

Avaliação das prescrições de medicamentos a idosos em um ambulatório de geriatria

Evaluation of medications prescribed to in a geriatric outpatient clinic

Bruna S. S. Malaquias¹, Ana L. Z. Buso², Carla M. Silvano³, Giovanna G. Nardelli⁴, Guilherme T. Martins⁵, Álvaro S. Santos⁶

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar e descrever o perfil das prescrições de medicamentos realizadas aos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, realizada com 194 prontuários de usuários atendidos no período de 2006 a 2012. Verificou-se prevalência do sexo feminino, faixa etária entre 71 e 80 anos e idosos casados. Observou-se o número médio de três comorbidades ($dp=1,7$), com prevalência no aparelho circulatório. O consumo médio de medicamentos foi de 4,78 ($dp=2,63$), porém 49% dos idosos estavam em polifarmácia, considerando a segunda consulta ambulatorial. Além disso, o consumo de cinco ou mais medicamentos esteve mais relacionado aos idosos de 71 a 80 anos. Observou-se discreta readequação com elevação no número médio de medicamentos prescritos, coerentes com o número de doenças e faixa etária, além de possível condição do idoso no encaminhamento. O referido estudo aponta a necessidade de maior monitoramento daqueles em uso de mais de cinco medicamentos, bem como maior integração com a atenção primária à saúde na prescrição de medicamentos aos idosos, com vistas a reduzir a polifarmácia, eventos adversos, interação medicamentosa e alterações fisiológicas no geronte.

Palavras-chave: Idoso. Preparações Farmacêuticas. Prescrições de Medicamentos.

ABSTRACT

The study aimed to analyze and describe the profile of the prescriptions of medicines carried out the elderly in geriatric outpatient clinic of a university hospital. It is a descriptive and transversal research, conducted with 194 charts of patients attended between 2006 and 2012. There was a verified female

1. Enfermeira. Mestranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).
2. Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Mestre do Programa de Pós-Graduação Estrito Senso em Atenção à Saúde da UFTM.
3. Enfermeira. Especialista em Saúde do Idoso na modalidade Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Estrito Senso em Ciências da Saúde pelo Instituto de de Assistência ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE/SP).
4. Enfermeira. Especializanda em Saúde da Pública com Ênfase em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Estrito Senso em Atenção à Saúde da UFTM.
5. Acadêmico do curso de graduação em enfermagem pela UFTM.
6. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem Médico Cirúrgica. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Administração em Serviços de Saúde. Doutor em Ciências Sociais. Pós Doutorado em Serviço Social. Professor Adjunto IV no Curso de Graduação em Enfermagem e na Pós Graduação Estrito Senso em Atenção á Saúde da UFTM. Coordenador deste projeto.

Correspondência
Curso de Graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Triângulo Mineiro .

Recebido em 20/07/2015
Aprovado em 28/04/2016

prevalence, the patients were mostly aged between 71 to 80 years and most of them were married. The average number of comorbidities was three ($dp=1.7$), most of them of the circulatory system. The average consumption of medicines was 4.78 ($dp=2.63$), but 49% of seniors were on polypharmacy as of the second ambulatory consultation. In addition, the consumption of five or more medicines were especially associated with the elderly of 71 to 80 years. A discrete elevation in the average number of prescribed medicines was observed, adequate to the number of illnesses and age group, besides the possible condition of the senior at the moment of his or her referral. This study points out the need for a greater monitoring of those using more than five medications, as well as for a better integration with primary health care when prescribing drugs for the elderly, in order to reduce polypharmacy, adverse events, drug interaction and physiological changes in elderly patients.

Keywords: Aged. Pharmaceutical Preparations. Drug Prescriptions.

Introdução

O fenômeno do envelhecimento se acentua em decorrência de alterações que incluem a diminuição da taxa de natalidade em virtude do ingresso das mulheres no mercado de trabalho, diminuição da taxa de mortalidade decorrente da melhoria da qualidade de vida e aos avanços da medicina.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como idoso, pessoas com 65 anos ou mais em países desenvolvidos, e com idade igual ou superior a 60 anos nos países ditos em desenvolvimento.¹ Estudo revela que o número de habitantes no mundo com sessenta anos ou mais passou de três milhões na década de sessenta do século passado para cerca de 21 milhões em 2009, e é estimado que em 2020 esse número atinja 32 milhões.²

O envelhecer é um processo natural, influenciado por diversos fatores: genético, meio ambiente, estilo de vida; sendo assim, um processo individual. Devido às suas características intrínsecas, o envelhecimento pode ser caracterizado de duas maneiras: *senescência*, que se caracteriza por um processo natural do ciclo vital, e *senilidade*, que se refere a um estado patológico.³

Associadas ao envelhecimento estão às mudanças epidemiológicas com a substituição das causas principais de morte, as doenças parasitárias de caráter agudo e, por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essas alterações no perfil de doenças populacionais exigem atendimentos de problemas de longa duração e demandam grande quantidade de recursos materiais e humanos, para um cuidado adequado.⁴

Como consequência deste envelhecimento populacional e da mudança no perfil epidemiológico;

há progressivamente um aumento do consumo de medicamentos,⁵ principalmente quando se leva em consideração as questões da senilidade. Neste contexto um fator de relevância é o número de fármacos consumidos por idosos diariamente. Um estudo revela que o uso pode variar de um a 21 fármacos diários, incluindo os prescritos e aqueles consumidos de forma autônoma.⁶

À prática de uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente, dá-se o nome de polifarmácia,^{7,8} fato de importância máxima pois afeta a segurança do idoso e pode ser responsável por reações adversas a medicamentos (RAM) e interações medicamentosas.^{9,10} O envelhecimento traz consigo modificações orgânicas e fisiológicas, que alteram a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos, tornando importante a realização de estudos para essa população específica.¹¹

Vista a importância do uso correto de medicamentos para idosos, este estudo tem como objetivo analisar e descrever o perfil das prescrições de medicamentos realizadas aos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa desenvolvido no Ambulatório Maria da Glória, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba - Minas Gerais.

O Ambulatório Maria da Glória atende aos usuários dos 27 municípios que compõem a Macrorregião de Uberaba, abrangendo diversas especialidades médicas. Este estudo foi desenvolvido no Setor de Geriatria, que deu início a suas atividades no ano

de 2006, possibilitando atendimento aos pacientes idosos com as mais diversas comorbidades.

O estudo abrangeu análise de prontuários de pacientes cadastrados para atendimento no referido ambulatório no período de 2006 a 2012. Durante estes sete anos, foram atendidos 540 pacientes pela especialidade. Os critérios de inclusão para seleção dos prontuários foram: ter 60 anos ou mais e estar em acompanhamento no ambulatório de geriatria, tendo realizado, no mínimo, duas consultas. Não participaram deste estudo prontuários de pacientes atendidos neste período, mas que foram a óbito ou que estavam com dados essenciais incompletos.

Respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos oito prontuários de pacientes com idade inferior a 60 anos, 243 prontuários com apenas uma consulta realizada, 56 prontuários por óbito e 39 prontuários com dados incompletos. A quantidade de prontuários analisados foi de 194, número total que obedeceu aos critérios deste estudo representando 35,9% dos idosos atendidos no período.

Para a coleta de dados foi utilizado formulário estruturado contemplando dados sociodemográficos, comorbidades e medicamentos utilizados pelos idosos. Foram considerados os dados referentes às medicações de prescrição externa, estes dados sendo anteriores ao início do acompanhamento ambulatorial (trazidos à primeira consulta), prescrição da primeira consulta, e prescrição da segunda consulta.

As informações coletadas foram gerenciadas no software *Excel*® e, para isto foi construída uma planilha eletrônica para armazenagem dos dados. Foi empregada a técnica de validação por dupla digitação de modo a detectar inconsistências. Para a análise estatística, o banco foi importado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Com a finalidade de descrever o perfil medicamentoso, foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis quantitativas. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e outras representações para a interpretação e análise dos mesmos.

O estudo seguiu as determinações éticas preconizadas pela resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos e foi submetido à revisão ética e aprovação pelo Sistema Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) sob o protocolo nº 2551/12.

Resultados

Foram coletados dados em 194 prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, considerando prescrições diferentes. Em relação às proporções por sexo, a população estudada foi constituída por 70,6% de mulheres. Houve predominância de idosos na faixa etária entre 71 e 80 anos, representando 44,9% do total e a média de idade foi de 75,3 (dp=8,35) entre os participantes. No que tange ao estado civil, a maioria dos idosos eram casados (41,2%), porém, 52,1% viviam sem companheiro por estarem viúvos, solteiros ou divorciados (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos idosos atendidos no setor de Geriatria do Ambulatório de Especialidades Maria da Glória da UFTM, Uberaba – MG - 2015.

Variáveis	Freqüência	%
Sexo		
Feminino	137	70,6
Masculino	57	29,4
Idade da primeira consulta		
60 a 70 anos	53	27,3
71 a 80 anos	87	44,9
81 a 90 anos	48	24,7
91 anos ou mais	6	3,1
Estado Civil		
Casado	80	41,2
Solteiro	24	12,4
Viúvo (a)	72	37,1
Divorciado (a)	5	2,6
Sem informação	13	6,7

A população investigada apresentou 167 diferentes comorbidades. Elas foram classificadas e analisadas de acordo com o CID 10 – 2015, verificando-se a prevalência, no total de idosos, de doenças do aparelho circulatório (70%); seguida de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com 42,3%; transtornos mentais e comportamentais apresentaram 25,3% de prevalência no estudo; as doenças do sistema osteomuscular e do tecido con-

juntivo representaram 24,7% e algumas doenças infecciosas e parasitárias alcançaram o valor de 14,4% (Tabela 2). Dentre as comorbidades que prevaleceram, tem-se: hipertensão arterial (20,1%), diabetes mellitus (7,5%), depressão (5,3%), hipotireoidismo (5%), doença de chagas (4,8%), dislipidemia (3,9%) e osteoartrose (3,1%), outras doenças representaram 50,3% do total estudado. Considerando a quantidade de agravos por idoso, observou-se média de 3 (dp=1,7). Por outro lado, houve destaque de idosos com 3 a 5 comorbidades em 48,4% e, aqueles que possuíam 6 ou mais doenças representaram 7,7 %.

Em relação ao número de medicamentos prescritos, este variou de 0 a 13. Nas medicações consumidas anteriormente ao acompanhamento ambulatorial, observou-se média de 3,76 (dp=2,53) medicações de consumo contínuo por paciente; após a primeira prescrição geriátrica a média atingiu 4,28 (dp=2,57) medicamentos e, após a segunda prescrição a média de medicamentos passou a ser de 4,78 (dp=2,63). No que se refere à polifarmácia verificou-se 34%, 43,3% e 49% considerando-se

anterior ao acompanhamento, primeira consulta e segunda consulta, respectivamente (Tabela 3).

Ao analisar o intervalo de tempo entre a primeira e a segunda consulta realizadas no Ambulatório de Geriatria, obteve-se uma média de 5,86 meses, considerando cada mês com 30 dias. O valor de tempo mínimo observado entre as consultadas foi de 0,23 meses e o valor máximo foi de 63,4 meses.

Quando analisado o número de medicamentos consumidos por idosos na prescrição anterior, primeira e segunda consultas, relacionando com a idade, verifica-se que aqueles entre 71 a 80 anos foram os que mais consumiram medicação, sobretudo na condição de polifarmácia, seguido dos idosos com idade entre 81 a 90 anos (Tabela 4).

Ao buscar conhecer os medicamentos mais prescritos e relacioná-los com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), instrumento que visa racionalizar a prescrição, dispensação e o uso dos medicamentos;¹² foi possível observar prevalência naqueles que agem no aparelho cardiovascular, tendo destaque o Captopril com 39 prescrições na consulta anterior ao ambulatório, 40 na

Tabela 2: Comorbidades que acometem os idosos, de acordo com o CID 10, atendidos no setor de Geriatria do Ambulatório de Especialidades Maria da Glória da UFTM, Uberaba – MG - 2015.

Variáveis	Frequência N (194)	(%)
Doenças do Aparelho Circulatório	136	70,1
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	82	42,3
Transtornos Mentais e Comportamentais	49	25,3
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	48	24,7
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	28	14,4
Doenças do Aparelho Digestivo	22	11,3
Doenças do Sistema Nervoso	21	10,8
Doenças do Olho e Anexos	21	10,8
Doenças do Aparelho Respiratório	15	7,7
Doenças do Aparelho Geniturinário	11	5,7
Alguns Transtornos Imunitários	9	4,6
Neoplasias	8	4,1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte do CID	6	3,1
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	4	2,1
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	1	0,5

Tabela 3: Média e Desvio Padrão dos medicamentos prescritos aos idosos por consulta médica e segundo o critério de inclusão ou não na categoria polifarmácia - Uberaba-MG - 2015

Número de medicamentos consumidos	Média	Desvio Padrão
Prescrição Externa	3,76	2,526
Prescrição na 1ª consulta	4,28	2,571
Prescrição na 2ª consulta	4,78	2,632
Quantidades de medicamentos prescritos	N	%
Externa		
0 a 4 medicamentos	128	66
5 ou mais medicamentos (Polifarmácia)	66	34
1ª Consulta		
0 a 4 medicamentos	107	56,7
5 ou mais medicamentos (Polifarmácia)	87	43,3
2ª Consulta		
0 a 4 medicamentos	99	51
5 ou mais medicamentos (Polifarmácia)	95	49

Tabela 4: Consumo medicamentoso por faixa etária na prescrição externa e prescrições no setor de Geriatria do Ambulatório Maria da Glória - UFTM. Uberaba-MG - 2015.

Faixa Etária	Número de medicamentos consumidos	Externa	1ª Consulta	2ª Consulta
60 a 70 anos	0 a 4	36	33	43
	Acima de 5	17	20	10
71 a 80 anos	0 a 4	57	43	66
	Acima de 5	30	38	21
81 a 90 anos	0 a 4	30	24	37
	Acima de 5	18	24	11
91 anos e mais	0 a 4	06	04	06
	Acima de 5	00	02	00

primeira consulta e elevando-se para 49 na segunda. Seguido da Sinvastatina, também com ação no aparelho circulatório, que esteve presente em 33 prescrições na consulta externa ao ambulatório e na primeira consulta ambulatorial, e já na segunda consulta foi prescrita 45 vezes. Posteriormente, a

Hidroclorotiazida teve 29 prescrições anteriores ao início do acompanhamento ambulatorial, 29 na primeira e 31 na segunda consulta, seguida pela Furozemida que foi prescrita 22 vezes na consulta anterior ao ambulatório, 21 vezes na primeira consulta, mantendo o mesmo valor na segunda con-

sulta. Também atuante no aparelho cardiovascular a Losartana Potássica apareceu em 18 prescrições externas, em 20 prescrições na primeira consulta e 25 na segunda consulta ambulatorial. Também houve prevalência da Levotiroxina Sódica que por sua vez se encaixa no grupo de preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas, o mesmo apareceu em 26 prescrições na consulta anterior ao atendimento ambulatorial, 27 vezes na primeira consulta e elevando para 30 na segunda consulta. Podendo ser citado entre as medicações com maior número de prescrições o Cloridrato de Metiformia, que tem ação no apare-

lho digestivo e metabolismo, foi observado em 23 prescrições anterior ao atendimento, 21 na primeira consulta e 25 na segunda consulta no ambulatório. O Omeprazol que também é classificado de atuação no Aparelho digestivo e metabolismo, foi observado em 22 prescrições externas ao ambulatório, 30 na primeira consulta e posteriormente 37 vezes na segunda consulta. Também foi observado entre as medicações mais prevalentes o Cloridrato de Fluoxetina, que tem ação no sistema nervoso central e apareceu 13 vezes na consulta externa ao ambulatório, 20 na primeira consulta e 25 na segunda consulta. (Tabela 5)

Tabela 5: Medicamentos mais consumidos na prescrição externa e nas prescrições no setor de Geriatria do Ambulatório Maria da Glória - UFTM, classificados por categoria terapêutica e principais recomendações. Uberaba – MG – 2015.

<i>Medicamento</i>	<i>Categoria terapêutica</i>	<i>Principais Recomendações</i>	<i>Prescrições</i>		
			<i>Externa</i>	<i>Primeira</i>	<i>Segunda</i>
Captopril	Aparelho cardiovascular	Anti-hipertensivo, insuficiência cardíaca.	39	40	49
Sinvastatina	Aparelho cardiovascular	Antilipidêmico, Redutor de Colesterol e Triglicerídeo	33	33	45
Hidroclorotiazida	Aparelho cardiovascular	Diurético, Anti-hipertensivo	29	29	31
Furosemida	Aparelho cardiovascular	Diurético, Anti-hipertensivo	22	21	21
Losartana potássica	Aparelho cardiovascular	Anti-hipertensivo	18	20	25
Ácido Acetilsalicílico	Sangue e órgãos hematopoéticos	Analgésico, anti pirogênico e antiplaquetário	38	41	50
Levotiroxina Sódica	Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	Antitireoidiano	26	27	30
Cloridrato de Metformina	Aparelho digestivo e metabolismo	Antidiabético	23	21	25
Omeprazol	Aparelho digestivo e metabolismo	Antiulceroso	22	30	37
Cloridrato de Fluoxetina	Sistema nervoso	Antidepressivo	13	20	25

*Classificação terapêutica segundo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) -2014.

Discussão

O estudo teve como finalidade descrever o perfil de prescrições de medicamentos aos idosos atendidos no setor de Geriatria do Ambulatório de Especialidades Maria da Glória da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, vislumbrando a importância do consumo medicamentoso adequado e as consequências severas associadas à polifarmácia.

Corroborando com outros estudos geriátricos,^{13,14,15} a amostra apresentou predomínio do sexo feminino em 70,6%. Um estudo realizado com idosos no Rio Grande do Sul indica que as mulheres costumam ter maior presença em pesquisas envolvendo saúde em virtude de sua maior procura a tratamento,¹⁶ em contrapartida outro estudo também realizado com idosos no Rio de Janeiro aponta que essa participação é decorrente da maior longevidade do sexo feminino.¹⁷

Ao analisar a situação conjugal pode ser observado prevalência entre idosos casados em concordância com outras pesquisas.^{18,19} Por sua vez, a somatória daqueles que eram solteiros, divorciados e viúvos alcançou 52,1% o que indica que boa parte da população estudada vive sem parceiro. No que se refere a faixa etária, obteve-se um número representativo de idosos com idade entre 71 a 80 anos representando 44,9 %, bem como relevância entre aqueles com idade entre 81 e 90 anos alcançando 24,7 % dos pesquisados, caracterizando os idosos em questão em faixa etária elevada com média de 75,3 anos (dp=8,35), o que difere de outras investigações realizadas em instituições com idosos em atendimento ambulatorial.^{13,16}

A presença de doenças foi próxima a observada em outros estudos^{14,17,20} com destaque para as comorbidades do aparelho circulatório. A hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus estabelecem riscos para o surgimento de doenças do aparelho circulatório. Em geral a hipertensão arterial foi a comorbidade que mais apareceu entre os investigados corroborando com achados de outras investigações.^{19,21,22} Em todo o mundo, é observada a prevalência desta doença. Em território nacional, seu predomínio é de 59,2% entre aqueles com idade de 65 anos ou mais,²³ valor elevado ao ser comparado com pesquisas realizadas na Europa, nos Estados Unidos e Canadá, tendo a porcentagem variando entre 30% e 35% em idosos.^{20,24,25}

Apesar de apresentar alta prevalência, a hipertensão arterial possui baixas taxas de controle, e pode ser considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para mortalidade relacionada a doenças do aparelho circulatório que, além de figurarem entre as principais causas de morte no Brasil é um dos principais problemas de saúde pública.²¹

Sabe-se que a idade e as comorbidades são apontadas como fatores preditores para o consumo medicamentoso entre idosos.²¹ Os idosos em estudo apresentaram número médio de três comorbidades (dp=1,7); outro estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto-SP, também constatou mediana de três comorbidades por paciente,²³ o que corrobora com o encontrado. Nesta pesquisa pode ser observada maior prevalência no uso de medicamentos entre os idosos com idade entre 71 a 80 anos, e posteriormente entre aqueles com idades entre 81 a 90 anos; em contrapartida, estudos que apontaram o consumo medicamentoso por faixa etária, identificaram maior predomínio —naqueles com idade entre 60 a 69 anos seguido por aqueles com idade entre 70 a 79 anos.²¹⁻³¹

O maior número de medicamentos utilizados por idosos mais velhos pode ser relacionado a fatores inerentes aos processos fisiológicos naturais decorrentes do envelhecimento, que são cada vez mais evidentes com o avanço da idade. A fragilidade do indivíduo e o aparecimento de comorbidades variadas, torna-o predisposto a consequências que requerem a utilização de um número maior de prescrições.^{2,21}

Sabe-se que a população está envelhecendo e atingirá idades cada vez mais elevadas, ao serem comparadas com décadas anteriores. A prescrição gerada ao paciente idoso, em especial àqueles de maior idade, requer dos profissionais de saúde domínio de todas as circunstâncias ligadas ao paciente. Destaca-se não só a possível necessidade de utilização do maior número de medicamentos, como também as consequências severas do uso de diversos fármacos somados a debilidade fisiológica decorrente da senilidade e senescência de idosos longevos.

Observando o consumo medicamentoso dos idosos atendidos ambulatoriamente, foi possível verificar discreta adequação nas prescrições de fármacos. Essas adequações visam minimizar os possíveis efeitos adversos que podem ser causados pelo

uso de medicamentos por essa população. Sabe-se que prescrições errôneas de fármacos aumentam a possibilidade de interações medicamentosas e de desarticulação entre as condutas, agravando a complexidade das prescrições.²⁶

Ao analisar a média de consumo de medicamentos pelos idosos atendidos no Ambulatório, obteve-se o resultado de 3,76(dp=5,52), na prescrição externa, 4,28 (dp= 2,57) na primeira consulta e 4,78 (dp=2,63) medicamentos na segunda consulta, não caracterizando uso de polifarmácia. Por outro lado, a porcentagem de medicamentos prescritos associando a polifarmácia (uso de cinco medicamentos ou mais), na consulta anterior ao ambulatório de geriatria era de 34% passando para 43,3% na primeira consulta e posteriormente para 49%, na segunda consulta. A frequência de polifarmácia foi observada em diversos estudos realizados com a população idosa, com valores semelhantes ao aqui apresentado, a saber: 47,20%²⁵, 50%¹⁶ e 35,4%²⁶ respectivamente.

A permanência do idoso no serviço de saúde surge como justificativa para o aumento contínuo de prescrições, assim como a maior procura destes por atendimento. Nesse sentido serão diagnosticadas novas afecções e sintomas que indicarão a necessidade de utilizar mais medicamentos. Por outro lado, tal fato exacerba uma política de saúde deficiente, na qual os profissionais visam apenas o tratamento farmacológico como principal forma de intervenção, deixando de serem utilizadas medidas não farmacológicas que podem surgir como uma possível alternativa para minimizar o alto índice de prescrições e suas possíveis consequências.

O modelo assistencial atual ainda se mostra desintegrado e ineficaz em amplos aspectos, favorecendo o alto número de prescrições em idades avançadas, muitas vezes de forma errônea, visando minimizar condutas anteriormente negligenciadas por profissionais.²⁸ Isso demonstra grande necessidade de reavaliação do Plano assistencial de saúde do idoso, onde condutas adequadas em saúde devem ser enfatizadas antes mesmo de atingir a terceira idade, podendo assim reverter o atual número de idosos necessitando de medicações.

Considerando a quantidade de agravos por idoso, observou-se média de três (dp=1,7), corroborando com um estudo realizado em Ribeirão Preto-SP que encontrou a mesma média por idoso in-

vestigado.²³ Por sua vez no presente estudo houve destaque de idosos com três a cinco comorbidades em 48,4% e, aqueles que possuíam seis ou mais doenças representaram 7,7 %. Outro estudo que investigou o número de comorbidades por idosos, apresentou 27,9% de três a quatro doenças e 17,2% com cinco ou mais,³² em outro estudo realizado em Rondonópolis- MT apresentou 17,65% de idosos com três a quatro doenças e 1,26% tendo cinco ou mais agravos.²⁰ O presente estudo descreve uma população idosa, sujeita a passar por um número maior de profissionais de saúde, e por isso, tendem a possuir mais diagnósticos de patologias e, consequentemente maior consumo medicamentoso.²¹⁻³¹ Sendo assim a ocorrência da polifarmácia está diretamente associada à piora das condições clínicas e o surgimento de doenças e seus sintomas múltiplos, que requerem o uso de vários medicamentos visando a melhora na qualidade de vida.²¹⁻³¹

Os dados encontrados no presente estudo apontam que houve aumento progressivo no uso de medicamentos por idosos investigados. Considerando ainda o intervalo médio entre as consultas de 5,86 meses, pode-se inferir o surgimento de novas comorbidades, o declínio na condição fisiológica e clínica peculiar da pessoa idosa tornando necessário o aumento das medicações,²¹ considerando ainda a idade elevada da população em estudo. Deve-se destacar também, a possível adequação medicamentosa prevista em um atendimento específico para a população em questão no ambulatório de especialidade em geriatria.

A elevada prevalência de polifarmácia está relacionada ao maior número de diagnósticos médicos.³³ Com o envelhecimento, há o aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas e várias são as mudanças do perfil epidemiológico em relação principalmente a outras comorbidades, levando ao uso de muitos medicamentos de forma constante.^{14,26} Embora a polifarmácia não indique necessariamente prescrições inapropriadas ou iatrogenia,²⁶ aumentam os riscos de efeitos adversos, diminuição da eficácia terapêutica, agravamento de doenças preexistentes e riscos elevados de interação medicamentosa.²³⁻³⁰ Faz-se necessária avaliação cuidadosa de todos os medicamentos prescritos a idosos em uso de polifarmácia por profissionais da saúde, buscando a melhora na prescrição de medicações.²³

O perfil dos medicamentos mais consumidos foi semelhante ao achado em outros estudos.^{31,34} Os grupos farmacêuticos mais utilizados representam o tratamento das doenças mais frequentes na população idosa.^{31,35} Os anti-hipertensivos foram a classe de medicamentos mais utilizados que por sua vez agem no sistema cardiovascular.¹⁹ Outros estudos corroboram com o aqui apresentado acerca dos medicamentos com ação no sistema cardiovascular apresentarem maior destaque em relação aos outros medicamentos consumidos.^{20,36,37,38} Investigações outras realizadas no Rio de Janeiro, mostraram prevalência do uso de medicamentos com atuação no sistema cardiovascular em idosos, com destaque para anti-hipertensivos mostrando a porcentagem de 37%³⁴ e 45,2%.³⁶ Este perfil é o reflexo da alta prevalência de doenças cardiovasculares, em especial a hipertensão arterial,^{34,36} que foi a comorbidade mais prevalente no presente estudo.

Os achados do presente estudo indicam valores relevantes quanto ao número de prescrições medicamentosas entre os idosos, considerando que muitos destes fazem uso da polifarmácia. O uso exacerbado de medicamentos entre os idosos constitui um importante problema de saúde pública, pois expõe o usuário a riscos elevados como interação medicamentosa, efeitos adversos, perda do potencial do medicamento, complicação da doença preexistente, além de elevar os gastos do sistema público de saúde.³⁸ Faz-se necessária a conscientização dos profissionais de saúde, pois são os únicos capacitados a prescreverem medicação. A prescrição de qualidade implica no uso racional de medicamentos e controle da assistência, contribuindo para a minimização de complicações relacionadas ao consumo medicamentoso. Ainda se faz necessária a ampla discussão do tema em questão, e a implementação de medidas como educação perma-

nente, elaboração de protocolos e divulgação de listas já existentes que enfatizam a prescrição inadequada e possíveis interações, visando garantir a segurança do paciente.

Conclusão

Com os resultados desta pesquisa, evidencia-se a importância de considerar os riscos decorrentes do uso irracional de medicamentos em qualquer faixa etária, em especial por idosos, pois o consumo medicamentoso está diretamente relacionado às condições fisiológicas, à idade, e ao acompanhamento clínico. Desse modo, é necessário considerar as complexidades da população em questão, identificando riscos e danos potenciais relacionados aos fármacos prescritos, visando a melhora na qualidade de vida e na assistência prestada.

O referido estudo aponta a necessidade de maior monitoramento daqueles em uso de cinco ou mais medicamentos, bem como maior integração com a atenção primária à saúde na prescrição de medicamentos aos idosos, com vistas a reduzir polifarmácia, eventos adversos, interação medicamentosa e alterações fisiológicas no geronte.

Diante disso, ressalta-se a importância de realizar novos estudos que analisem individualmente os critérios utilizados para a prescrição de fármacos nessa população. A prescrição consciente e de qualidade leva à redução de agravos à saúde dos idosos, que já possuem os declínios fisiológicos decorrentes do envelhecimento. Também se faz necessária a implementação de protocolos e a adesão a listas existentes que visam a padronização e o controle do consumo medicamentoso em idosos, provendo mecanismos que garantam cada vez mais a segurança da pessoa idosa.

Referências

- WHO (2002) Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002. 2. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [Internet]. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42:89-99.
- Baldoni AO, Pereira LRL. Estudos de utilização de medicamentos em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2010.
- Baldoni AO, Chequer FMD, Ferraz ERA, Oliveira DP, Pereira LRL, Dorta DJ. Elderly and drugs: risks and necessity of rational use. *Braz J Pharm Sci*. 2010; 46:617-32.
- Hajjar ER, Cafiero AC, Hanlon JT. Polypharmacy in the elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2007; 5:345-51.
- Nguyen JK, Fours MM, Kotabe SE, Lo E. Polypharmacy as a risk factor for adverse drug reactions in geriatric nursing home residents. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2006; 4:36-41.
- Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Filho JRG, Roceti LC. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*. 2008; 24:1545-55.
- Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63:136-40.
- Silva, LWS; Santos, KMO. Analfabetismo e declínio cognitivo: um impasse para o uso adequado de medicamentos no contexto familiar. *Rev Kairós*. 2010; 13:245-57.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Brasília, 2014.
- Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18: 3475-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200004&script=sci_arttext. [Acesso em: 02 mai. 2015].
- Zortea B, Gautério-Abreu DP, Santos SSC, Silva BT, Ilha S, Cruz VD. Avaliação cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. *Rev Rene*. 2015; 16:123-31. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11303>. [Acesso em: 02 mai. 2015].
- Santos VR, Gomes IC, Santos LL, Agostinete RR, Freitas Júnior IF. Fatores de risco cardiovascular e capacidade funcional de idosos. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2013; 46: 10-6. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n1/AO_Associa%E7%E3o%20entre%20fatores%20de%20risco%20cardiovascular%20e%20capacidade%20funcional%20de%20idosos%20longevos.pdf. [Acesso em: 10 mai. 2015].
- Fernandes MGM, Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Rodrigues MMD, Santos KFO. Risco de quedas evidenciado por idosos atendidos num ambulatório de geriatria. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2014; 16:297-303. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20542>. [Acesso em: 10 mai. 2015].
- Salmaso FV, Vigário OS, Mendonça LMC, Madeira M, Netto LV, Guimarães MRM, Farias MLF. Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014; 58:226-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302014000300226&lng=pt&nrm=iso. [Acesso em: 10 mai. 2015].
- Schmitt Junior AA, Lindner S, Santa Helena ET. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(6):614-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n6/v59n6a17.pdf>. [Acesso em: 15 mai. 2015].
- Antes DL, Ribeiro DF, Scheneider JJC, Benedetti TRB, D'Orsi E. Perfil socioeconômico dos idosos de Florianópolis: análise comparativa dos estudos perfil do idoso 2002 e EpiFloripa Idoso 2009. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2014; 17(1):189-202. Disponível: http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid-17-01-00189.pdf. [Acesso em: 15 mai. 2015].
- Goulart LS, Carvalho AC, Lima CJ, Pedrosa MJ, Lemos LP, Oliveira RB. Consumo medicamentoso por idosos de uma unidade básica de saúde de Rondonópolis/MT. *Estud interdiscipl envelhec*. 2014; 19:79-94. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/25854/31002>. [Acesso em: 20 mai. 2015].
- Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47:759-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400759. [Acesso em: 20 mai. 2015].
- Allen M, Kelly K, Fleming I. Hypertension in elderly patients recommended systolic targets are not evidence based. *Can Fam Physician*. 2013; 59:19-21. Disponível em: <http://www.cfp.ca/content/59/1/19.full>. [Acesso em: 20 mai. 2015].
- Vieira LB, Cassiani SHB. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. *Rev Bras Cardiol*. 2014; 27:195-202. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/Art_181_Liliana_Vieira_Artigo_Original.pdf. [Acesso em: 04 jun. 2015].
- Olives C, Myerson R, Mokdad AH, Murray CJL, Lim SS. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in United States countries, 2001-2009. *PLoS ONE*. 2013; 8:1-8. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0060308>. [Acesso em: 25 mai. 2015].
- Mendes GS, Moraes CF, Gomes L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014; 9:273-8. Disponível em: <http://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/795/641>. [Acesso em: 25 mai. 2015].
- Barbosa MT. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2009; 55:364-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000400001&script=sci_arttext. [Acesso em: 29 mai. 2015].
- Ribas C, Oliveira R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(1):99-114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000100099&script=sci_arttext. [Acesso em: 29 mai. 2015].
- Silva LA, Ribeiro QA, Klein HC, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28:1033-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000600003. [Acesso em: 31 mai. 2015].

29. Cassoni TCJ, Corona LP, Romano-Lieber NS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30:1708-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1708.pdf>. [Acesso em: 04 jun. 2015].
30. Leão DF, Moura CS, Medeiros DS. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19:311-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00311.pdf>. [Acesso em: 04 jun. 2015].
31. Santos TRA, Lima DM, Nkatani AYK, Pereira LV, Leal GS, Amaral TG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47:94-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/13.pdf>. [Acesso em: 08 jun. 2015].
32. Pereira VOM, Acurcio FA, Junior AAG, Silva GD, Cherchiglia ML. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28:1546-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n8/13.pdf>. [Acesso em: 3 julh 2015].
33. Chehuen Neto JA, Delgado AAA, Galvão CCGD, Machado SJM, Bicalho TC, Oliveira TA. Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. *HU Revista*, Juiz de Fora. 2012; 37:305-13. Disponível em: <http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1422/578>. [Acesso em: 3 julh 2015].
34. Vosgerau MZS, Cabrera MAS, Souza RKT. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. *Rev Bras Cardiol*. 2011; 24:95-104. Disponível em: http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/r2_11-ao-MVosgerau.pdf. [Acesso em: 13 jun. 2015].
35. Cuentro SV, Andrade MA, Gerlack LF, Bós AJG, Silva MVS, Oliveira AF. Prescrições medicamentosas de pacientes atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário: estudo transversal descritivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19:3355-64. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031151007>. [Acesso em: 12 jun. 2015].
36. Mibielli P, Rozenfeld S, Matos GC, Acurcio FA. Interações medicamentosas potenciais entre idosos em uso dos anti-hipertensivos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013; 30:1947-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n9/0102-311X-csp-30-9-1947.pdf>. [Acesso em: 16 jun. 2015].
37. Bueno CS, Oliveira KR, Berlezi EM, Eickhoff HM, Dallepiane LB, Girardon-Perlini NMO. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009; 30:331-8. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docupload/1339893590885.pdf>. [Acesso em: 16 jun. 2015].
38. Pinheiro JS, Carvalho MFC, Luppi GL. Interação medicamentosa e a farmacoterapia de pacientes geriátricos com síndromes demenciais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013; 16:303-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n2/10.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2015.