

## A OCORRÊNCIA DE POLIFARMÁCIA EM IDOSOS EM HOSPITAL DIA GERIÁTRICO

### THE OCCURRENCE OF POLIFARMACY IN ELDERLY IN HOSPITAL GERIATRIC DAY

Daniela Cristina Tiago<sup>1</sup>, Bráulio Brandão Rodrigues<sup>1</sup>, Nathália Ramos Lopes<sup>1</sup>, Lara Cristina Rocha Alvarenga<sup>1</sup>, Diogo Teles de Lima<sup>1</sup>, Luís Mário Mendes de Medeiros<sup>1</sup>, Julia Maria Rodrigues de Oliveira<sup>2</sup>

1 Discentes de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA)

2 Docente de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) e Fonoaudióloga (Mestre em Saúde Coletiva)

#### RESUMO:

O presente estudo tem por objetivo avaliar a ocorrência de polifarmácia em idosos assistidos pelo Hospital Dia do Idoso (HDI) de Anápolis, Goiás. A pesquisa é quantitativa descritiva com delineamento transversal com 551 idosos do HDI, entre os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016. A amostra é composta por idosos atendidos na Clínica Médica do Hospital Dia do Idoso (HDI). Os dados foram coletados a partir dos prontuários de pessoas com 60 anos ou mais e que estavam cadastrados na unidade. As variáveis estudadas foram sexo, idade, mês do atendimento, número de medicamentos utilizados e quais destes se classificavam como potencialmente inapropriados, segundo o critério de Beers-Fick. A análise foi feita com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Entre os idosos que frequentam essa unidade de saúde 70,4% são mulheres e 29,6% homens. Destes, 38,8% usam cinco ou mais medicamentos, ou seja, são classificados em polifarmácia. Além disso, constatou-se uma tendência a aumentar o número de medicamentos utilizados à medida que a idade avança. Ao adotar os Critérios de Beer-Fick, observou-se que 21,0% utilizavam medicamentos potencialmente inapropriados e 20,3% utilizavam medicamentos não recomendados. Dentre estes se destacam os Bloqueadores dos Canais de Cálcio por serem os mais utilizados. Os idosos do Hospital Dia do Idoso seguem as tendências encontradas na literatura, embora apresentem uma maior porcentagem de polifarmácia. Achado que se baseia no fato da amostra estar localizada em um centro de atendimento exclusivo a idosos.

**Palavras-chave:** Idoso, Envelhecimento, Medicamentos, Geriatria.

#### ABSTRACT:

This study aims to evaluate the occurrence of polypharmacy in elderly assisted by the Hospital Dia do Idoso (HDI) of Anapolis, Goias. The research is descriptive quantitative with cross-sectional design with 551 elderly from Hospital Dia do Idoso, between the months of October 2015 to January 2016. The sample is composed of elderly attended at general clinic of HDI. The data were collected from medical records of people aged 60 and over who were registered in the unit. The variables studied were age, gender, month of service, number of medications used and which one of these were classified as potentially inappropriate by the Beers-Fick criteria. The analysis was done with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Among the elderly who attend this health facility 70.4% are women and 29.6% men. Of these, 38.8% use five or more medications, which are classified as polypharmacy. Furthermore, there is a tendency to increase the number of drugs used as the age advances. By adopting the Beers-Fick criteria, it was observed that 21.0% used potentially inappropriate medications and 20.3% used unrecommended drugs. Among these stands out the Calcium Channel Blockers to be the most frequently used. The elderly from HDI follow the trends found in the literature, even though it has a higher percentage of polypharmacy. Such finding is explained by the fact that the sample is located in a center of exclusive service to the elderly.

**Keywords:** Elderly, Aging, Medicines, Geriatrics.

Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA): Av. Universitária Km 3,5. Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75083-515

Autor responsável: Bráulio Brandão Rodrigues; (62) 99803-6222; brandaobbr@gmail.com. Endereço: Rua Olavo Bilac QD: 05 LT: 13 Cidade Universitária - Anápolis/GO CEP: 75083-490

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno que vem acontecendo no mundo todo, devido tanto a avanços na área da saúde quanto ao aumento da expectativa de vida e diminuição dos índices de natalidade. No Brasil, soma-se a este fato uma mudança no perfil de mortalidade das doenças, antes dominado por patologias infecto-parasitárias, e que agora vem experimentando um crescimento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Tal mudança acarreta alterações na qualidade de vida desta camada populacional, deixando-os mais propensos ao consumo de medicamentos a longo prazo (GALATO, SILVA e TIBURCIO, 2010).

Os idosos apresentam mudanças em sua homeostase, metabolismo e capacidade funcional. Isto propicia uma mudança no funcionamento dos medicamentos, desde sua absorção até excreção, aumentando a possibilidade de acontecerem tanto reações adversas quanto interações medicamentosas. Logo, alguns fármacos têm sido considerados impróprios para o consumo pelos idosos, uma vez que os riscos de seu consumo superam os benefícios, ou apenas não demonstram eficácia terapêutica. A mudança no funcionamento dos medicamentos, associada ao aumento de doenças crônicas podem favorecer a ocorrência de polifarmácia (LOYOLA FILHO, UCHOA, COSTA, 2010; OLIVEIRA et al. 2009; SANTOS et al. 2013).

Amplios são os conceitos acerca da polifarmácia, o que não lhe confere uma definição única, sendo explicada muitas vezes como a utilização de cinco ou mais medicamentos, ou como o uso de uma medicação para corrigir o efeito adverso de outra, com exceção de medicamentos fitoterápicos, bem como vitaminas e sais minerais (SOUZA et al. 2007). Outras consequências da polifarmácia envolvem a ocorrência de reações adversas, que por vezes simulam as síndromes geriátricas, podendo chegar a acontecer até quatro vezes mais nos idosos polimedicados (SECOLI et al. 2010).

Para evitar efeitos indesejados provocados pelos medicamentos, algumas escalas foram criadas, sendo o critério de Beers, que posteriormente foi atualizada por Fick, o mais popular. Ele consiste basicamente em classes de fármacos considerados impróprios para o consumo por pessoas com mais de sessenta anos, seja por causa do maior risco de reações adversas nesta faixa etária, ou por existir

opções mais seguras de medicamentos. Mesmo com o perigo que tais fármacos representam, seu uso é muito prevalente pelos idosos (CASSONI et al. 2014; LUCCHETTI et al. 2011).

Um modelo novo no país de cuidado com o idoso constituiu-se na forma do Hospital Dia Geriátrico, cuja função consiste em oferecer cuidados, orientações e reabilitação para que o paciente tenha condições de ser inserido em seu contexto biopsicossocial, prevenindo então agravos que levem a hospitalizações. O Brasil conta com duas unidades de saúde deste modelo, sendo um deles o Hospital Dia do Idoso na cidade de Anápolis, Goiás, fundado no ano de 2004 (SCHIER et al. 2009).

## OBJETIVO

Tendo em vista o crescimento da população idosa, acompanhada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, e, por conseguinte, do nível de consumo de medicamentos, este estudo procura avaliar a ocorrência da polifarmácia em idosos atendidos no Hospital Dia do Idoso em Anápolis, Goiás. Além disso, busca também apontar, através do Critério de Beers-Fick, a utilização de medicamentos impróprios para o consumo por esta faixa etária acima dos sessenta anos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento transversal que utilizou os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016, para a coleta de dados. Foram selecionados para o estudo os pacientes cadastrados em registro do Hospital Dia Geriátrico de Anápolis, no setor de Clínica Médica. Os critérios de elegibilidade utilizados foram estar em atendimento contínuo na Unidade, ter registro e prontuário atualizado na unidade e os de não elegibilidade foram os pacientes que não permaneciam em tratamento contínuo na Unidade, prontuários sem prescrição, incompletos ou rasurados. O manuseio de dados deu-se mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), com número do parecer 1429918.

Os dados foram coletados a partir dos prontuários selecionados a partir das agendas dos médicos clínicos gerais, sendo que, quando o idoso consultou mais de uma vez no período analisado, foi considerado apenas os dados da última consulta, evitando assim, a duplicidade de dados. O instrumento de pesquisa utilizado foi um Formulário

de Coleta de Dados elaborado a partir do Critério de Beers, que elencava desde aspectos como sexo e idade, até mês do atendimento e medicamentos utilizados.

A análise de dados findou-se pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) onde foi priorizado a correlação e averiguação entre os prontuários selecionados, aqueles cuja ocorrência de polifarmácia em suas prescrições e a terapêutica que proporcionou ou contribuiu para a instalação da mesma.

## RESULTADOS

Foram analisados 551 prontuários dos idosos atendidos no Hospital Dia do Idoso entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, dos quais 70,4% dos casos representam as mulheres e 29,6% os homens. A idade média encontrada foi de 72,8 anos (mínima de 60 anos e máxima de 101), sendo que a faixa etária dos 70 a 79 anos possuiu maior representatividade com 40,8%, seguida dos idosos entre 60 e 69 anos com 39,2%. No que tange ao mês de atendimento, observou-se uma oscilação em especial nos extremos analisados, em que temos outubro de 2015 com 27% e janeiro de 2016 com 34,5%, contrastando com novembro e dezembro de 2015 com 18,9% e 19,6% respectivamente.

Quando analisada a quantidade de medicamentos utilizada por essas pessoas, obteve-se que 11,8% usavam nenhum ou um medicamento, 49,4% entre 2 e 4 medicamentos e 38,8% cinco ou mais medicamentos, o que pode ser caracterizado como polifarmácia. Ao fazer a correlação entre o mês de atendimento e o uso de medicamentos (Tabela 1), tem-se que o consumo obteve variações percentuais diferentes em cada mês analisado, notando-se um decréscimo no consumo de 0 a 1 medicamentos, ao passo que 5 ou mais medicamentos teve um acréscimo não linear durante estes meses, e os maiores percentuais são percebidos na camada intermediária de 2 a 4 medicamentos.

Na avaliação da relação entre a faixa etária e o consumo de medicamentos constatou-se que quanto maior a idade, a utilização de fármacos tende a aumentar (Tabela 2). Os idosos entre 60 e 69 anos obteve 35,6% sob regime de polifarmácia (em uso de 5 ou mais medicamentos), aumentando progressivamente nas idades seguintes 70 a 79 (37,8%), 80 a 89 (46,1%), 90 a 91 (75%) e com uma redução percentual naqueles com idade igual ou superior a 100 anos (50%), podendo ser justificada

pela redução do número de indivíduos analisados com essa faixa etária. Quando agrupadas as faixas etárias tais dados ficam ainda mais evidentes, pois aqueles com menos de 80 anos apresentaram polifarmácia em 36,7% dos casos e aqueles com 80 anos ou mais, em 47,3%.

Na apreciação da relação entre sexo e o uso de medicamentos obteve-se associação significativa com a prática da polifarmácia ( $p < 0,05$ ;  $p = 0,001$ ) (Tabela 3). Tal prática foi mais frequente entre o sexo feminino (43,0%), com uma prevalência inferior no masculino (28,8%). Ao adotar o Critério de Beers-Fick, observou-se que 21,0% utilizavam medicamentos potencialmente inapropriados e

Tabela 1: Relação dos idosos atendidos segundo o mês de atendimento e a quantidade de medicamentos por eles utilizada.

		Quantidade de medicamentos			Total
		0 a 1	2 a 4	5 ou +	
Mês de atendimento	Outubro	27	72	50	149
	2015	18,1%	48,3%	33,6%	100,0%
	Novembro	11	52	41	104
	2015	10,6%	50,0%	39,4%	100,0%
	Dezembro	11	58	39	108
	2015	10,2%	53,7%	36,1%	100,0%
	Janeiro	16	90	84	190
	2016	8,4%	47,4%	44,2%	100,0%
Total		65	272	214	551
		11,8%	49,4%	38,8%	100,0%

Dados fornecidos com n (%). Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson, tendo  $p = 0,123$  ( $\chi^2 = 12,692$ )

Tabela 2: Relação dos idosos atendidos segundo a faixa etária e a quantidade de medicamentos por eles utilizada.

		Quantidade de medicamentos			Total
		0 a 1	2 a 4	5 ou +	
Idade	60 a 69	27	112	77	216
		12,5%	51,9%	35,6%	100,0%
	70 a 79	28	112	85	225
		12,4%	49,8%	37,8%	100,0%
	80 a 89	9	46	47	102
		8,8%	45,1%	46,1%	100,0%
	90 a 99	0	1	3	4
		0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	100 a 101	1	1	2	4
		25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
Total		65	272	214	551
		11,8%	49,4%	38,8%	100,0%

Dados fornecidos com n (%). Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson, tendo  $p = 0,526$  ( $\chi^2 = 7,097$ )

Tabela 3: Relação dos idosos atendidos segundo o sexo e a quantidade de medicamentos por eles utilizada.

		Quantidade de medicamentos			Total
		0 a 1	2 a 4	5 ou +	
Sexo	Feminino	35	186	167	388
		9,0%	47,9%	43,0%	100,0%
	Masculino	30	86	47	163
		18,4%	52,8%	28,8%	100,0%
Total		65	272	214	551
		11,8%	49,4%	38,8%	100,0%

Dados fornecidos com n (%). Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson, tendo  $p=0,001$  ( $\chi^2= 15,074$ )

20,3%, medicamentos não recomendados. Entre os fármacos mais utilizados, o mais expressivo foram os Bloqueadores dos Canais de Cálcio, representados pela Nifedipina, medicamento presente no Critério de Beers-Fick, consumida por 6,0% dos pacientes ( $p<0,05$ ) (Tabelas 4 e 5), onde tem-se 4,6% das mulheres e 9,2% dos homens utilizando, especialmente para o tratamento de hipertensão

Tabela 4: Relação dos idosos atendidos segundo o sexo e o uso de bloqueadores de canais de cálcio.

		Bloqueadores de canais de Cálcio		Total
		Não	Sim	
Sexo	Feminino	370	18	388
		95,4%	4,6%	100,0%
	Masculino	148	15	163
		90,8%	9,2%	100,0%
Total		518	33	551
		94,0%	6,0%	100,0%

Dados fornecidos com n (%). Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson, tendo  $p=0,04$  ( $\chi^2= 4,245$ )

Tabela 5: Relação dos idosos atendidos segundo o uso de bloqueadores de canais de cálcio em regime de polifarmácia.

		Bloqueadores de canais de Cálcio		
		Não	Sim	Total
Quantidade de medicamentos	0 a 1	64	1	65
		98,5%	1,5%	100,0%
	2 a 4	259	13	272
		95,2%	4,8%	100,0%
	≥ 5	195	19	214
		91,1%	8,9%	100,0%
Total		518	33	551
		94,0%	6,0%	100,0%

Dados fornecidos com n (%). Foi realizado teste Qui-quadrado de Pearson, tendo  $p=0,04$  ( $\chi^2= 6,167$ )

arterial. Entre aqueles pacientes em uso desse medicamento, 57,5% estavam sob regime de polifarmácia.

Em seguida, nos medicamentos presentes no Critério de Beers-Fick (potencialmente inapropriados ou inadequados para os idosos) tem-se os benzodiazepínicos de meia vida longa ( $p<0,05$ ;  $p=0,01$ ), cujos medicamentos analisados foram Diazepam e Bromazepam, usados como sedativos por 4,7% dos idosos, dos quais 73,0% era sob regime de polifarmácia. Em terceiro lugar, obteve-se os Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINEs) ( $p<0,05$ ;  $p=0,015$ ), cujos representantes foram Naproxeno, Piroxicam, Meloxicam, Indometacina e Cetoprofeno. Cerca de 2,4% dos pacientes usavam tais medicamentos dos quais 76,9% sob regime de polifarmácia. Contiguamente, tem-se os antidepressivos (4,9%), anti-hipertensivos (1,1%) e glicosídeos cardiotônicos (1,8%), que não apresentaram significância estatística quando relacionados com a polifarmácia.

## DISCUSSÃO

A prevalência de polifarmácia encontrada neste estudo foi maior do que em diversas regiões do Brasil (FLORES e MENGUE, 2005; PIZZOL et al. 2012; GAUTÉRIO et al. 2012; CARVALHO et al. 2012; NEVES et al. 2013; COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004). Em especial, a polifarmácia foi mais praticada do que na capital do estado de Goiás, que tem um índice entre 26,4% (SANTOS et al. 2013) e 28% (SILVEIRA, DALASTRA, PAGOTTO, 2014) de idosos utilizando cinco ou mais medicamentos.

Pode-se considerar a prevalência encontrada de 38,8% elevada, uma vez que mais de um terço da amostra pesquisada estava praticando polifarmácia. A diferença entre este estudo e os demais pode ser devido à variabilidade de amostras. Enquanto na presente pesquisa foi verificada a polifarmácia em uma unidade de saúde de nível secundário direcionada aos idosos, o Hospital Dia do Idoso, outros estudos foram realizados em unidades de atenção primária, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (OLIVEIRA et al. 2009), ou até mesmo por amostra populacional (FLORES e MENGUE, 2005; PIZZOL et al. 2012).

Importante considerar ainda que a polifarmácia não está diretamente relacionada má qualidade de atendimento, ou mesmo que a utilização de vários medicamentos esteja incorreta. Tais situações acontecem devido a necessidade do tratamento de vários sintomas concomitantes, em especial em pacientes idosos mais fragilizados (COSTA e PEDROSO, 2011), como é o caso do Hospital

Dia do Idoso, que normalmente recebe pacientes encaminhados de outras unidades de saúde.

A população idosa é mais susceptível ao alto consumo de medicamentos, devido ao elevado índice de doenças crônicas não-transmissíveis nesta faixa etária<sup>6</sup>, bem como a baixa utilização de medidas terapêuticas não-farmacológicas e a facilidade no acesso aos medicamentos (FLORES e MENGUE, 2005). Um dos riscos envolvidos diretamente com a polifarmácia é a ocorrência de reações adversas medicamentosas, cuja possibilidade de acontecer aumenta até 58% quando se utiliza cinco medicamentos (SECOLI et al, 2010). Embora a prescrição de múltiplos medicamentos nem sempre esteja errada, deve-se ter muita cautela nestas situações (OLIVEIRA et al. 2009).

Em relação aos sexos, verificou-se que as mulheres praticam mais polifarmácia do que os homens, fato corroborado por outros estudos como os realizados em Goiânia (SANTOS et al; 2013; SILVEIRA, DALASTRA, PAGOTTO, 2014) e Belo Horizonte (LOYOLA FILHO, UCHOA, COSTA, 2010), mesmo com pesquisas afirmando que, embora o sexo feminino consuma mais medicamentos, a prevalência de polifarmácia entre os gêneros é semelhante (NEVES et al. 2013). Esta tendência pode ser atribuída a vários fatores, como a elevada expectativa de vida das mulheres, o maior acesso aos serviços de saúde e maior prevalência de doenças crônicas (SILVA et al. 2012).

O estudo evidenciou o aumento do consumo de cinco ou mais medicamentos com o passar da idade, tendo em vista que a faixa etária acima dos 80 anos teve maior polifarmácia. Alguns estudos obtiveram resultados semelhantes (LOYOLA FILHO, UCHOA, COSTA, 2010; SANTOS et al; 2013), enquanto outros mostraram predominância da faixa dos 70 aos 79 anos (MARIN et al. 2010) e dos 75 aos 79 anos (SILVEIRA, DALASTRA, PAGOTTO, 2014). O motivo para tal fenômeno pode basear-se no processo de envelhecimento e consequente necessidade de mais medicações para manter a homeostase (LOYOLA FILHO, UCHOA, COSTA, 2010), ou na maior utilização dos serviços de saúde por essa camada da população (SANTOS et al; 2013).

Os medicamentos de uso contínuo, com demonstração em estudos, que lideram a utilização por idosos são os anti-hipertensivos, os antidiabéticos, e os medicamentos de ação central e antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina (GALATO, SILVA, TIBURCIO, 2010).

Portanto, em concordância com outros estudos, dentre as classes medicamentosas inapropriadas, encontradas em uso pelos idosos do HDI de Anápolis merecem destaque os AINEs (2,4%), antidepressivos (4,9%), anti-hipertensivos (1,1%), benzodiazepínicos de meia vida longa (4,7%), bloqueadores de canais de cálcio (6,0%) e glicosídeos cardiotônicos (1,8%). As condições envolvendo inflamação e dores são comuns nesta faixa etária (SANTOS et al. 2013) refletindo no maior percentual de anti-inflamatórios entre os medicamentos utilizados por automedicação, destacado em diferentes estudos. Não diferente disto, observou-se o uso de AINEs em 2,4% da amostra pesquisada em Anápolis

A literatura brasileira descreve um alto consumo de benzodiazepínicos de ação prolongada por idosos, medicamentos considerados inadequados segundo os critérios de Beers-Fick (COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004). Eles são classificados assim por poderem causar sedação prolongada, aumentando o risco para fraturas e quedas, consequências de alta gravidade para a faixa etária em estudo. Além disso, há chances de propiciarem delírio e confusão mental, possibilitando errônea confusão com o diagnóstico de demência primária (CASSONI et al. 2014).

Em estudo, Coelho filho et al, 2004, concluiu que aproximadamente 7% dos idosos participantes consumiam benzodiazepínicos (COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004). Enquanto que, em Anápolis, tais medicações têm representatividade de 4,7% nos idosos do HDI. Logo, o percentual, mesmo sendo menor, ainda é significativo. Sendo assim, é recomendável que os profissionais se atentem aos mínimos sinais indesejáveis, uma vez que, o maior consumo de benzodiazepínicos e antidepressivos, medicamentos de meia vida longa, acarretam consequências sérias para idosos (SANTOS et al. 2013).

Os antidepressivos de ação no sistema nervoso central, assim como os benzodiazepínicos, precisam de uma atenção especial na população alvo do estudo, visto que foram utilizados por 4,9% dos idosos ali encontrados. Logo, precisam de atenção por cursarem com tratamentos prolongados e por anciões serem mais susceptíveis a seus efeitos adversos (MARIN et al. 2008). Eles apresentam possibilidade de estimulação do sistema nervoso central, hipotensão ortostática e efeitos anticolinérgicos (SANTOS et al. 2013), proporcionando situações de risco e

comprometimento a sua adesão (MARIN et al. 2008). Anti-hipertensivos também lideram os fármacos mais utilizados segundo a literatura. Com isso, surge o alerta em torno da demanda, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica cursa com agravos importantes por ser uma doença crônica, sendo uma delas o acidente vascular cerebral, a maior causa de mortalidade na senilidade brasileira (SANTOS et al. 2013). Dentre os medicamentos potencialmente inapropriados os de maior frequência atuavam no sistema cardiovascular (10,3%), por serem as doenças que mais prevalecem nessa faixa etária (CASSONI et al. 2014; COELHO FILHO, MARCOPITO, CASTELO, 2004; NEVES et al. 2013). Fármacos que atuam no sistema cardiovascular mostram-se prevalentes em alguns estudos, com destaque para os hipotensores: inibidor da ECA e bloqueador do canal de cálcio. Estes são responsáveis por elevados índices interações e efeitos colaterais adesão (MARIN et al. 2008).

Levando em consideração o presente estudo, ao analisar os bloqueadores de canais de cálcio tem-se que os homens apresentam maior porcentagem de uso. Contudo, em números absolutos, as mulheres ainda se destacam, embora a diferença entre os sexos seja de apenas três pessoas em uso deste medicamento. Além disto, seu uso (6,0%) confirma a representatividade das doenças cardiovasculares na senilidade.

## CONCLUSÃO

A prática de polifarmácia foi observada em

mais de um terço dos idosos estudados. Contudo, deve-se considerar o fato de o Hospital Dia do Idoso ser uma unidade secundária de atendimento, que recebe pacientes mais fragilizados. Também é importante reiterar que o uso de cinco medicamentos ou mais não está necessariamente relacionada a má prescrição, e que acontece em consequência do tratamento de doenças que coexistem. Entretanto, é fundamental que cada caso seja avaliado individualmente, para se observar tanto a efetividade quanto o aparecimento de efeitos indesejáveis.

O uso de medicamentos inapropriados e não recomendados por idosos está presente em parte da população estudada e também constitui um reflexo do que ocorre no restante do país. A fim de conter ou reduzir o consumo de tais fármacos, é imprescindível que tanto prescritores como dispensadores dos medicamentos conheçam o Critério de Beers-Fick, para com isso ter maior suporte para tomarem condutas e medidas terapêuticas mais seguras, sendo elas farmacológicas ou não.

Dentre os medicamentos utilizados pelos idosos, em especial aqueles sob regime de polifarmácia, os principais representantes eram anti-hipertensivos, antidepressivos e analgésicos (AINEs), fármacos comuns no cotidiano dessa população. Logo sugere-se que novos estudos sejam realizados no sentido de avaliar a real necessidade de prescrição dos mesmos e o impacto de tais medicações na vida dos idosos, uma vez que seu consumo está se tornando bem expressivo, como demonstrado na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo-Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 15, p. 817-827, 2012.
2. CASSONI, Teresa Cristina Jahn et al. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 1708-1720, 2014.
3. COELHO FILHO, João Macêdo; MARCOPITO, Luiz Francisco; CASTELO, Adauto. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 38, p. 557-564, 2004.
4. COSTA, Soraya Coelho; PEDROSO, Ênio Roberto Pietra. A prescrição de medicamentos para idosos internados em serviço de clínica médica: atualização. 2011.
5. PIZZOL, Tatiane da Silva Dal et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 104-114, 2012.
6. LOYOLA FILHO, Antônio I. et al. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. Revista de Saúde Pública, v. 42, p. 89-99, 2008.
7. FLORES, Liziane Maahs; MENGUE, Sotero Serrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Revista de saúde pública, v. 39, p. 924-929, 2005.

8. GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciência & saúde coletiva*, v. 15, p. 2899-2905, 2010.
9. GAUTÉRIO, Daiane Porto et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1394-1399, 2012.
10. LOYOLA FILHO, Antônio I. de; UCHOA, Elizabeth; COSTA, Maria Fernanda Lima. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 2657-2667, 2006.
11. LUCCHETTI, Giancarlo et al. Beers-Fick criteria and drugs available through the Farmácia Dose Certa program. *Sao Paulo Medical Journal*, v. 129, n. 1, p. 17-22, 2011.
12. MARIN, Maria José Sanches et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. 1545-1555, 2008.
13. SOUZA, Patrícia Medeiros et al. Diagnóstico e controle da polifarmácia em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, p. 1049-1053, 2007.
14. NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 759-768, 2013.
15. OLIVEIRA, Camila Alves Paes de et al. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1007-1016, 2009.
16. MARIN, Maria José Sanches et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2010.
17. SANTOS, Thalyta Renata Araújo et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, p. 94-103, 2013.
18. SCHIER, Jordelina et al. Hospital-dia geriátrico: subsídios para conformação desse serviço no sistema público de saúde brasileiro. 2009.
19. SECOLI, Silvia Regina et al. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.
20. SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 1033-1045, 2012.
21. SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 4, p. 818-29, 2014.