

Wheberth, A. P. V. B*
Pólo: Governador Valadares

Chaimowicz, F**

Introdução

O aumento da representatividade dos idosos é um fenômeno mundial que abrange tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Atribui-se tal realidade ao combate às doenças infecciosas, ao saneamento básico e às melhorias nas condições de vida, como também ao controle das doenças crônico-degenerativas. Polifarmácia tem sido definida de duas formas: como o uso concomitante de fármacos, medido por contagem simples dos medicamentos ou como a administração de um maior número de medicamentos do que os clinicamente indicados (Hanlon JT, Schmader, 2000).

Objetivo

Visa-se estudar os conceitos de polifarmácia em idosos, suas causas, comportamento e conseqüências, como também a freqüência e importância de correção e prevenção na população atendida na prática clínica.

Metodologia

Foram pesquisados artigos referentes ao tema deste trabalho, conseguidos através da Biblioteca Central da UNIVALE, Universidade do Vale do rio Doce, no município de Governador Valadares-MG, pesquisados na base de dados dos sites BIREME e SCIELO. O período pesquisado foi de 1997 ao presente ano, compreendendo 20 documentos distintos.

Resultados

Prescrever para um idoso não é o mesmo que prescrever para um adulto mais jovem e sabe-se que a prescrição médica tem forte influência sobre o modo como essa população utiliza os medicamentos, inclusive no que diz respeito à automedicação (Mosegui, 1999). Até prova em contrário, o aparecimento de novos sinais e sintomas no doente idoso deverá ser sempre considerado como conseqüência da terapêutica habitual e não como uma nova doença (William CM, 2002). A existência de polifarmácia expõe o idoso a um tratamento mais complexo, exigindo maior atenção, memória e organização diante dos horários de administração dos fármacos e as propriedades cognitivas encontram-se afetadas no paciente idoso, o que resulta em certa dificuldade para o seu entendimento e/ou recordação correta dos regimes terapêuticos prescritos (Flores e Cols, 2005). A qualidade dos medicamentos prescritos aos idosos foi classificada através dos critérios propostos por Beers em 1997, e revisados em 2003 (Beers, 1997). As opções farmacêuticas consideradas inapropriadas ao uso para indivíduos idosos, independentemente de seus diagnósticos estão ilustradas na tabela a seguir:

Referências

- BEERS, M.H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. *Arch Intern. Med.*, v.157, p.1531-1536, 1997.
FLORES LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(6):924-929
GALVÃO, CRISTINA. O idoso polimedicação – estratégias para melhorar a prescrição. *Revista Port Clin Geral* 2006 ;22:747-52.
HANLON, J.T.; SCHMADER, K.E.; KORNKOWSKI, M.J.; WEINBERGER, M.; LANDSMAN, P.B.; SAMSA, G.P.; LEWIS, I.K. Adverse drug events in high risk older outpatients. *J. Am. Geriatr. Soc.*, v.45, p.945-948, 1997.
WILLIAN C. M. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 nov 15; 66 (10): 1917-24.

Tabela

Medicamentos inapropriados para idosos (BEERS, 2003)
Antiinflamatórios, como a indometacina ou outros antiinflamatórios não seletivos da COX2 por tempo prolongado;
Relaxantes musculares e antiespasmódicos, como o carisoprodo, ciclobenzaprina e oxibutinina de curta duração;
Benzodiazepínicos de meia-vida prolongada, como o flurazepam e o diazepam;
benzodiazepínicos de curta duração em doses altas, como doses superiores de 3mg de lorazepam, ou 2mg de alprazolam, ou 60mg de oxazepam;
Antidepressivos com forte efeito anticolinérgico, como a amitriptilina;
Fluoxetina;
Anti-hipertensivos, como a metildopa e a clonidina
Hipoglicemiantes, como a clorpropamida;
Anticolinérgicos e anti-histamínicos, como a clorfeniramina, hydroxyzine e a prometazina;
Meperidina; ticlopidina, anfetaminas, tioridazina, amiodarona, laxantes.

Considerações finais

Atualmente, o uso de medicamentos pelos idosos tem gerado preocupação quanto aos gastos excessivos e aos possíveis efeitos benéficos ou indesejáveis. A educação permanente do doente pelo seu médico, realizada em cada consulta, é considerada como tendo uma boa relação custo-benefício. O idoso deverá ser informado sobre como tomar cada um dos medicamentos prescritos, o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses, onde guardar os medicamentos; insistir para que o idoso traga sempre à consulta o “saco dos medicamentos”, reavaliar a terapêutica atual e a forma com que cada um dos medicamentos está a ser tomado, em cada consulta, contribui para uma melhor adesão ao tratamento e para evitar potenciais problemas associados à medicação. No idoso com alterações cognitivas, de visão, de audição ou analfabeto, deverá preocupar-se o apoio de terceiros (familiar próximo, apoio domiciliário, vizinhos) para a administração da terapêutica, bem como fornecer informação escrita sobre a administração de cada um dos medicamentos. A relação médico – paciente deve ser a melhor possível, bem como a comunicação da equipe multidisciplinar se houver (Galvão, 2006).

*Médica
dravilasboas@hotmail.com
**Orientador