

ESTUDO DA FARMACOTERAPIA PRESCRITA A IDOSOS em Instituição Brasileira de Longa Permanência

JUAREZI CASTELLAR, MARGÔ G. O. KARNIKOWSKI, LUCY G. VIANNA, OTÁVIO T. NÓBREGA
Departamento de Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasil

RESUMO

Objectivo: esse estudo avaliou a medicação prescrita a indivíduos idosos residentes em uma instituição de internação de longa permanência do Distrito Federal.

Material e Métodos: foram investigados o perfil sócio-demográfico e as condições de dependência e de autonomia dos sujeitos. Quanto à farmacoterapia, levantaram-se aspectos qualitativos e quantitativos das medicações prescritas, incluindo número médio de prescrições, classes e princípios farmacológicos mais prescritos, adequação para a faixa etária e concordância com relações de medicamentos essenciais.

Resultados: em nossas condições, o gênero feminino constituiu condição predisponente a um maior número de prescrições, enquanto que polifarmácia e grau satisfatório de autonomia mostraram-se os principais fatores de risco para o desenvolvimento potencial de problemas relacionados a medicamentos.

Conclusões: a constatação da ocorrência de polifarmácia associada a problemas potenciais com a medicação prescrita aos sujeitos permite concluir que a farmacoterapia utilizada apresenta valor terapêutico questionável quanto a determinadas medicações, de modo a sugerir que o modelo de atenção médica e farmacêutica prestado a essa população necessita de revisão.

SUMMARY

STUDY OF THE PHARMACOTHERAPY PRESCRIBED FOR OLDER-ADULT in a Brazilian Long-Term Care Facility

Objective: this study evaluated the medication prescribed to older-adults residing in a long-term facility in the Brazilian Federal District.

Material and methods: social-demographic parameters as well the overall degree of disability and autonomy of the subjects were investigated. Regarding the pharmacotherapy, qualitative and quantitative aspects of the medication were assessed, including the mean number of drugs, most prescribed pharmacological classes and principles, appropriateness to the age strata and agreement to lists of essential drugs. **Results:** in our setting, the female gender constituted a predisposing condition to an increased number of prescriptions, whereas polypharmacy and a favorable level of autonomy have played roles of main risk factors for the potential onset of drug-related problems.

Conclusions: the occurrence of polypharmacy coupled to potentially serious problems related to these drugs allow to conclude that the pharmacotherapy employed for this

group of older-adults present questionable therapeutical value, at least on what concerns some medications, prompting attention to the model of medical and pharmaceutical assistances provided for this population.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado pelo surgimento de múltiplas doenças, sobretudo as crônicas, o que sujeita a população idosa a uma demanda aumentada por medicamentos. Esse grupo etário consiste no segmento social mais medicamentado, chegando a constituir mais de 50% dos usuários de múltiplos medicamentos¹. Dessa forma, o conhecimento e o estudo do padrão de utilização de medicamentos pela população idosa são de fundamental importância para as estratégias de prescrição racional de fármacos na prática geriátrica.

A maioria dos idosos consome pelo menos um medicamento e cerca de um terço fazem uso de cinco ou mais simultaneamente². A média de medicamentos utilizados entre os idosos brasileiros varia entre dois e cinco princípios ativos simultaneamente³, dependendo de sua condição socioeconômica e do seu estado de saúde. Os grupos farmacológicos mais consumidos normalmente consistem naqueles utilizados para o tratamento das doenças crônicas mais prevalentes na terceira idade, podendo-se destacar os cardiovasculares, os anti-reumáticos e os analgésicos^{4,5}.

Entre os principais indicadores da qualidade de uma farmacoterapia prescrita aos idosos, podem ser destacados o número de medicamentos empregados, a proporção dos fármacos contra-indicados à faixa etária, além das associações que possam provocar interações medicamentosas potencialmente perigosas e as redundâncias farmacológicas⁶. Diferentes pesquisas investigam a ocorrência desses problemas para utilizá-los como indicadores da qualidade da assistência farmacêutica prestada ao idoso.

Populações idosas que residem em instituições de internação de longa permanência (ILPI) não são frequentemente incluídas em estudos farmacoepidemiológicos, apesar de também constituírem grupos de idosos com acentuada utilização de medicamentos⁷. O aprimoramento da qualidade da prescrição médica ao grupo em questão e o estímulo às investigações sobre o uso de medicamentos entre indivíduos institucionalizados devem beneficiar não somente essa população, mas todos os idosos.

O presente estudo teve por objetivo analisar o perfil e a qualidade da farmacoterapia prescrita a uma população

idosa residente em uma instituição de internação de longa permanência do Distrito Federal, avaliando o valor terapêutico da medicação prescrita por meio da prevalência dos eventos de redundância farmacológica, da adequação das prescrições segundo a faixa etária e das possíveis interações medicamentosas potencialmente perigosas.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um estudo descritivo do tipo corte transversal, cujo objetivo foi determinar o perfil qualitativo e quantitativo das prescrições de medicamentos utilizados por uma população de indivíduos idosos residentes em uma ILPI do Distrito Federal. A coleta dos dados para este estudo foi realizada entre os meses de março e maio de 2004. Foram incluídos todos os idosos que constavam da relação dos internos em 13 de março de 2004, sendo excluídos aqueles que durante o período da coleta de dados não tivessem completado 60 anos, os que não se encontrassem efetivamente residindo na instituição e os que evoluíram para óbito no período.

Os dados foram obtidos a partir dos registros médicos existentes na instituição, complementados quando necessário com entrevistas semi-estruturadas. Foram coletados dados referentes ao gênero, à idade, à renda individual e ao grau de escolaridade, dentre outros. Quanto aos medicamentos, foram catalogados todos os produtos farmacêuticos prescritos ao longo do mês que antecedeu a coleta dos dados. Foram registradas as informações constantes do prontuário, das papeletas de prescrição diária ou dos receituários de cada residente, complementados quando necessário por informações de embalagens e bulários apresentados. Dentre outras informações, registrou-se o nome comercial de cada medicamento, denominação comum brasileira – DCB⁸ – e forma de aquisição. Todos os produtos farmacêuticos industrializados e fórmulas magistrais foram incluídos no banco de dados e analisados, exceto os que não puderam ter a sua composição claramente determinada (homeopáticos, fitoterápicos, chás e tinturas). Os princípios ativos encontrados em cada produto foram agrupados por classes terapêuticas, conforme o ATC/WHO⁹.

A avaliação da adequação dos medicamentos foi reali-

zada mediante comparação com as listas de medicamentos essenciais da RENAME¹⁰ e da OMS¹¹ vigentes e detecção dos possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs). As principais formas de interações medicamentosas potencialmente perigosas também foram selecionadas a partir do documento da OMS¹¹. Considerou-se como medicamentos impróprios para idosos aqueles descritos pelos critérios canadenses¹². Finalmente foram descritos os eventos de polifarmácia e de redundâncias farmacológicas¹³.

O grau de dependência dos idosos foi medido pela escala de Katz¹⁴, enquanto o grau de autonomia, pela escala de Pfeffer¹⁵. As unidades de análise para este estudo foram o indivíduo idoso e os princípios ativos dos medicamentos. Considerando que os dados preencheram requisitos para análise paramétrica, diferenças em variáveis contínuas foram investigadas por análise ANOVA multivariada, usando correção por Bonferroni. Índice de correção (*p*) inferior a 0,05 foi considerado para indicar significância.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. Quanto aos termos de consentimento livre e esclarecido, foram assinados pelos participantes da pesquisa, exceto por aqueles que apresentaram comprometimento cognitivo sendo, nesses casos, pela coordenação da instituição de longa permanência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Condições Sócio-Demográficas da Amostra

Foram eleitos para estudo indivíduos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos residentes em uma ILPI de Brasília-DF, composta por 137 residentes regulares. Foram considerados como critérios de exclusão todos os eventos que comprometessem a permanência integral do residente na ILPI durante o período de coleta de dados. Assim, 13,1% (*n* = 18) foram excluídos: seis por óbito; um por transferência para outra ILPI; dois por retornarem aos seus domicílios; sete por internação em unidades de saúde para tratamento e dois por idade inferior a 60 anos. Portanto, foram coletados e tabulados dados de um total de 119 residentes.

A distribuição dos idosos da amostra conforme parâmetros demográficos e de função cognitiva encontra-se demonstrado no Quadro I. Observa-se uma maioria masculina, equivalente a 58,8% (*n* = 70), o que não foi encontrado em outros relatos. Em estudo sobre uso de medicamentos por idosos de uma instituição geriátrica do Rio de Janeiro, por exemplo, as mulheres representavam 70% da população estudada⁷. O mesmo foi observado na

Quadro I – Número absoluto e distribuição de frequência dos residentes da ILPI conforme parâmetros sócio-econômicos, demográficos e de estado funcional e cognitivo.

DE ACORDO COM	Masculino (n=70; 58,8%)		Feminino (n=49; 41,2%)		Total (n=119; 100%)	
	n	%	n	%	n	%
FAIXA ETÁRIA						
60 a 64 anos	7	5,9	6	5,0	13	10,9
65 a 69 anos	17	14,3	6	5,0	23	19,3
70 a 74 anos	13	10,9	9	7,6	22	18,5
75 a 79 anos	15	12,5	14	11,8	29	24,3
80 a 84 anos	16	13,5	14	11,8	30	25,3
Não-informado	2	1,7	-	-	2	1,7
ESTADO CIVIL						
Solteiros	43	37,9	28	21,7	71	59,6
Casados	6	5,0	2	1,7	8	6,7
Vítivos	6	4,1	11	10,2	17	14,3
Desquitados / divorciados	13	10,9	5	4,2	18	15,1
Não-informado	2	0,9	3	3,4	5	4,3
GRAU DE ESCOLARIDADE						
Fundamental completo ou grau maior	7	5,8	13	10,9	20	16,8
Fundamental incompleto	15	12,6	18	15,1	33	27,7
Sem educação formal	25	21	37	31,1	62	52,1
Não informado	2	1,7	2	1,7	4	3,4
RENDA						
Mais de 1 salário- mínimo	-	-	3	2,5	3	2,5
1 Salário-mínimo	47	39,5	58	48,8	105	9,2
Sem rendimentos	2	1,7	9	7,5	11	9,2
REGIÃO DE PROCEDÊNCIA						
Centro-oeste	8	6,8	11	9,2	19	16,0
Nordeste	64	28,6	16	13,4	50	42,0
Norte	3	2,5	-	-	3	2,5
Sudeste	22	18,5	20	16,8	42	35,3
Outro país (Itália)	1	0,8	-	-	1	0,8
Não-informado	2	1,7	2	1,7	4	3,4
GRAU DE DEPENDÊNCIA						
Independência	46	67,1	35	69,4	81	68,1
Dependência parcial	11	15,7	6	12,2	17	14,3
Dependência importante	12	17,1	9	18,3	21	17,6
GRAU DE AUTONOMIA						
Autonomia	24	34,3	15	30,5	39	32,8
Não-autonomia	34	67,1	46	67,3	80	67,2

maioria dos estudos consultados que versavam sobre populações em ILPI, em que consistentemente o sexo feminino era descrito como preponderante¹⁶⁻¹⁹.

A análise etária da população investigada revelou uma idade média de 74,9 ± 8,3 anos (amplitude de 60 a 101 anos). Análises estatísticas não revelaram diferença significativa na média etária dos diferentes gêneros. Assim, considerados em conjunto, pode-se observar que foram mais prevalentes as idades no intervalo entre 75 e 79 anos de idade, originando um valor modal de 77 anos. Verificase também que em todas as faixas etárias, exceto na de 80 a 84 anos de idade, há uma maioria masculina entre os idosos. Esse achado reflete a estrutura social brasileira, em que mulheres atingem longevidade superior à do homem²⁰. No entanto, a idade média do grupo pode ser considerada relativamente baixa quando comparada àquela de outras populações institucionalizadas. Em outros trabalhos nacionais, foram encontradas médias etárias superiores a 80 anos tanto para o grupo feminino quanto para o masculino^{7,20}.

Considerando-se o estado civil, 59,5% (n = 71) da amostra era composta por solteiros, ao passo que 14,3% (n = 17) eram viúvos e 6,4% (n = 8), casados. O estudo censitário brasileiro mais recente registrou em 15,8% a parcela de indivíduos com 60 anos ou mais que se declararam solteiros²¹, o que demonstra uma particularidade do grupo estudado.

Quanto à naturalidade, verificou-se uma maior prevalência de indivíduos da região nordeste, 42,0% (n = 50), seguida pelas regiões sudeste (35,3%; n = 42) e Centro-Oeste (16%; n = 19). Diante desse perfil, pode-se inferir que amostra assemelha-se à composição da população do Distrito Federal em seus primórdios, cuja formação foi marcada por intensa migração populacional proveniente das regiões supracitadas²².

A partir da análise dos proventos obtidos por cada idoso, observou-se que a quase totalidade, (88,3%; n = 105) dos residentes possuíam rendimento de apenas um salário-mínimo mensal. Tal resultado relaciona-se com o fato de a maioria atender aos critérios da Lei Orgânica de Assistência Social²³, que beneficia com o recebimento de um salário-mínimo o idoso carente com idade igual ou superior a 65 anos. Somado aos anteriores, esse achado ratifica o perfil econômico de baixa renda da população estudada.

Avaliação das Funções Cognitivas da População

Sobre a avaliação dos residentes para desempenho de atividades de vida diária, observou-se que 31,9% apresentavam algum grau de dependência. As principais formas de dependência apresentadas, pela ordem de prevalência, diziam respeito à incontinência urinária e/ou fecal e

à capacidade para vestir-se e/ou banhar-se. O índice relatado assemelha-se ao observado em população internada em instituição hospitalar^{24,25}. Já pela aferição do grau de autonomia dos idosos, verificou-se que 67,2% (n = 80) realizavam com dificuldade ou não realizavam as tarefas preconizadas pelo instrumento. Dentre as limitações mais freqüentes, podem ser relatados os problemas em controlar seu próprio dinheiro, fazer compras sozinho, manter-se em dia com a atualidade ou acontecimentos da comunidade, e entender e discutir notícias veiculadas pela imprensa. Dessa forma, percebe-se que muitos dos residentes, embora independentes em relação às atividades básicas da vida diária, apresentavam algum tipo de comprometimento cognitivo que dava origem a um grau de autonomia insatisfatório. Entende-se que tal limitação provavelmente decorre da própria institucionalização, que tende a diminuir a autonomia do idoso devido ao excesso de rotinas que lhe são impostas²⁶, gerando populações com independência funcional, porém limitação cognitiva.

ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS

Avaliação Qualitativa e Quantitativa

Dos 119 idosos analisados durante o período estudado, observou-se que mais de três quartos (78,2%; n = 93) haviam recebido prescrição de algum tipo de medicamento alopático. Dessa forma, 21,8% (n = 26) dos participantes não tomavam nenhum tipo de medicamento. Esse resultado confirma a noção de que a freqüência de prescrição de medicamentos para cada idoso é consideravelmente elevada nessa faixa etária. Em um estudo sobre uso de medicamentos por 852 idosos internados em 12 asilos na região de Massachusetts (EUA), foi verificado que apenas 4% do total dos idosos não recebiam medicação²⁷. Sabe-se que mesmo a prescrição aos idosos não-institucionalizados costuma ser elevada. Dois estudos nacionais^{6,28}, ambos com representação superior a 600 indivíduos, verificaram que 88,9% e 80,3% dos idosos utilizavam pelo menos um medicamento, respectivamente.

Nesse trabalho, a amplitude do número de medicamentos prescritos por residente variou de 1 a 17 entre os 93 idosos que receberam prescrições. Essa amplitude assemelha-se à encontrada em instituições de internação geriátrica na medida em que, em estudo sobre medicamentos utilizados por idosos em uma clínica geriátrica, foi verificado uma diversidade numérica de 1 a 15 medicamentos prescritos simultaneamente a um mesmo paciente⁷. Em nossas condições, verificou-se que para 29,4% (n = 35) dos idosos haviam sido prescritos de 1 a 4 medicamentos, enquanto 37,1 % (n = 44) dos idosos haviam recebido pres-

crições de 5 a 8 medicamentos, e 11,7 % (n = 14) haviam recebido nove ou mais prescrições simultaneamente. Analisando-se particularmente os idosos para os quais foram prescritos medicamentos, observou-se a prescrição de um repertório de 193 diferentes especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado nacional. Entre essas especialidades, foram contabilizados 126 medicamentos sob nomenclatura comercial enquanto 67 eram medicamentos genéricos. Em seu conjunto, esse repertório de medicamentos prescritos totalizou uma diversidade de 159 princípios ativos diferentes prescritos para a população.

Verificou-se que, do repertório de especialidades farmacêuticas prescritas, a maioria dos medicamentos, 89,1% (n = 172) era constituída por apenas um princípio ativo, enquanto 7,8% (n = 15) possuíam dois e 3,1% (n = 6) possuíam três ou mais princípios ativos. Frequências semelhantes foram obtidas em estudo realizado com uma população idosa de baixa renda da periferia de Brasília, onde se verificou que 84,4% das especialidades farmacêuticas eram monodrogas⁵. Em contraposição, estudo realizado com senhoras de condição socioeconômica mais elevada¹ mostrou uma redução na frequência das monodrogas, que correspondiam a 55,9% das especialidades farmacêuticas. Portanto, a prevalência de monodrogas parece ser indicativa de menor poder aquisitivo, pois denota dependência por medicamentos obtidos a partir do sistema público de saúde.

Conforme descrito, o repertório de especialidades farmacêuticas prescritas aos residentes integralizava 159 princípios ativos diferentes. Considerando cada princípio ativo como um evento independente de medicação, foi observado um total de 561 eventos de medicação realizados para o grupo, o que determinou um número médio de 4,7 ± 3,7 princípios ativos sendo prescritos a cada idoso. No entanto, observou-se uma influência do gênero, pois o número de prescrições às mulheres (5,6 ± 4,2) foi superior ao número de prescrições aos homens (4,1 ± 3,2) ($p < 0,05$). Esse achado reforça a noção já existente na literatura científica de que a prevalência de uso de medicamentos é maior entre no gênero feminino²⁹⁻³¹. Testes estatísticos não revelaram que a quantidade média de prescrições sofresse influência significativa por outros parâmetros socioeconômicos ou condições do residente, tais como faixa etária, escolaridade ou graus de dependência e de autonomia.

Para esse estudo, convencionou-se como polifarmácia os casos em que os residentes receberam simultaneamente mais de uma prescrição de princípios ativos diferentes¹³. Conclui-se que 97,8 % (n = 91) dos 93 residentes que receberam prescrições foram submetidos à polifarmácia.

A análise dos princípios ativos mais prescritos revelou a prevalência do grupo dos medicamentos cardiovasculares, em que o diurético hidroclorotiazida foi o princípio ativo mais prescrito, tendo correspondido a 5,3% (n = 30) de todos os 561 eventos de prescrição observados, seguido pelo inibidor da ECA captopril (3,9% dos eventos), do agente hipotensor de ação central metildopa (2,3%), do agente inotrópico digoxina (1,4%) e do beta-bloqueador propranolol (1,4%). A prescrição de princípios com ação sobre o SNC também se mostrou elevada na população estudada, exemplificado pelo fato de o sedativo diazepam ter correspondido a 3,4% dos eventos de prescrição, enquanto os neurolépticos haloperidol, levomepromazina e clorpromazina corresponderam respectivamente a 1,8%, 1,6% e 1,4% dos eventos. De acordo com a frequência dos princípios ativos prescritos, pode-se justificar o fato de os grupos farmacológicos mais prescritos terem correspondido aos medicamentos cardiovasculares e ao grupo das drogas de ação sobre o sistema nervoso, responsáveis por 27,3% e 21,6% respectivamente, das prescrições à população (Quadro II). Testes de médias não revelaram que a frequência de prescrição de cada um desses grupos sofresse influência por variáveis como gênero, escolaridade, faixa etária, graus de dependência ou de autonomia, com exceção de uma frequência 1,7 vezes maior de prescrição de pró-digestivos entre mulheres ($p < 0,05$).

Quadro II – Número absoluto e distribuição de frequência dos eventos de prescrições dos grupos farmacológicos mais prevalentes entre os residentes da ILPI.

Grupos farmacológicos mais prevalentes	n	%
Medicamentos anti-hipertensivos, antianginosos e antiarrítmicos	153	27,3
Drogas de ação sobre o sistema nervoso central	121	21,6
Pró-digestivos e agentes estomatológicos e gastrintestinais	79	14,1
Anti-infecciosos (antibacterianos, antifúngicos e antiparasitários)	54	9,6
Antialérgicos, antiasmáticos e anti-histamínicos	24	4,4
Antianêmicos, anti-hemorrágicos e antitrombóticos	20	3,6
Substância de ação sobre sistema geniturinário (ginecológicos e urológicos)	14	2,5
Medicamentos de ação sobre o sistema músculo-esquelético	11	2,0
Outros	85	14,9
Total	561	100

Avaliação quanto ao Grau de Independência e Autonomia

Quando o quantitativo de prescrições foi analisado em relação às variáveis individuais que compunham o questionário de dependência, não foi observado que o número de princípios ativos das principais classes prescritas variasse entre os residentes que apresentavam ou não limitações para banhar-se, vestir-se, alimentar-se, realizar sua higiene pessoal, transferir-se de um local para outro ou apresentar incontinência urinária e/ou fecal. Tais achados reforçam a conclusão de que ocorre um padrão homogêneo de prescrição desses grupos de medicamentos aos idosos da amostra, independentemente de apresentarem graus diferenciados de dependência funcional. Quando a quantidade de prescrições dos grupos foi analisada em relação às variáveis que compunham o instrumento de autonomia, verificou-se uma frequência de prescrição de medicamentos cardiovasculares 70% maior ($p = 0,018$) aos residentes que eram autônomos, tanto na capacidade de manusear seu próprio dinheiro quanto na tarefa de realizar compras sozinhos.

Quando analisada a concordância do repertório de princípios ativos prescritos ao grupo ($n = 159$) com os recomendados nas listas de medicamentos essenciais da OMS¹¹ e da RENAME¹⁰, observou-se que a maioria dos fármacos prescritos à população estudada (85,5%; $n = 136$) encontrava-se contemplada na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o que sugere o fato da maioria dos medicamentos prescritos ser proveniente do Sistema Único de Saúde. Já o grau de concordância com a lista da OMS, mostrou-se acentuadamente inferior, correspondendo a menos que a metade (45,3%; $n = 72$) dos princípios ativos prescritos.

Avaliação quanto aos possíveis PRMs

Verificou-se que dos 199 princípios ativos sujeitos a interações medicamentosas possíveis segunda documento da OMS¹⁶, 27,1% ($n = 54$) eram fármacos prescritos aos idosos investigados. Quando enfocadas as associações que ofereciam elevado risco de ocasionar efeitos adversos graves, observou-se que 13,4% ($n = 16$) dos residentes estiveram expostos a 21 eventos de interações com esse grau de severidade (Quadro III). Dos 20 princípios ativos diferentes que participaram das interações medicamentosas potencialmente perigosas, 45,0% ($n = 9$) são medicamentos de ação cardiovascular, 40,0% ($n = 8$) são drogas de ação sobre o sistema nervoso, enquanto 10,0% ($n = 2$) são fármacos antiasmáticos. Esses grupos coincidem com o perfil de prevalência de princípios ativos prescritos a idosos em geral. Cabe destacar que das 16

Quadro III – Número absoluto e distribuição de frequência dos eventos de interações medicamentosas potencialmente perigosas encontrados entre as prescrições aos residentes da ILPI.

Interações Medicamentosas Potencialmente Perigosas	n	%
Digoxina e Furosemida	3	14,2
Aminofilina e Ciprofloxacino	2	9,4
Amitriptilina e Clorpromazina	2	9,4
Amitriptilina e Haloperidol	2	9,4
Aminofilina e Verapamil	1	4,8
Atenolol e Nifedipina	1	4,8
Carbamazepina e Fenobarbital	1	4,8
Carbamazepina e Haloperidol	1	4,8
Clomipramina e Clorpromazina	1	4,8
Clomipramina e Haloperidol	1	4,8
Clonazepam e Fenobarbital	1	4,8
Clorpromazina e Propanolol	1	4,8
digoxina e espironolactona	1	4,8
Digoxina e Hidroclorotiazida	1	4,8
Fenitoína e Fenobarbital	1	4,8
Metildopa e Salbutamol	1	4,8
Total	21	100%

idosos que foram expostos a eventos de interação medicamentosa potencialmente perigosa, doze foram expostos a um evento, três foram expostos a dois eventos e um foi exposto a três eventos simultaneamente. Ademais, foram detectados três eventos de redundância farmacológica entre as prescrições da amostra investigada que envolveram os seguintes princípios ativos: ácido fólico, benzil penicilina benzatina e clorpromazina.

Os resultados descritos configuram a ocorrência de polifarmácia iatrogênica, pela possibilidade de dois ou mais princípios ativos diferentes oferecidos ao mesmo paciente poderem expô-lo a efeitos adversos potencialmente perigosos causadores de co-morbidades. Apesar de se compreender que esses achados não dependem necessariamente da quantidade de medicamentos administrados ao mesmo paciente, uma vez que guarda maior relação com a qualidade da prescrição realizada, pode-se deduzir que um maior número de princípios ativos envolvidos em eventos de polifarmácia aumentam o risco de interações potencialmente perigosas, o que predispõe a população geriátrica, em especial a institucionalizada, à co-morbidades associadas à medicação.

Para avançar sobre a investigação do valor terapêutico das drogas prescritas, foi analisada a frequência de prescrição de determinados princípios ativos ou grupos desses princípios em que se considera haver risco de efeito adverso que exceda seus benefícios à saúde. De acordo com critérios canadenses^{12,32}, havia sido prescrito ao menos um medicamento da categoria imprópria para 46,2% (n=43) dos residentes que faziam uso de medicação. Entre os que receberam essa categoria de medicação, 81,4% (n = 35) receberam prescrição de um, 11,6% (n = 5) receberam prescrição de dois e 7,0% (n = 3) receberam prescrição de três medicamentos impróprios para a faixa etária, simultaneamente. A descrição dos princípios impróprios para idosos encontra-se no Quadro IV. Esse achado equipara a realidade brasileira à de países desenvolvidos, onde proporção semelhante de idosos residentes em comunidade recebem prescrição potencialmente impróprio para essa faixa etária^{33,34}.

Nas presentes condições, nenhuma associação estatisticamente significativa foi observada entre a quantidade de drogas potencialmente impróprias para idosos e variáveis como gênero, faixa etária, grau de dependência e de autonomia. Mesmo quando a quantidade de prescrições impróprias era analisada em relação às variáveis individuais que compunham o questionário sobre grau de dependência, não foi observado que a frequência desse grupo de medicamentos variasse entre os residentes que apresentavam ou não limitações. Apesar do teste de mé-

Quadro IV – Distribuição por gênero dos eventos de prescrição de medicamentos impróprios para idosos aos residentes da ILPI.

Princípios Ativos	Masculino	Feminino	Total
amitriptilina	3	3	6
carisoprodol	1	-	1
clordiazepóxido	1	1	2
diazepam	8	11	19
dipiridamol	1	-	1
fenitoína	2	4	6
flunitrazepam	2	-	2
loratadina	4	3	7
metildopa	9	4	13
oxibutinina	1	1	2
Total	32	27	59

dias entre variáveis independentes não ter revelado significância ($p = 0,090$), cabe destacar que a frequência de prescrição desse grupo de medicamentos foi ligeiramente maior entre idosos que apresentaram grau de autonomia satisfatório. Já a análise por variável que compunha o instrumento de autonomia, observou-se frequência de prescrição 76% maior ($p < 0,05$) de medicamentos impróprios entre residentes que apresentavam autonomia para lembrar-se de acontecimentos relevantes. Esse achado reforça resultado obtido anteriormente, segundo o qual determinados grupos farmacológicos foram mais prescritos a idosos que apresentaram grau de autonomia satisfatório. Esse resultado pode decorrer de uma maior qualidade da comunicação entre médico e pacientes autônomos, ou do fato de que estes exijam de seus médicos maior frequência de prescrição de medicamentos.

Em seu conjunto, a prescrição média de substâncias potencialmente impróprias cresceu conforme a quantidade de medicamentos prescritos. Idosos que compunham o tercil de maior frequência de prescrições receberam duas vezes mais substâncias impróprias ($p < 0,05$) que o tercil com menor número de prescrições. Pelo exposto, polifarmácia e grau satisfatório de autonomia configuram fatores de risco para problemas potenciais relacionados ao uso de medicamentos.

CONCLUSÃO

Em razão das características de formação da população residente no Distrito Federal, o perfil socioeconômico da população idosa na instituição estudada é marcado pela prevalência de indivíduos solteiros do sexo masculino, com baixo nível de escolaridade e baixa renda. A população idosa institucionalizada na ILPI se caracteriza por apresentar independência funcional, porém autonomia insatisfatória, provavelmente em decorrência do excesso de rotinas impostas. Tal caracterização mostrou-se relevante para o estudo tendo em vista que um grau satisfatório de autonomia mostrou influir na frequência de prescrição aos idosos institucionalizados.

No que se refere à farmacoterapia, observou-se que o perfil quantitativo de medicamentos prescritos assemelhou-se ao de uma instituição de internação hospitalar, onde um maior número de prescrições pode ser justificado pela complexidade dos casos. Em nossas condições, tanto a amplitude do número de medicamentos prescritos quanto a prescrição média de medicamentos pode ser considerada alta quando comparada a pesquisas envolvendo idosos residentes em comunidade.

Ao se constatar a frequência de acontecimentos de problemas potenciais relacionados a medicamentos (redundância farmacológica, prescrição de medicamentos impróprios à faixa etária e interações medicamentosas potencialmente perigosas), pode-se concluir que a prescrição realizada para essa população possui valor terapêutico questionável quanto a determinados aspectos da medicação prescrita. Apesar de frequente entre idosos, esse cenário provavelmente é agravado em instituições de longa permanência dada a inexistência de exigência legal por um quadro permanente de profissionais de saúde nestas instituições. Nossos resultados sugerem que os benefícios de uma assistência farmacêutica efetiva, baseada em atenção permanente por equipe multidisciplinar e especializada nesse tipo de assistência, poderiam dirimir problemas relacionados ao uso racional da terapêutica medicamentosa e prevenir co-morbidades por iatrogenia.

AGRADECIMENTOS

À Direção da Instituição de Longa Permanência e aos seus pacientes, pelo consentimento em participarem desse estudo, e à Universidade Católica de Brasília, por prover meios para sua realização.

BIBLIOGRAFIA

- MOSEGUI GB, ROZENFELD S, VERAS RP, VIANNA CM: Quality assessment of drug use in the elderly. *Rev Saúde Pública* 1999;33(5):437-44
- ANDERSON GM, BEERS MH, KERLUKE K : Auditing prescription practice using explicit criteria and computerized drug benefit claims data. *J Eval Clin Pract* 1997;3(4):283-94
- ROZENFELD S: Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad Saúde Pública* 2003; 9(3):717-724
- MIRALLES MA: Access to Care and Medication Use Among the Ambulatory Elderly in Rio de Janeiro, Brazil [Dissertação]. Florida (E.U.A.): University of Florida 1992
- NÓBREGA OT, MELO GF, KARNIKOWSKI MGO: Pattern of drugs prescribed for community-residing middle-aged and older adults from the outskirts of Brasília. *Rev Bras Cienc Farm* 2005;41(2):271-77
- ROZENFELD S: Reações adversas aos medicamentos na terceira idade: as quedas em mulheres como iatrogenia farmacoterapêutica [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro 1997
- MORAIS CPM: Avaliação do consumo de medicamentos em instituição asilar. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro 1998
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): Denominação Comum Brasileira – DCB. Brasília (DF): Anvisa 2003
- Organização Mundial de Saúde (OMS): ATC Index. Oslo: OMS 2002
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Portaria nº 1587 (03 de Setembro de 2002)
- Organização Mundial de Saúde (OMS): Model Formulary. Oslo: Organização Mundial de Saúde 2004
- BEERS MH: Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly: an update. *Arch Intern Med* 1997;157:1531-6
- PATEL RB: Polypharmacy and the elderly. *J Inf Nurs* 2003;26:166-9.
- KATZ S, DOWNS TD, CASH HR, GROTZ RC: Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970;10(1):20-30
- PFEFFER RI, KUROSAKI TT, CHANCE JM, FILOS S, BATES D: Use of the mental function index in older adults: reliability, validity, and measurement of change over time. *Am J Epidemiol* 1984;120(6):922-35
- MAZO GZ, BENEDETTI TB: Condições de vida dos idosos institucionalizados na Grande Florianópolis. *Rev Ciênc Saúde* 1999;18(1/2):51-6
- SAVONITTI BHRA: Qualidade de vida dos idosos institucionalizados [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. 2000
- NORONHA PC, ISHII M: Passado e presente alimentar de um grupo de idosos, moradores no asilo Frederico Ozanam, localizado na cidade de Carmo do Rio Claro - MG: motivo para a promoção da saúde. *Hig Aliment* 2004;18(121):50-61
- CASTELLAR JI: Perfil da farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de internação de longa permanência do Distrito Federal [Dissertação]. Brasília (DF): Programa de Pós Graduação em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília 2005
- DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS SMM, LIMA VM: Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2004;12(3):518- 24
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): Censo Demográfico - 2000: nupcialidade e fecundidade. [acesso em 28 de março de 2005]. Disponível em: URL:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/nupcialidade_fecundidade/censo2000_fecundidade.pdf
- Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central: O idoso no Distrito Federal: características e mortalidade. Brasília: Codeplan 1998
- Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS): Lei nº 8.742 (7 de dezembro de 1993)
- KARSCH UM: Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo (SP): EDUC 1998
- TABERT MH, ALBERT SM, BORUKHOVA-MILOV L et al: Functional deficits in patients with mild cognitive impairment: prediction of AD. *Neurol* 2002;58(5):758-64
- PAVARINI SC, NERI AL: Compreendendo autonomia, dependência e independência: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Diogo MJD, organizador. *Atendimento domiciliar para idosos*. São Paulo (SP): Atheneu 2000
- BEERS MH, OUSLANDER JG, ROLLINGHER I, REUBEN DB, BROOKS J, BECK JC: Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. *Arch Intern Med* 1991;151:1825-32
- 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

29. CHRISCHILLES EA, LEMKE JH, WALLACE RB, DRUBE GA: Prevalence and characteristics of multiple analgesic drug use in an elderly study group. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:979-84

30. LAUKKANEN P, HEIKKINEN E, KAUPPINEN M, KALLINEN M: Use of drugs by non-institutionalized urban Finns born in 1904-1923 and the association of drug use with mood and self-rated health. *Age Ageing* 1999;21(5):343-52

31. PSATY BM, LEE M, SAVAGE PJ, RUTAN GH, GERMAN PS, LYLES M: Assessing the use of medications in the elderly: methods and initial experience in the Cardiovascular Health Study. The Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. *J Clin Epidemiol* 1992;45(6):683-92

32. NÓBREGA OT, KARNIKOWSKI MGO: A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciêns Saúde Coletiva* 2005;10(2):309-13

33. HANLON JT, SCHMADER KE, BOULT C et al: Use of inappropriate prescription drugs by older people. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(1):26-34

34. LECHEVALLIER-MICHEL N, GAUTIER-BERTRAND M, ALPEROVITCH A et al: Pharmacoepidemiology and prescription: frequency and risk factors of potentially inappropriate medication use in a community-dwelling elderly population: results from the 3C Study. *Eu J Clin Pharmacol* 2004;60:813-9





Universidade Católica, Brasília