 (56,3%) idosos eram viúvos e 12 (30,8%), solteiros. Em geral, as mulheres cuidam de seus pais e dos cônjuges quando casadas, quando solteiras e, quando viúvas, não costumam constituir novo matrimônio, fato que é comum entre os homens. Assim, quando ficam expostas às fragilidades típicas de idades mais avançadas e os filhos não se responsabilizam pelo cuidado ou quando não há filhos, a institucionalização pode ser a alternativa para a idosa⁽¹⁵⁾.

Houve o predomínio de idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos de idade, correspondendo a 17 (43,6%) do total. Esse subgrupo populacional representava, em 2010, aproximadamente, 14,0% da população idosa e 1,5% da brasileira. Projeções populacionais apontam para um crescimento acentuado da população muito idosa (80 anos ou mais) para as próximas décadas. Estima-se que em 2040 os muito idosos responderão por um quarto da população idosa e cerca de 7,0% da população total, representando um contingente de 13,7 milhões de idosos⁽¹⁵⁾.

Estudos têm mostrado que sexo (feminino) e idade (avançada) são as características sócio-demográficas mais consistentemente associadas ao consumo de medicamentos^(6,8,12). A explicação para a associação positiva entre idade e maior consumo de medicamentos reside na maior ocorrência de problemas de saúde nas idades mais avançadas, geralmente de longa duração e com maior grau de severidade, cujo tratamento e alívio de sintomas demanda terapia farmacológica^(6,15).

A maioria dos idosos, 29 (74,4%), afirmou saber ler, contudo não foi questionado o grau de instrução dos mesmos. Estudo realizado em São Paulo, com idosos na comunidade, mostrou que dois terços deles, o que representa 68,1%, eram analfabetos ou tinham o primeiro grau incompleto⁽⁴⁾.

Os idosos apresentaram em média 2,1 diagnósticos médicos referidos, os quais apontam a exigência de maior atenção por parte dos cuidadores na Instituição de Longa Permanência, pois a associação de patologias pode aumentar o número de medicamentos usados diariamente. Assim como em outros estudos, as doenças do aparelho circulatório foram as que mais acometeram os entrevistados, seguidas das endócrinas, nutricionais e metabólicas, além das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo^(4,12). Muitas das enfermidades citadas, por serem crônicas, demandam alto custo na assistência à saúde, além de propiciarem o surgimento de complicações, com grande interferência no grau de dependência e qualidade de vida dos idosos.

Em consequência das doenças crônicas não transmissíveis, os idosos utilizam diversos medicamentos. Os entrevistados utilizavam, em média, 3,7 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, doze (30,8 %), utilizavam cinco ou mais medicamentos. Os números obtidos estão de acordo com o encontrado em estudo realizado com idosos na comunidade em Porto Alegre/RS, onde a média entre medicamentos/idosos foi de 3,2, com 27,0% deles utilizando polifarmácia⁽¹⁹⁾. Estudo realizado com idosos institucionalizados mostrou que 46,4% deles utilizavam polifarmácia⁽¹³⁾, número superior ao encontrado no presente estudo.

Foram descritos como fatores relacionados à polifarmácia em institucionalizados: ausência de *déficit* cognitivo (demência); consumo de medicamentos cardiovasculares; uso de medicamentos gastrointestinais e para o metabolismo; número de diagnósticos de doenças acima de cinco; tempo de institucionalização; e maior dependência funcional, segundo a escala de Katz⁽¹³⁾. Muitos estudos encontraram que o uso de múltiplos medicamentos por idosos está associado a resultados negativos de saúde e ressaltam que mais pesquisas são necessárias para determinar as consequências associadas desse uso⁽²⁰⁾.

A classe terapêutica mais utilizada foi a de fármacos que atuam no sistema cardiovascular (35,0%), dado semelhante aos identificadas em investigações prévias^(4,6,12-13) e apresenta consonância com as doenças mencionadas, uma vez que as doenças do aparelho circulatório foram de maior prevalência na amostra.

No âmbito da clínica, a combinação de medicamentos é usada como estratégia terapêutica em muitas doenças, as quais foram prevalentes na amostra, seja para atingir o objetivo terapêutico, seja para tratar comorbidades. Todavia, tais combinações podem resultar em evento adverso ao medicamento e desencadear hospitalização e morte, principalmente quando são associados medicamentos potencialmente interativos e impróprios para idosos⁽²¹⁾.

Dos medicamentos utilizados pelos idosos do estudo, oito estão entre os considerados potencialmente interativos e impróprios para idosos, a saber: diclofenaco, digoxina, clorpropamida, amiodarona, diazepam, lorazepam, amitriptilina e fluoxetina.

Tendo em vista que na Instituição de Longa Permanência não há o uso de medicamento sem prescrição médica, os profissionais que atuam junto aos idosos da instituição necessitam rever os esquemas terapêuticos que estão realizando. Algumas estratégias poderão ajudar a prevenir e a minimizar os eventos adversos dos medicamentos, dentre elas: não prescrever fármacos impróprios para idosos, evitar a prescrição de medicamentos que possam interagir entre si, monitorar as reações adversas implicadas em desfechos negativos.

O uso de medicamentos, embora benéfico em muitas situações, requer alguns cuidados especiais. Os medicamentos utilizados para intercorrências do sistema cardiovascular foram os mais prevalentes, em especial, os hipo-

tensores. Tais fármacos são considerados responsáveis pelas maiores frequências de interações e, conseqüentemente, de possíveis reações adversas a medicamentos⁽⁹⁾.

A amiodarona e a digoxina usadas por muitos idosos que apresentam doenças cardiovasculares podem provocar interações medicamentosas graves, constituindo-se em implicações muito frequente nos casos de polifarmácia, pois podem causar, respectivamente, cardiotoxicidade e intoxicação digitálica^(9,21).

Os anti-inflamatórios não-esteroidais, cujos representantes utilizado pelos idosos do estudo foram diclofenaco e meloxicam apresentam alta ligação às proteínas plasmáticas, podendo deslocar outros medicamentos do sítio de ligação, com conseqüente aumento do nível sanguíneo do último. Além disso, são impróprios para idosos, visto que os riscos do seu uso são maiores do que os benefícios, podendo provocar reações adversas, como irritação e úlcera gástrica e nefrotoxicidade e ter como conseqüências clínicas hemorragia, anemia, insuficiência renal e retenção de sódio^(9,21).

O uso de hipoglicemiante oral também não está livre de riscos. A clorpropamida predispõe à hipoglicemia, que no idoso pode ser mascarada, especialmente quando há quadro confusional presente, aumentando o número de quedas^(4,9,21).

Os usos de medicamentos que atuam no sistema nervoso central, como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, podem provocar reações adversas com desfechos clínicos críticos para idosos como quedas, fraturas de quadril, prejuízo na memória, confusão e isolamento social. A identificação de reações adversas a esses medicamentos ou de suas interações com outros pode se tornar difícil, uma vez que é possível as manifestações imitarem síndromes geriátricas, confusão, incontinências e quedas, o que, para muitos profissionais e familiares, pode ser interpretado como evolução do quadro clínico do idoso e não como uma conseqüência do regime terapêutico^(9,21).

Muitas das interações medicamentosas apresentam grande magnitude, podendo resultar até mesmo em morte, hospitalização, injúria permanente ou insucesso terapêutico. Todavia, há as que não causam dano aparente ao idoso; porém, com impacto silencioso, tardio, às vezes, são irreversíveis⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou os idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência, quanto ao uso de medicamentos, e verificou a existência de polifarmácia em 30,8% deles. A abordagem quantitativa favoreceu o alcance dos objetivos.

Uma das limitações do estudo diz respeito ao fato de não ter verificado mais questões relacionadas ao uso de medicamentos. Como ponto favorável, destaca-se a recuperação de uma questão, surgida de uma grande pesquisa e que ainda não havia sido analisada.

Os achados evidenciaram que a maioria dos residentes da Instituição de Longa Permanência eram do sexo feminino, têm entre 80 e 89 anos, sabiam ler e eram viúvos. As doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes. Os idosos usavam em média 3,7 medicamentos. Os mais utilizados foram para intercorrências do sistema cardiovascular. Verificou-se a presença de muitos medicamentos considerados impróprios para idosos entre os fármacos utilizados.

A vulnerabilidade dos idosos aos eventos adversos, relacionados ao uso de medicamentos é alta, o que se deve à complexidade dos problemas clínicos, à necessidade de múltiplos agentes, e às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Estudos como este mostram a realidade dos idosos institucionalizados e tendem a sensibilizar os profissionais de saúde, principalmente a enfermeira, a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para a parcela da população em análise.

REFERÊNCIAS

1. Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendrusculo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Household arrangements of the elder elderly. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 12];18(1):18-25. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Rede Interagencial de Informações para Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília; 2009.
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 Rev Enferm*. 2010;14(4):811-8.
4. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1545-55.
5. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian S, Cecílio LCO. Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 10];44(1):47-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a07v44n1.pdf
6. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):717-24.
7. Fialová D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):641-5.
8. Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizolotto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):1007-16.
9. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40.
10. Comitê de Consenso. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. *Ars Pharm*. 2002;43(3-4):175-84.
11. Passarelli MCG, Gorzoni ML. Iatrogenia: reações adversas a medicamentos. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML, organizadores. *Geriatría e gerontologia: o que todos deviam saber*. São Paulo: Roca; 2008. p. 19-30.
12. Coelho Filho JM, Marcopito LF, Castelo A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):557-64.
13. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(1):51-8.
14. Camarano AA. Brazilian population ageing: differences in well-being by rural and urban areas. Texto para discussão [Internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 2002 [citado 2011 mar. 7]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>
15. Camarano AA, Mello e Leitão J. Introdução. In: Camarano AA, editora. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 13-37.
16. Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão. Brasília: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português; 1995.
17. World Health Organization (WHO). The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva; 2006.
18. Melo JMS, organizador. DEF 2010/11: dicionário de especialidades farmacêuticas. 39ª ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 2010.
19. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(6):924-9.
20. Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007;5(4):345-51.
21. Secoli SR, Lebrão ML. Risco de eventos adversos e uso de medicamentos potencialmente interativos. *Saúde Coletiva UFES*. 2009;6(30):113-8.