

Identificando medicações potencialmente inapropriadas em pacientes idosos em ambulatório de Geriatria do Distrito Federal utilizando os Critérios de Beers®

Identifying potentially inappropriate medications in elderly patients in a Geriatrics outpatient clinic in the Federal District using Beers Criteria®

DOI:10.34117/bjdv9n1-273

Recebimento dos originais: 16/12/2022

Aceitação para publicação: 17/01/2023

Ana Carolina Gomes Siqueira

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: anacarolinag.siqueira@gmail.com

Juliana Bento Cunha

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília (UNB)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: julianabcunha@gmail.com

Jéssica Danicki Prado Fernandes

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Endereço: Instituto Hospital de Base (IHBDF) SMHS - Área Especial, Q. 101 - Asa Sul, Brasília – DF

E-mail: jessicadpf@gmail.com

Amanda Graziella Rodrigues Fernandes

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: amandagraziella.r@hotmail.com

Alanna Oliveira Borges

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde
(ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: alanna.borges@outlook.com

Paula Fernanda Freitas Lima

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde
(ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: paula_fernandafl@hotmail.com

Diogo Ribeiro Costa

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde
(ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: diogocosta182@gmail.com

Gabriella Santarém Pereira

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde
(ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: gabriella.santarem@icloud.com

Thamillys Taveira Teodoro de Moura

Residência Médica em Clínica Médica pela Escola Superior de Ciências da Saúde
(ESCS)

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF)

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte, Q 2, Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: thamillysm@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com o envelhecimento mundial ocorreu também o aumento da prevalência de comorbidades entre os idosos, implicando no uso de um número maior de fármacos, o que aumenta a chance de uso inapropriado dessas medicações e com isso, reações adversas associadas. Esse estudo tem como objetivo identificar a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados com base nos critérios de Beers®, de polifarmácia e as reações adversas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo, com análise dos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema TrakCare®, de idosos atendidos no ambulatório em um serviço de Geriatria da SES-DF, em 2021. Os dados analisados foram: sexo, idade, escolaridade, comorbidades, fármacos utilizados, história de quedas e outros efeitos adversos possivelmente causados pelas medicações. A relação de medicamentos informada pelos participantes foi comparada com a lista de MPI da última atualização dos Critérios de Beers®. **RESULTADO:** Foram atendidos 47 indivíduos no período, com média de idade de 76 anos. Trinta e sete (78%) faziam uso de polifarmácia, com média de 5.91 fármacos cada, e, 12 (25%) faziam uso de medicamentos

inapropriados. Desses, todos apresentaram reações adversas relacionadas, e a mais prevalente foi queda, em mais da metade dos casos de reação adversa a medicamento. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que 25,5% dos idosos atendidos em um serviço de Geriatria do DF estavam em uso de medicamentos potencialmente inapropriados na primeira consulta, com reações adversas relacionadas ao uso e que 78,7% em uso de polifarmácia.

Palavras-chave: polifarmácia, medicamentos potencialmente inadequados, reações adversas, critérios de Beers®.

ABSTRACT

INTRODUCTION: As the world ages, there has also been an increase in the prevalence of comorbidities among the elderly, implying the use of a greater number of drugs, which increases the chance of inappropriate use of these medications and associated adverse reactions. This study aims to identify the prevalence of the use of potentially inappropriate medications based on the Beers® criteria, polypharmacy and adverse reactions. **METHODOLOGY:** Cross-sectional and descriptive study, with analysis of electronic medical records available in the TrakCare® system, of elderly patients seen at the outpatient clinic in a Geriatrics service of the SES-DF, in 2021. The data analyzed were: sex, age, education, comorbidities, drugs used, history of falls and other adverse effects possibly caused by medications. The list of medications reported by the participants was compared to the list of MPI from the latest update of the Beers Criteria®. **RESULT:** Forty-seven individuals were seen in the period, with a mean age of 76 years. Thirty-seven (78%) used polypharmacy, with a mean of 5.91 drugs each, and 12 (25%) used inappropriate medications. Of these, all had related adverse reactions, and the most prevalent was falls, in more than half of the adverse drug reaction cases. **CONCLUSION:** The study showed that 25.5% of the elderly seen at a Geriatrics service in the Federal District were using potentially inappropriate medications at the first visit, with adverse reactions related to their use, and that 78.7% were using polypharmacy.

Keywords: polypharmacy, potentially inappropriate drugs, adverse reactions, Beers® criteria.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e está associado a muitos desafios em termos de políticas de saúde pública (1–3). O aumento da longevidade está frequentemente associado ao incremento no número de doenças, incapacidades físicas, cognitivas e mentais, que muitas vezes levam ao uso desproporcional e exagerado de medicamentos, instituindo-se assim a polifarmácia, definida como uso concomitante de 5 ou mais medicamentos (4–6).

O uso de vários fármacos pela população idosa aumenta o risco de reações adversas aos medicamentos (RAM), as quais são a forma mais comum de iatrogenia nos idosos (1,7,8).

Com a finalidade de otimizar a farmacoterapia para os idosos e auxiliar os profissionais de saúde a prescreverem de forma mais segura e eficaz, critérios para definir os medicamentos cuja prescrição deveria ser evitada em pacientes idosos têm sido publicados no formato de consensos, desde a década de 1990 (1,4,9,10).

Os critérios de Beers®, publicados inicialmente em 1991 e atualizados periodicamente, foram pioneiros na catalogação sistemática de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), inicialmente para uso em instituições de longa permanência. Desde 2011, a Sociedade Americana de Geriatria promove atualizações de recomendações do que se deve evitar nas prescrições de pacientes idosos (AGS Beers Criteria®) (1,7,9). A última revisão foi publicada em 2019 após revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Cochrane com participação de comitê multiprofissional de especialistas (11). Esse consenso tem sido um dos métodos mais usados na avaliação do uso de MPI em diversos cenários, para idosos que não estão em hospitais ou recebendo cuidados paliativos (12).

O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência do uso de medicamentos potencialmente inapropriados com base nos critérios de Beers®, de polifarmácia e as reações adversas relacionadas aos fármacos em idosos atendidos em um serviço de Geriatria do Distrito Federal.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com análise dos prontuários eletrônicos disponíveis no sistema TrakCare®, de indivíduos admitidos em um ambulatório de Geriatria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período correspondente de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

Foram incluídos todos os indivíduos que foram atendidos em primeira consulta no período definido acima. Os dados foram coletados no dia 21 de julho de 2022.

A amostra desse estudo foi composta em sua totalidade por idosos (idade superior a 60 anos).

Os dados analisados foram: sexo, idade (em anos), escolaridade (em anos), comorbidades, fármacos de uso contínuo, fármacos utilizados sob demanda (se necessário), história de quedas, efeitos adversos possivelmente causados pelas medicações (constipação, diarreia, náuseas, vômitos, vertigem, alteração da função renal) e quedas.

A relação de medicamentos informada pelos participantes foi comparada com a lista de medicamentos potencialmente inapropriados para uso na maioria dos idosos da última atualização dos Critérios de Beers® (11).

A análise dos dados foi realizada utilizando Statistical Package for the Social Sciences - SPSS Versão 26. Estatísticas descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra. As variáveis qualitativas foram expressas como frequências e porcentagens. O teste exato de Fisher foi utilizado para analisar as variáveis qualitativas. O teste Mann-Whitney U foi usado para analisar variáveis quantitativas. Para calcular as razões de chance ajustadas (ORs) e os intervalos de confiança (IC) para possíveis fatores de confusão foi utilizada análise de regressão logística multivariada. Diferenças com $p < 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

Revisão bibliográfica foi realizada entre o período de janeiro a outubro de 2022.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde (parecer nº 5.611.651).

Não foram recebidos auxílios financeiros para a confecção deste estudo.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta de 47 indivíduos. A média de idade foi de 76,77 anos ($\pm 8,71$), com 74% (35) dos participantes no grupo de pessoas com mais de 70 anos. A maioria dos idosos eram do sexo feminino (57%) e apenas nove pessoas (19%) informaram que residiam sozinhas. Pouco mais da metade dos participantes (53%) referiu escolaridade igual ou superior a oito anos e 10% da amostra não era alfabetizada (tabela 1).

Tabela 01- Caracterização do perfil social e clínicos de idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-2021. N:47.

	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Dp
Perfil Social				
Faixa Etária				
≤70 Anos	12(25,5)	(14,8-39,2)	76,77(74,21-79,32)	8,71
>70 Anos	35(74,5)	(60,8-85,5)		
Sexo				
Feminino	27(57,4)	(43,2-70,8)	7,81(6,40-9,21)	4,79
Masculino	20(42,6)	(29,2-56,8)		
Escolaridade (Anos)				
Nível de instrução				
Analfabeto	5(10,6)	(4,2-21,8)	7,81(6,40-9,21)	4,79
1-3 anos	1(2,1)	(0,2-9,5)		
4-7 anos	16(34,0)	(21,8-48,2)		
≥8 anos	25(53,2)	(39,1-66,9)		

Arranjo familiar			
Vive com outras pessoas	38(80,9)	(68,0-90,1)	
Vive só	9(19,1)	(9,9-32,0)	
Perfil Clínico e estilo de vida			
Nº de comorbidades informadas no 1º atendimento			3,57(3,11-4,04) 1,58
Antecedente de Quedas no ano anterior			
Sim	17(36,2)	(23,6-50,4)	
Não	30(63,8)	(49,6-76,4)	
Nº de medicamentos em uso			5,91(4,98-6,85) 3,15
Polifarmácia			
Não	10(21,3)	(11,5-34,5)	
Sim	37(78,7)	(65,5-88,5)	
Presença De MPI			
Não	35(74,5)	(60,8-85,2)	
Sim	12(25,5)	(14,8-39,2)	
Nº de MPI			0,32(0,12-0,52) 0,69
Reação adversa a medicamento			
Não	34(72,3)	(58,5-83,5)	
Sim	13(27,7)	(16,5-41,5)	

Fonte: Autor

¹IC-95%- Intervalo de Confiança para a proporção, ao nível de 5%.

²IC-95%- Intervalo de Confiança para mediana, ao nível de 5%.

Em relação ao perfil clínico, os 47 participantes apresentavam uma média de 3,57(±1,58) comorbidades cada, sendo elas em sua ordem de prevalência hipertensão arterial sistêmica (HAS) (80%), doença do aparelho circulatório que não HAS (36%), diabetes mellitus (DM) (34%), doenças pulmonares (14%), neoplasias (12%) e doença renal crônica (DRC) (4 %), conforme tabela 2.

Tabela 02 - Caracterização das comorbidades e diagnósticos de idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-2021. N:47.

	Não	Sim
	N(%)	N(%)
Diagnóstico		
DM	31(66,0)	16(34,0)
HAS	9(19,1)	38(80,9)
Doença circulatório que não HAS	30(63,8)	17(36,2)
DRC	45(95,7)	2(4,3)
Doença pulmonar	40(85,1)	7(14,9)
Neoplasia	41(87,2)	6(12,8)
Suspeita ou Demência confirmada	13(27,7)	34(72,3)
Suspeita ou Depressão confirmada	37(78,7)	10(21,3)

Fonte: Autor

Trinta e quatro pessoas (72%) apresentava diagnóstico prévio ou suspeito de demência, e outros 10 (21%) de depressão (confirmado ou suspeita). O motivo da suspeita é que a maioria dos encaminhamentos para a especialidade de geriatria deu-se para investigação de transtornos neurocognitivos e transtornos do humor.

Dos idosos avaliados, 37 (78%) faziam uso de polifarmácia, com uma média de 5,91 ($\pm 3,15$) fármacos por pessoa e um quarto da amostra estava em uso de MPI (tabela 1). A polifarmácia esteve mais associada ao sexo feminino (59,5%), aos idosos com mais de 70 anos (75,7%), com maior escolaridade. O uso de MPI esteve associado aos mesmos fatores (tabela 3). Não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Tabela 03- Associação entre o perfil clínico e social dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-2021. N:47.

	REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO			POLIFÁRMACIA			PRESENÇA DE MPI		
	Não	Sim	P-valor	Não	Sim	P-valor	Não	Sim	P-valor
	N(%)	N(%)		N(%)	N(%)		N(%)	N(%)	
Sexo			0,095			0,591			0,154
Feminino	17(50,0)	10(76,9)		5(50,0)	22(59,5)		18(51,4)	9(75,0)	
Masculino	17(50,0)	3(23,1)		5(50,0)	15(40,5)		17(48,6)	3(25,0)	
Faixa Etária			0,611			0,715			0,473
≤70 Anos	8(23,5)	4(30,8)		3(30,0)	9(24,3)		8(22,9)	4(33,3)	
>70 Anos	26(76,5)	9(69,2)		7(70,0)	28(75,7)		27(77,1)	8(66,7)	
Nível De Instrução			0,359			0,705			0,276
Analfabeto	2(5,9)	3(23,1)		2(20,0)	3(8,1)		2(5,7)	3(25,0)	
1-3 Anos	1(2,9)	0(0,0)		0(0,0)	1(2,7)		1(2,9)	0(0,0)	
4-7 Anos	12(35,3)	4(30,8)		3(30,0)	13(35,1)		12(34,3)	4(33,3)	
≥8 Anos	19(55,9)	6(46,2)		5(50,0)	20(54,1)		20(57,1)	5(41,7)	
Arranjo Familiar			0,685			0,407			0,800
Vive Com Outras Pessoas	27(79,4)	11(84,6)		9(90,0)	29(78,4)		28(80,0)	10(83,3)	
Vive Só	7(20,6)	2(15,4)		1(10,0)	8(21,6)		7(20,0)	2(16,7)	

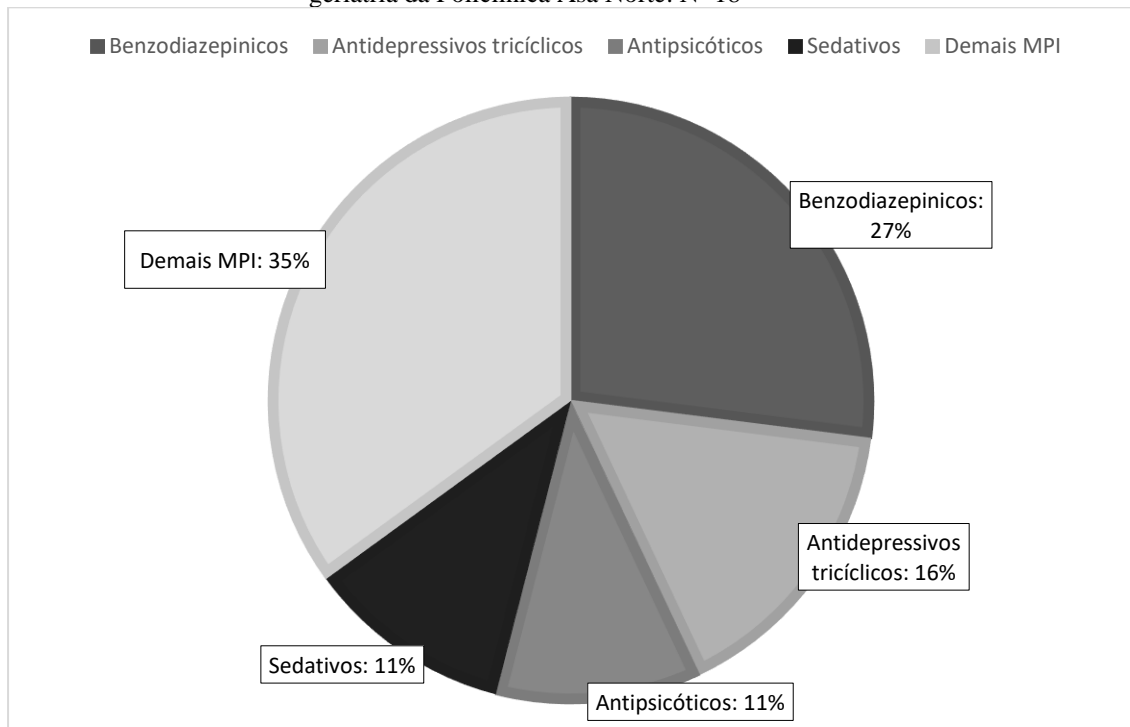
Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

De acordo com o levantamento, 17 idosos (36%) tinham relato de queda no ano anterior, e desses pacientes, 8 (47%) estavam em uso de MPI. Em metade dos casos, 50%, o MPI utilizado era benzodiazepínico.

As classes mais utilizadas de MPI nesse estudo foram benzodiazepínicos (27%), antidepressivos tricíclicos (16%), hipnóticos sedativos e antipsicóticos (11% cada), conforme gráfico 1. Os outros MPI citados, em menor frequência, foram: inibidores de bomba de prótons, anti-inflamatórios não esteroidais, insulina NPH, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e nifedipino.

Gráfico 01 – Medicamentos potencialmente inapropriados utilizados por idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte. N=18



Além de quedas, as outras reações adversas relatadas foram síncope, lipotimia, instabilidade postural, vertigem, ataxia, insônia, desorientação, agitação e confusão mental.

Dos indivíduos que faziam uso de MPI, 100% tiveram reações adversas ($p < 0,001$) e dos que apresentavam polifarmácia, 10 (83%) usavam MPI (tabela 04). Daqueles usuários com polifarmácia, 11 (84%) relataram reação adversa (tabela 05).

Tabela 04- Associação entre a presença de MPI e variáveis clínico-farmacológicas dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-2021. N:47.

	PRESENÇA DE MPI		média±dp	P-valor	OR
	Não N(%)	Sim N(%)			
REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO				<0,001	
Não	34(97,1)	0(0,0)			-
Sim	1(2,9)	12(100,0)			b
POLIFÁRMACIA				0,651	
Não	8(22,9)	2(16,7)			
Sim	27(77,1)	10(83,3)		0,574	
Nº de comorbidades informadas no 1º atendimento			3,66±1,63		3,33±1,50

Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

²OR_{bruta}: razão de Chance Bruta, ao nível de 5%.

³Teste U de Mann-Whitney, ao nível de 5%

Tabela 05- Associação entre as reações adversas a medicamentos e variáveis clínico-farmacológicas dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria da Policlínica Asa Norte, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-2021. N:47.

	REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO		média±dp	P-valor
	Não N(%)	Sim N(%)		
POLIFÁRMACIA				0,542
Não	8(23,5)	2(15,4)		
Sim	26(76,5)	11(84,6)		
Nº de comorbidades informadas no 1º atendimento			3,65±1,65	0,697

Fonte: Autor

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.

²Teste U de Mann-Whitney, ao nível de 5%.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que em um ambulatório de geriatria de um serviço do SUS no DF, a maioria dos idosos é do sexo feminino, tem mais de 70 anos, tem mais de sete anos de escolaridade, reside com outros familiares, tem mais de três patologias conhecidas e faz uso de polifarmácia. Mais de um terço da amostra tem antecedente de queda e dos que referiram reações adversas a medicamentos, todos estavam em uso de MPI.

A presença de uma amostra predominantemente feminina, converge com pesquisa de uma universidade da Croácia, a qual definiu que mulheres se preocupam mais com seu estado de saúde e se consultam com médicos com mais regularidade e mais cedo do que os homens (13).

A média nacional de escolaridade é de 11,8 anos, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A média de escolaridade encontrada nesse estudo é quase 3 anos a menos que a do país, entretanto deve-se considerar que mais da metade dos brasileiros não alfabetizados tem 60 anos ou mais, segundo o Anuário Brasileiro da Educação Básica, 2021. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade no mundo nas últimas décadas. Semelhante ao que relatado por Simões TC et al, o grupo estudado referiu como doenças prévias principalmente HAS e outras doenças do aparelho circulatório, diabetes e distúrbios neuropsiquiátricos (13,14).

Chama atenção que mais de 70% dos idosos da amostra estivessem expostos à polifarmácia. Esse é um problema frequente entre os idosos (5). As mudanças que ocorrem com o envelhecimento, tornam essa população mais susceptível às doenças e, conseqüentemente à prescrição de fármacos. Nos Estados Unidos, entre 1988 e 2010 o número de fármacos utilizados por idosos dobrou de 2 para 4, e há estimativas que adultos mais velhos tomam 5 ou mais fármacos (8,14).

Uma pesquisa realizada na universidade da Croácia evidenciou que a polifarmácia foi prevalente em idosos homens mais velhos, que moravam sozinhos (6). Contrariamente, o presente estudo encontrou uma maior prevalência de uso de múltiplos medicamentos no sexo feminino e entre idosos que residem com outros familiares. Possivelmente, esse fato deva-se ao fato que em geral, as mulheres frequentam com mais regularidades os serviços de saúde devido a maior preocupação com sintomas físicos e realização de consultas de rotina (15). Além disso, esse grupo apresenta maior prevalência de doenças crônicas não fatais, tendo assim uma maior sobrevida e expectativa de vida em relação aos homens, ocasionando maior uso de prescrições e medicações ao longo da vida (15,16). Esse achado também pode ser justificado pelo reduzido tamanho da amostra desse estudo, que foi composta em sua maioria por mulheres.

A polifarmácia está associada ao desenvolvimento ou piora de síndromes geriátricas, incluindo comprometimento cognitivo, *dellirium*, quedas, incontinência urinária e fragilidade (17).

A origem das quedas (como as outras síndromes geriátricas) geralmente é multifatorial, incluindo doenças, uso de fármacos, deficiências físicas e mentais. As quedas são frequentes em pessoas idosas e tem repercussões sociais e econômicas para os pacientes e suas famílias, visto que podem causar incapacidade, restrição das atividades de vida diária, medo de novas quedas, reduzindo a qualidade de vida e independência desses pacientes (12). De acordo com um estudo polonês, quais 45% dos indivíduos com idade superior há 75 anos relataram pelo menos uma queda no período de 1 ano (18), achado corroborado no presente estudo.

As alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas associadas ao envelhecimento, a polifarmácia e a multimorbidade torna esse grupo mais susceptível ao uso de MPI a RAM. Sabe-se que pacientes com várias doenças mais velhos são mais vulneráveis a prescrição de MPI (14,19–21). Há ainda pouca evidência de alta qualidade para orientar a prescrição para idosos, particularmente aqueles com múltiplas condições médicas para as quais vários medicamentos podem ser indicados (22).

Entre os achados do presente estudo, viu-se que mais de 1/3 dos idosos da amostra relatou quedas no último ano, que desses 47% estava em uso de MPI, sendo benzodiazepínico prescrito na metade os casos, seguido de antidepressivos tricíclicos, hipnóticos sedativos e antipsicóticos.

A exposição a medicamentos de “alto risco” (que são definidos de forma variável) foi associado ao comprometimento da função física em idosos. Em estudos observacionais longitudinais, a exposição a benzodiazepínicos tem sido associada ao declínio funcional e à incapacidade (22,23). Um estudo europeu estimou que 50,1 por 1.000 pessoas-ano dos idosos assistidos em ambulatórios apresentam algum evento adverso a medicações, e metade deles eram evitáveis (13,14,24).

Aumentaram o número de internações nos últimos 20 anos em decorrência de MPI, principalmente em maiores de 80 anos. Na Suécia, MPIs fatais representam aproximadamente 3% de todas as mortes e ocorrem em homens e mulheres com idade média de 83 e 81 anos, respectivamente (22,23).

Vale ressaltar que erros de prescrição ocorrem em todos os ambientes de assistência à saúde, e que uma das causas dos iatrogenia são o conhecimento do prescritor sobre medicamentos e sobre as comorbidades dos pacientes (21).

Portanto, compreendendo que evitar o uso de MPI é uma estratégia importante, simples e efetiva para aprimorar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente, torna-se essencial determinar a magnitude e a natureza da utilização de MPI nas instituições de saúde.

Esse estudo tem limitações. Primeiramente, trata-se de uma análise retrospectiva, utilizando-se de registros de prontuários. Assim, informações necessárias podem ter sido registradas de forma inapropriada ou não terem sido obtidas durante a consulta por dificuldade de transmissão das informações pelos pacientes. Sabe-se que as consultas geriátricas costumam ser longas e que nem sempre o paciente consegue informar num primeiro momento com exatidão os problemas de saúde ou os medicamentos em uso. Segundo o número amostral pode ser considerado pequeno, visto que durante o ano de 2021 os atendimentos ambulatoriais estiveram restritos em alguns meses devido à pandemia de COVID. Também não foi possível devido ao método, avaliar dados como mortalidade e complicações informadas em outros atendimentos.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que 25,5% dos idosos atendidos em um serviço de Geriatria do DF estavam em uso de medicamentos potencialmente inapropriados na primeira consulta e que 78,7% em uso de polifarmácia. O uso de MPI esteve associado ao sexo feminino, a idade maior que 70 anos, a maior escolaridade e ao encaminhamento da Atenção Primária. Os benzodiazepínicos foram os MPI mais prescritos, seguido de antidepressivos tricíclicos, hipnóticos sedativos e antipsicóticos. Além das quedas, foram descritas como prováveis reações adversas a medicamentos síncope e lipotímia, ataxia, desorientação, instabilidade postural, agitação, insônia, confusão mental e vertigem.

Esses achados mostram que é necessário ampliar as pesquisas e discussões, encorajando profissionais de saúde a, sempre que possível, lançar mão de ferramentas que possam auxiliar na confecção de uma prescrição cuidadosa para o idoso, com avaliação regular da segurança e eficácia de cada medicamento e da combinação desses fármacos de forma individualizada para cada paciente, a fim de evitar eventos adversos e, conseqüentemente, a diminuição da morbidade e mortalidade.

FINANCIAMENTO

Não foram recebidos auxílios financeiros para a confecção deste estudo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve conflitos de interesse na realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Moreira FSM, Jerez-Roig J, Ferreira LM de BM, Dantas AP de QM, Lima KC, Ferreira MÁF. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jun;25(6):2073–82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602073&tlng=pt
2. Rosa ASKC da, Costa BP, Kapper CP, Dalmas GGS, Sbroglio LL, Andreis L, et al. Identificação de prescrição inapropriada em ambulatório de Geriatria utilizando os Critérios Stopp e Start. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2016 Oct;19(5):871–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500871&lng=en&tlng=en
3. Oliveira LB de, Eduardo AM de leão e N, Chaves PLG, Affonso R da S, Silva ACS da. Os Critérios De Beers Aplicados Ao Paciente Idoso: Atuação Clínica Do Profissional Farmacêutico. *Farmácia na Atenção e Assist à Saúde* 3. 2019;2(1):46.
4. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2017 Dec;10(4):168–81. Available from: <http://www.ggaging.com/details/397/pt-BR/brazilian-consensus-of-potentially-inappropriate-medication-for-elderly-people>
5. Levy HB. Polypharmacy Reduction Strategies. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2017 May;33(2):177–87. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2017.01.007>
6. Ye L, Yang-Huang J, Franse CB, Rukavina T, Vasiljev V, Mattace-Raso F, et al. Factors associated with polypharmacy and the high risk of medication-related problems among older community-dwelling adults in European countries: a longitudinal study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2022 Nov 7;22:2–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03536-z>
7. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 2008;54(4):353–6.
8. Andrade KVF de, Silva Filho C da, Junqueira LL. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituição especializada em saúde mental. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 Sep;65(3):245–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000300245&lng=pt&tlng=pt
9. Koçak FÖK, Taşkıran E, Öztürk ZK, Şahin S. Potentially Inappropriate Medication Use among Nursing Home Residents: Medication Errors Associated with Pro re nata Medications and the Importance of Pill Burden. *Ann Geriatr Med Res*. 2022;26(3):233–40.
10. Moriarty F, Bennett K, Kenny RA, Fahey T, Cahir C. Comparing Potentially Inappropriate Prescribing Tools and Their Association With Patient Outcomes. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020 Mar;68(3):526–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.16239>
11. Fick DM, Semla TP, Steinman M, Beizer J, Brandt N, Dombrowski R, et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019 Apr;67(4):674–94. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15767>

12. De Oliveira LMZ, Pinto RR. A utilização da polifarmácia entre idosos e seus riscos. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2021 Nov 13;7(11):104763–70. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/39496>
13. Simões TC, Meira KC, Santos J dos, Câmara DCP. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 Sep;26(9):3991–4006. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000903991&tlng=pt
14. Kim J, Parish AL. Polypharmacy and Medication Management in Older Adults. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2017 Sep;52(3):457–68. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.007>
15. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 Jun;20(2):335–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200335&lng=pt&tlng=pt
16. Silva AA, Lemos G da S, Souza TS. Análise da prevalência de polifarmácia e do perfil farmacoterapêutico de idosos adscritos em uma unidade de saúde da família. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Jul 26;10(9):e29210918069. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18069>
17. Saraf AA, Petersen AW, Simmons SF, Schnelle JF, Bell SP, Kripalani S, et al. Medications associated with geriatric syndromes and their prevalence in older hospitalized adults discharged to skilled nursing facilities. *J Hosp Med* [Internet]. 2016 Oct 3;11(10):694–700. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jhm.2614>
18. Magnuszewski L, Wojszel A, Kasiukiewicz A, Wojszel ZB. Falls at the Geriatric Hospital Ward in the Context of Risk Factors of Falling Detected in a Comprehensive Geriatric Assessment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Aug 30;19(17):10789. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/10789>
19. Wallace E, McDowell R, Bennett K, Fahey T, Smith SM. Impact of Potentially Inappropriate Prescribing on Adverse Drug Events, Health Related Quality of Life and Emergency Hospital Attendance in Older People Attending General Practice: A Prospective Cohort Study. *Journals Gerontol Med Sci* [Internet]. 2017 Feb;72(2):271–7. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/glw140>
20. Mertens V, Jacobs L, Knops N, Alemzadeh SM, Vandeven K, Swartenbroekx J, et al. Bedside medication review with cognitive and depression screening by a clinical pharmacist as part of a comprehensive geriatric assessment in hospitalized older patients with polypharmacy: A pilot study. Alotaibi NH, editor. *PLoS One* [Internet]. 2022 Oct 21;17(10):e0276402. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0276402>
21. Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr* [Internet]. 2017 Dec 10;17(1):230. Available from: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0621-2>

22. Hilmer SN, Gnjidic D. The effects of polypharmacy in older adults. *Clin Pharmacol Ther.* 2009;85(1):86–8.
23. Brown JD, Hutchison LC, Li C, Painter JT, Martin BC. Predictive Validity of the Beers and Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) Criteria to Detect Adverse Drug Events, Hospitalizations, and Emergency Department Visits in the United States. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2016 Jan;64(1):22–30. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.13884>
24. Figueiredo PM de, Costa AA da, Cruz F do CS, Melo JRR, Nogueira MS, Góes TP de A. Em Reações Adversas a Medicamentos. *Fármacos & Medicamentos.* 2005;34:32–9.