



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

CAMILA ROSA DE ALBUQUERQUE

**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

IMPERATRIZ
2019

CAMILA ROSA DE ALBUQUERQUE

**PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Profa Dra Lucyza Alves de Carvalho Silva.

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Albuquerque, Camila Rosa de.
Perfil Farmacoterapêutico de Pacientes Idosos
Institucionalizados / Camila Rosa de Albuquerque. - 2019.
29 p.

Orientador(a): Lucya Alves de Carvalho Silva.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz-MA, 2019.

1. Polifarmácia. 2. Saúde do Idoso. 3. Uso de
Medicamentos. I. Silva, Lucya Alves de Carvalho. II.
Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Camila Rosa de Albuquerque

Título do TCC: PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS

Orientador: Profa Dra Luecya Alves de Carvalho Silva

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS

Pesquisador: LUECYA ALVES DE CARVALHO SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87768218.3.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.809.595

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 09 de Agosto de 2018

Assinado por:

**Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador)**

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais Cristóvão Marques Albuquerque e Fabiola Rosa Guedes da Rosa, minha querida avó Nalzira Costa e minha irmã Júlia Rosa Albuquerque, por todo amor, incentivo e apoio que me proporcionaram.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas, a companhia de vocês foi fundamental nesta jornada.

À Universidade Federal do Maranhão, pela oportunidade de fazer o curso e por participar do meu amadurecimento como pessoa e futura profissional.

À minha orientadora Luecya Alves de Carvalho Silva, pela paciência na orientação e fomento que tornaram possível a conclusão deste artigo.

À Associação Lar São Francisco de Assis, por autorizarem a coleta de dados desta pesquisa e fornecerem toda assistência e acesso para que os dados fossem apurados.

Aos idosos que permitiram ser entrevistados e por terem me proporcionado momentos de sabedoria e reflexão durante o estudo.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena, dedico meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento dos sistemas orgânicos provoca déficits de mobilidade, comunicação, além de alterações na cognição e humor, predispondo o idoso à dependência e consequente institucionalização. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, que objetivou avaliar o perfil e a qualidade da farmacoterapia, além das características sociodemográficas e clínicas em idosos residentes em uma associação em Imperatriz, MA. **Resultados:** Constatou-se predomínio do sexo masculino (68,4%), da faixa etária entre 80 e 89 anos (36,8%), solteiros (36,8%) e sem escolaridade (39,5%). Além disso, 50% dos idosos eram tabagistas, 39,5% faziam uso de bebidas alcoólicas e 47,3% avaliaram a saúde como regular, ruim ou muito ruim. Ademais, 89,5% possuíram número igual ou menor a 3 patologias. A doença mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica e os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos. A polifarmácia foi encontrada em 55,3 % dos idosos e as principais inadequações medicamentosas referem-se ao uso dos benzodiazepínicos, antipsicóticos e antidepressivos. **Discussão:** Acredita-se que tanto a prevalência do sexo masculino quanto a autoavaliação de saúde estejam relacionadas com a institucionalização. A polifarmácia no presente estudo foi inferior ao encontrado em pesquisas internacionais, entretanto, foi superior ao identificado em idosos de outros municípios. **Conclusão:** O investimento em profissionais e em métodos que permitam uma prescrição de remédios adequada pode ser uma forma de minimizar as inadequações vistas na pesquisa.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Uso de medicamentos. Polifarmácia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	25

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Pharmacotherapeutic profile of institutionalized elderly patients

Camila Rosa de Albuquerque¹, Luecya Alves de Carvalho Silva¹.

¹Centro de Ciências sociais, saúde e tecnologia, Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz (MA), Brasil.

Autor correspondente: Camila Rosa de Albuquerque. Av. da Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory, CEP: 65915-240, Imperatriz- MA, Brasil. Email: camila.rosa.rosa17@gmail.com

Agradecimentos: Os autores agradecem a Universidade federal do Maranhão e a associação de idosos pela oportunidade de fazer o estudo.

Conflitos de interesse: Nada a declarar.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

CAAE: 87768218.3.0000.5087

- 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados:**
 - a) Camila Rosa de Albuquerque.
 - b) Luecya Alves de Carvalho Silva.

- 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual:**
 - a) Camila Rosa de Albuquerque.
 - b) Luecya Alves de Carvalho Silva.

- 3. Aprovação final da versão a ser publicada:**
 - a) Camila Rosa de Albuquerque.
 - b) Luecya Alves de Carvalho Silva.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento dos sistemas orgânicos provoca déficits de mobilidade, comunicação, além de alterações na cognição e humor, predispondo o idoso à dependência e consequente institucionalização. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, que objetivou avaliar o perfil e a qualidade da farmacoterapia, além das características sociodemográficas e clínicas em idosos residentes em uma associação em Imperatriz, MA. **Resultados:** Constatou-se predomínio do sexo masculino (68,4%), da faixa etária entre 80 e 89 anos (36,8%), solteiros (36,8%) e sem escolaridade (39,5%). Além disso, 50% dos idosos eram tabagistas, 39,5% faziam uso de bebidas alcoólicas e 47,3% avaliaram a saúde como regular, ruim ou muito ruim. Ademais, 89,5% possuíram número igual ou menor a 3 patologias. A doença mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica e os medicamentos mais utilizados foram os anti-hipertensivos. A polifarmácia foi encontrada em 55,3 % dos idosos e as principais inadequações medicamentosas referem-se ao uso dos benzodiazepínicos, antipsicóticos e antidepressivos. **Discussão:** Acredita-se que tanto a prevalência do sexo masculino quanto a autoavaliação de saúde estejam relacionadas com a institucionalização. A polifarmácia no presente estudo foi inferior ao encontrado em pesquisas internacionais, entretanto, foi superior ao identificado em idosos de outros municípios. **Conclusão:** O investimento em profissionais e em métodos que permitam uma prescrição de remédios adequada pode ser uma forma de minimizar as inadequações vistas na pesquisa.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Uso de medicamentos. Polifarmácia.

ABSTRACT

Introduction: The aging of organic systems causes deficits in mobility, communication, and changes in cognition and mood, predisposing the elderly to dependence and consequent institutionalization. **Methodology:** This was an observational, descriptive and cross-sectional study aimed at evaluating the profile and quality of pharmacotherapy, as well as sociodemographic and clinical characteristics in elderly residents of an association in Imperatriz, MA. **Results:** The predominance of males (68,4%), between the ages of 80 and 89 years (36,8%), unmarried (36,8%) and non-educated (39,5%) were found to be predominant. In addition, 50% of the elderly were smokers, 39,5% used alcoholic beverages and 47.3% rated their health as regular, poor or very poor. As well as 89.5% had a number equal to or less than 3 pathologies. The most prevalent disease was Systemic Arterial Hypertension and the most commonly used drugs were antihypertensives. Polypharmacy was found in 55.3% of the elderly and the main drug inadequacies refer to the use of benzodiazepines, antipsychotics and antidepressants. **Discussion:** It is believed that both male prevalence and health self-assessment are related to institutionalization. The polypharmacy in the present study was inferior to that found in international researches, however, it was superior to that identified in the elderly of other municipalities. **Conclusion:** Investing in professionals and methods that allow adequate prescription of medications can be a way to minimize the inadequacies seen in the study.

Key words: Health of the Elderly; Drug Utilization; Polypharmacy;

INTRODUÇÃO

Com o rápido progresso de tecnologias médicas e farmacêuticas, a média de vida de seres humanos tem sido geralmente estendida, levando ao crescimento do envelhecimento das populações¹. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos, número que representa 13% da população do país. Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE. A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, a qual deve aumentar de 27,10%, em 2019, para 133,54%, em 2060 no Maranhão².

Este processo de senescência engloba uma interação complexa de aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais³. Desta maneira, o envelhecimento dos sistemas orgânicos provoca déficits de mobilidade, comunicação, além de alterações na cognição e humor, predispondo o indivíduo à dependência. Tal processo aumenta as demandas da família e cuidadores e favorece a institucionalização⁴.

Além disso, os idosos possuem um perfil de morbimortalidade específico, caracterizado por doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas, às quais, geralmente, necessitam de medicamentos de uso permanente⁵. Portanto, esse perfil patológico favorece o consumo de recursos para cuidados de saúde na maioria dos países, levando a um aumento no uso de fármacos na prática diária, que pode levar a tratamentos de alto custo^{6,7}.

Na senescência, vários remédios são empregados para o tratamento de doenças que limitam a vida, para o alívio dos sintomas, comorbidades e para a prevenção de longa duração⁸. Consequentemente, esse regime de medicação constituído por múltiplos medicamentos favorecem a polifarmácia, definida neste estudo como o uso indiscriminado de cinco ou mais medicamentos⁹.

Como os idosos muitas vezes experimentam polifarmácia e têm reduções na função hepática e renal, eles sofrem mais de problemas relacionados às drogas, como reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas ou interação doença-droga¹⁰. Desse modo, o uso inadequado e excessivo de medicamentos pode estar associado a uma série de consequências adversas, incluindo quedas, fraturas de quadril, declínio cognitivo e hospitalizações evitáveis¹¹.

Considerando-se que o uso de remédios e a presença de doenças crônicas são comuns no idoso e que estes fatores estão associados a resultados negativos na saúde, incluindo polifarmácia, reações adversas, declínio cognitivo, hospitalização e mortalidade, este estudo objetivou descrever o perfil farmacoterapêutico, sociodemográfico e clínico dos indivíduos com mais de 60 anos institucionalizados em Imperatriz, MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal realizado com idosos residentes em uma associação no município de Imperatriz, MA. Foram incluídos todos os idosos que se encontravam efetivamente morando na instituição, sendo excluídos aqueles que durante o período da coleta de dados não tivessem completado 60 anos. Posto isso, 38 idosos com 60 anos ou mais foram entrevistados e tiveram seus prontuários analisados.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2019. Os idosos foram questionados sobre dados sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e escolaridade), presença de tabagismo, etilismo e autoavaliação de saúde utilizando-se de um instrumento de análise validado. Por conseguinte, dados sobre possíveis patologias, remédios consumidos e plano de saúde foram obtidos por busca ativa nos prontuários dos idosos. Quanto aos medicamentos foram catalogados todos os produtos farmacêuticos prescritos no mês de janeiro, obtidos a partir dos

registros nos prontuários de todos os residentes, os quais foram solicitados junto aos responsáveis técnicos da respectiva instituição de longa permanência para idosos.

Após a identificação e contagem dos medicamentos e seu desdobramento em fármacos, empregou-se o código ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Index, ATC/DDD Index)¹² elaborado pelo World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, para a classificação dos remédios segundo os grupos anatômico e terapêutico.

Os medicamentos também foram classificados como potencialmente inapropriados, segundo os seguintes métodos explícitos: Critério de Beers, STOPP – Screening tool of older people's prescription¹³ e Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente inapropriados para Idosos¹⁴. Tais classificações foram adotadas no presente trabalho, para o uso de remédios de qualquer natureza, com o intuito de avaliar a presença de fármacos apontados como impróprios para idosos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do CAAE nº: 87768218.3.0000.5087. Todos os participantes concordaram em participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada análise descritiva estatística por meio de frequências relativas e absolutas das características sociodemográficas, clínicas e farmacológicas, realizadas no programa IBM SPSS 24¹⁵.

RESULTADOS

Buscou-se conhecer às características dos idosos institucionalizados, avaliando variáveis sociodemográficas, clínicas e farmacológicas. Portanto, constatou-se um predomínio de idosos do sexo masculino (68,4%). A idade destes variou entre 60 e 103 anos, sendo que 36,8 % dos idosos possuíam entre 80 e 89 anos. Sobre o estado civil, 36,8 % dos idosos

estavam solteiros e 31,6 % não souberam informar. Aqueles sem escolaridade representaram 39,5% e os com escolaridade configuraram 21,1% (Tabela 1).

Todos os idosos estudados não possuíam plano de saúde. Observou-se também que 50% dos idosos eram tabagistas e 39,5 % faziam uso de bebidas alcoólicas. Quando questionados sobre estado de saúde, 47,3% relataram ser regular, ruim ou muito ruim e 21,1% julgavam ser boa ou muito boa (Tabela 2). Em referência ao número de doenças encontradas, 89,5% dos idosos institucionalizados alegaram ter um número igual ou menor a 3 patologias. Nesse contexto, as doenças mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual esteve presente em 76,3 % dos idosos, seguida por 39,5% de Acidente vascular cerebral e 28,9 % de Alzheimer. Ademais, a prevalência de osteoartrose, câncer, osteoporose e epilepsia foram de 2,6% cada (Tabela 3).

Conforme a coleta dos dados, notou-se que 55,3 % dos idosos consumiam 5 ou mais medicamentos, enquanto 39,5% manipulavam 4 ou menos medicamentos, sendo que apenas 5,3% dos idosos negaram o consumo de fármacos. Nesse contexto, percebeu-se que a polifarmácia foi maior no sexo masculino (80,9%), nos idosos entre 70 e 79 anos (75%), sendo de 20% nos idosos com mais de 90 anos. Ademais, 55,9% dos idosos com três ou menos doenças possuíram polifarmácia, enquanto os que tinham quatro ou mais doenças dispuseram de 50%. Por conseguinte, todos os remédios utilizados pelos idosos foram detalhados e classificados (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A prevalência do sexo masculino curiosamente divergiu de outros estudos^{16,17}, acredita-se que essa discordância ocorreu devido aos múltiplos fatores relacionados com a institucionalização, como a ausência e abandono dos familiares, processo demencial e instabilidade financeira¹⁸. Sobre o estado civil dos idosos, supõe-se que possuir um

companheiro pode diminuir a possibilidade de institucionalização, pois a probabilidade de constituir família é maior.

Além disso, presume-se que a presença de muitos analfabetos seja consequência de falta de oportunidades para estudos durante a juventude, a necessidade precoce de trabalhar para auxiliar na renda da família e moradia em zonas rurais distantes de centros educacionais³. Percebeu-se também que considerável número de idosos estavam neutros ou insatisfeitos quando questionados sobre saúde, isso pode estar relacionado com o processo de institucionalização, principalmente quando este é encarado de forma negativa, podendo ocasionar doenças emocionais e físicas¹⁸.

Em relação às doenças referidas pelos pacientes, a principal foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), corroborando com os resultados encontrados na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos (PNAUM)^{19,20}. Esse é um desfecho esperado, tendo em vista que a HAS atinge 60% dos idosos brasileiros, não sendo diferente, como observado, nos idosos institucionalizados. A presença de Diabetes Mellitus também foi evidenciada, como constatado em um estudo em idosos que utilizavam plano de saúde suplementar em um município do interior do Estado de São Paulo^{21,22}. Estas patologias constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares. Isto pode estar relacionado ao alto índice de Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos idosos estudados. Portanto, é importante destacar que as patologias referidas são passíveis de complicações e sequelas que impactam negativamente na capacidade funcional e aumentam o risco de institucionalização¹⁶.

As perturbações de humor são um dos problemas de saúde mais comuns nos idosos, sendo interessante salientar a presença de transtorno mental em 10,5% destes no presente estudo. Não obstante, considerando que a senescência gera alterações físicas, cognitivas e comportamentais, derivadas do envelhecimento celular e de experiências de vida, era provável

encontrar a Doença de Alzheimer e o Mal de Parkinson entre as patologias mais referidas²³. Assim como em um estudo realizado em Macapá, a depressão não foi tão notável, apesar de existir prevalência desta em pacientes institucionalizados quando comparados com não-institucionalizados^{24,25}.

O uso de medicamentos é de extrema importância à saúde, mas o seu uso indiscriminado pode originar mais riscos que benefícios. Sendo assim, fatores como residência em instituição de longa permanência, filantrópica, dependente em parte da contribuição de terceiros para manter despesas limitam a compra de fármacos, podendo favorecer a padronização medicamentosa em detrimento do tratamento individualizado considerando as especificidades de cada idoso. Nesse contexto, os princípios ativos mais frequentemente prescritos foram losartana (60,5%), complexo B (55,3%), hidroclorotiazida (47,4%), diazepam (42,1%), ácido acetilsalicílico (36,8%) e dipirona (31,6%), resultado consonante com outras pesquisas^{24,17}. Além disso, era esperado o predomínio de remédios anti-hipertensivos, afinal, a doença dominante no estudo foi a HAS.

Em relação à polifarmácia, constatou-se que a prevalência no presente estudo (55,3%) foi inferior ao encontrado em idosos em instituições de longa permanência (ILPI) no Canadá (69,4%) e em idosos admitidos em uma enfermaria de medicina interna em Portugal (74,7%), entretanto, foi superior ao identificado em idosos no município de São Paulo^{26,27}. De acordo com pesquisa nacional, a polifarmácia está significativamente associada à faixa etária, sendo maior em idosos acima de 65 anos, isso foi observado neste estudo onde a polifarmácia foi de 75% na faixa etária de 70 a 79 anos, porém decresceu nos que tinham idade maior ou igual a 80 anos²⁸.

Se tratando de polifarmácia, vários fatores contribuem para a ocorrência desta nos idosos, entre eles cabe destacar a presença de condições crônicas, apesar disso, percebeu-se que idosos com três ou menos patologias ostentavam mais polifarmácia do que os com 4 ou

mais doenças, discordando dos resultados de um estudo nacional, onde a polifarmácia foi de 60 % entre os que referiram pelo menos 4 doenças. Acredita-se que isso aconteceu devido aos outros fatores relacionados com a polifarmácia, como, por exemplo, a prescrição inadequada e desnecessária^{29,19}.

Com relação às possíveis inadequações medicamentosas foi detectado considerável uso de benzodiazepínico de longa duração, o que pode ser arriscado, pois no idoso esta classe aumenta o risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas e fraturas¹⁴. Também foi prevalente a presença de antipsicóticos de primeira geração, como o Haloperidol e o Ampticil, os quais aumentam o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade, além de serem capazes de produzir ataxia, comprometimento da função psicomotora, síncope e quedas adicionais. Resultados semelhantes foram encontrados em idosos institucionalizados na Romênia, onde quase 20% destes receberam antipsicóticos, sendo o haloperidol o mais frequentemente prescrito³⁰.

A presença de antidepressivos tricíclicos é preocupante, visto que esta classe possui efeito anticolinérgico pronunciado, sendo capaz de causar sedação e hipotensão ortostática¹³. Em relação ao uso do hidantal, este anticonvulsivante deve ser utilizado em doses menores em idosos, pois o “clearance” da fenitoína tende a diminuir com o aumento da idade, em caso de histórico de quedas e fraturas é recomendado evitar a prescrição deste medicamento. Outro fator identificado neste estudo foi o uso de digoxina com dose de 0,25 mg por 10,5% dos idosos, quando o correto seria a dose de no máximo 0,125 mg devido a diminuição do clearance renal com o envelhecimento. Estudos mostram que o uso de elevadas doses deste medicamento podem levar à intoxicação digitalica³¹.

Tal como observado em outra análise²², os inibidores da bomba de prótons estiveram entre os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos mais utilizados. Diante de tal situação, o consumo destes em dose máxima por período maior que oito semanas aumenta

o risco de perda óssea, fratura e infecção por *Clostridium difficile*. Sendo assim, devem ser usados com cautela, pois a principal causa de diarreia em idosos institucionalizados é aquela ocasionada pela bactéria *Clostridium difficile*, responsável por elevados índices de mortalidade²³.

Entre as limitações deste estudo destacam-se a dificuldade de acesso à população de idosos visto que houve recusa ou dificuldade em informar variáveis sociodemográficas (estado civil, escolaridade) e de hábitos de vida como tabagismo e etilismo. Outro viés inerente aos estudos transversais é a impossibilidade de se estabelecer temporalidade nas associações encontradas. Recomendam-se estudos longitudinais para observar essas relações.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico mostrou que a amostra era composta predominantemente por homens, com mais de oitenta anos. Em relação ao perfil clínico, foi possível concluir que os idosos apresentaram um valor igual ou abaixo de três patologias, sendo a maioria de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cerebrovasculares. Quanto ao perfil farmacoterapêutico, percebeu-se relevante uso de fármacos anti-hipertensivos. Além disso, contou-se a presença de polifarmácia e emprego de medicamentos impróprios para idosos. Foi possível observar nesta instituição a não permanência de uma equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento a esta população, não permitindo um acompanhamento sistemático.

O investimento em profissionais capacitados e em métodos que permitam uma prescrição de fármacos adequada é de extrema importância, considerando o elevado custo com internações decorrentes de efeitos adversos, polifarmácia e interações medicamentosas, e do gasto desnecessário com remédios. A adoção de instrumentos com critérios implícitos e explícitos que permitam detectar possíveis interações farmacológicas de maneira fácil e

precocemente pode ser uma forma de minimizar a ocorrência desses problemas. Além disso, a sistematização e padronização dos prontuários fornecem subsídios que permitem detectar possíveis fatores de risco para ocorrência de reações medicamentosas e fazer um acompanhamento individual.

REFERÊNCIAS

1. Li JW, Hsieh HM, Weng SF, Lee IC. Polypharmacy and Utilization of Health Care Services: A Cohort Study of People Aged Over 50 Years in Taiwan. *Asia-Pacific J Public Heal.* 2019;1–10.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Viver Bem E Cada vez Mais. Retratos a Revista do IBGE. 2019;N. 16.
3. Barbosa RL, Silva TDC dos S, Santos MF, Carvalho FR de, Marques RVD de A, Junior EM de M. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Rev Kairós-Gerontologia.* 2018;21(2):357–73.
4. Gúths JF da S, Jacob MHVM, Santos AMPV dos, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2017;20(2):175–85.
5. Rodrigues CC, Ribeiro R de CHM, Cesarino CB, Bertolini DC, Ribeiro RM, Oliveira MP, et al. Idosos Internados Em Um Hospital Escola : Características Clínicas e Desfechos. *Rev Enferm da UFPI.* 2017;11(12):4938–45.
6. Stuhec M, Gorenc K, Zelko E. Evaluation of a collaborative care approach between general practitioners and clinical pharmacists in primary care community settings in elderly patients on polypharmacy in Slovenia: A cohort retrospective study reveals positive evidence for implementatio. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–9.
7. Saboor M, Kamrani AAA, Momtaz YA, Sahaf R. Prevalence and associated factors of potentially inappropriate medications among Iranian older adults. *Med Glas (Zenica).* 2019;16(1):121–7.

8. Paque K, Elseviers M, Vander Stichele R, Pardon K, Vinkeroye C, Deliens L, et al. Balancing medication use in nursing home residents with life-limiting disease. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019 Mar 4.
9. Keine D, Zelek M, Walker JQ, Sabbagh MN. Polypharmacy in an Elderly Population: Enhancing Medication Management Through the Use of Clinical Decision Support Software Platforms. *Neurol Ther*. 2019 Jun 21;8(1):79–94.
10. Ma Z, Zhang C, Cui X, Liu L. Clinical Interventions in Aging Dovepress Comparison of three criteria for potentially inappropriate medications in Chinese older adults. *Clin Interv Aging*. 2019;14:65–72.
11. Curtin D, Gallagher PF. critérios explícitos como ferramentas clínicas para minimizar medicação inadequada utilização e suas conseqüências. 2019;1–10.
12. ATC Index with DDDs. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, ATC classification index with DDDs, 2019. Oslo, Norway 2018. 2019. p. 2019. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
13. 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*. 2019;67(4):674–94.
14. Gallagher P, O'Mahony D. STOPP (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions): Application to acutely ill elderly patients and comparison with Beers' criteria. *Age Ageing*. 2008;37(6):673–9.
15. IBM. SPSS Software | IBM. 2019;1–9. Available from: <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>

16. Freire, N., Cruz, M., Guedes, J., Campos, L., Santos-Silva, D., Lopes, W., Lopes, F., & Mendes B. Perfil sociodemográfico e de adoecimento de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência: estudo observacional. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2018;21(2):227–40.
17. Abdulah R, Insani WN, Putri NE, Purba HP, Destiani DP, Barliana MI. Pattern of medication use in geriatric patients at primary healthcare facilities in Karawang, Indonesia. *Drug Healthc Patient Saf*. 2019 Feb;Volume 11:1–5.
18. Mendes R. Qualidade de vida na perspectiva dos idosos de uma instituição de longa permanência do interior de Minas Gerais. *Rev Bras Ciências da Vida*. 2017;v. 5, n. 2:1–16.
19. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polypharmacy and polymorbidity in older adults in Brazil: A public health challenge. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 2):1–13.
20. Cristina R, Macedo R, Ii JÁ. Polifarmácia na atenção primária do SUS Nascimento RCRM et al. 2017;1–12.
21. Brazilian Society of Cardiology (BSC). 7th Brazilian Guidelines of Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. 2016;107(3):1–83.
22. Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. 2017;20(3):375–87.
23. Barroso SM, Sousa RC de. Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência. *Rev Família, Ciclos Vida e Saúde no Context Soc*. 2018;6(4):0–3.

24. Lima CM de S, Fujishima MAT, Santos BÉF dos, Lima B de P, Mastroianni PC, Sousa FFO de, et al. Phytopharmacovigilance in the Elderly: Highlights from the Brazilian Amazon. *Evidence-Based Complement Altern Med.* 2019;2019:1–12.
25. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals *Abstr Resum.* 2015;41–9.
26. Montero-Odasso M, Sarquis-Adamson Y, Song HY, Bray NW, Pieruccini-Faria F, Speechley M. Polypharmacy, Gait Performance, and Falls in Community-Dwelling Older Adults. Results from the Gait and Brain Study. *J Am Geriatr Soc.* 2019;1–7.
27. Urzal J, Pedro AB, De Oliveira IF, Romero I, Achea M, Correia I, et al. Inappropriate Prescribing to Elderly Patients in an Internal Medicine Ward. *Acta Med Port.* 2019;32(2):141.
28. do Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polypharmacy: A challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica.* 2017;51:1s-12s.
29. Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LFG, Secoli SR. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;21(suppl 2):1–11.
30. Primejdie DP, Bojita MT, Popa A. Potentially inappropriate medications in elderly ambulatory and institutionalized patients: An observational study. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2016;17(1):1–10.
31. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging.* 2017;10(4):168–81.

32. Lígia M, Nunes Cavalcante S, Borges CL, Figueiredo AM, De Melo Moura T, Emanuela R, et al. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. 2016;50(4):602–9.

APÊNDICE

Tabela 1. Características sociodemográficas dos idosos institucionalizados, Imperatriz-MA (n=38)

		n	%
Sexo	Masculino	26	68,4
	Feminino	12	31,6
Idade	60 a 69 anos	6	15,8
	70 a 79 anos	8	21,1
	80 a 89 anos	14	36,8
	≥ 90 anos	10	26,3
Estado civil	Solteiro(a)	14	36,8
	Viúvo(a)	6	15,8
	Divorciado(a)	4	10,5
	Casado(a)	2	5,3
	Não respondeu/não soube informar	12	31,6
Escolaridade	Sem escolaridade	15	39,5
	Com escolaridade	8	21,1
	Não respondeu/não soube informar	15	39,5

Tabela 2. Características clínicas dos idosos institucionalizados, Imperatriz-MA (n=38)

		n	%
Plano de saúde	Sim	0	0
	Não	38	100
Tabagismo	Sim	19	50,0
	Não	7	18,4
	Não respondeu/não soube informar	12	31,6
Etilismo	Sim	15	39,5
	Não	11	28,9
	Não respondeu/não soube informar	12	31,6
Autoavaliação de saúde	Ruim ou muito ruim/regular	18	47,3
	Boa ou muito boa	8	21,1
	Não respondeu/não soube informar	12	31,6
N° de doenças	≤ 3	34	89,5
	≥ 4	4	10,5

Tabela 3. Doenças presentes nos idosos institucionalizados, Imperatriz-MA (n=38)

		n	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	Não	9	23,7
	Sim	29	76,3
Diabetes	Não	28	73,7
	Sim	10	26,3
Doença cardíaca	Não	32	84,2
	Sim	6	15,8
Acidente Vascular Cerebral	Não	23	60,5
	Sim	15	39,5
Depressão	Não	36	94,7
	Sim	2	5,3
Doença de Alzheimer	Não	27	71,1
	Sim	11	28,9
Mal de Parkinson	Não	33	86,8
	Sim	5	13,2
Deficiência visual	Não	33	86,8
	Sim	5	13,2
Transtorno mental	Não	34	89,5
	Sim	4	10,5

Tabela 4. Medicamentos mais utilizados pelos idosos, segundo classificação Anatomical Therapeutic Chemical.

Medicamento	Grupo terapêutico principal 5º nível ATC	% (n=38)
Losartana	C09CA01	60,5 (23)
Complexo B	A11A	55,3 (21)
Hidroclorotiazida	C03AA03	47,4 (18)
Diazepam ^b	N05BA01	42,1 (16)
Ácido Acetilsalicílico	N02BA01	36,8 (14)
Dipirona	N02BB02	31,6 (12)
Amplictil ^b	N05AA01	21,1 (8)
Betaistina	N07CA01	21,1 (8)
Flavonid	C05CA03	21,1 (8)
Amitriptilina ^b	N06AA	15,8 (6)
Omeprazol ^b	A02BC01	15,8 (6)
Sinvastatina	C10AA01	15,8 (6)
Finasterida	G04CB01	13,2 (5)
Hidantal ^b	N03AB02	13,2 (5)
Miosan	M03BX08	13,2 (5)
Digoxina ^b	C01A	10,5 (4)
Atenolol	C07AB03	7,9 (3)
Espironolactona ^b	C03DA01	7,9 (3)
Haloperidol ^b	N05B	7,9 (3)
Sustrate	C01DA07	7,9 (3)
Insulina NPH	A10AC01	5,3 (2)
Alois	N06DX01	2,6 (1)
Biperideno ^b	N04AA02	2,6 (1)
Carvedilol	C07A	2,6 (1)
Combodart	G04CA52	2,6 (1)
Dexametasona	C05AA09	2,6 (1)
Dicloridrato de pramipexol	N04BC05	2,6 (1)
Fenergan ^b	D04AA10	2,6 (1)
Glibenclamida ^b	A10BB01	2,6 (1)
Hemitartarato de zolpidem ^b	N05CF02	2,6 (1)
Mantidan	N04BB01	2,6 (1)
Nifedipino ^b	C08CA05	2,6 (1)
Novoprazol ^b	A02BC05	2,6 (1)
Prednisona ^b	H02AB07	2,6 (1)
Prolopa	N04BA02	2,6 (1)
Retemic ^b	G04BD04	2,6 (1)
Tegretol ^b	N03AF01	2,6 (1)

a Classificação de acordo com WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology– Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification Index 2016¹².

b Medicamentos potencialmente inapropriados para uso em pessoas acima de 65 anos, conforme^{13,31}.

