

Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos

MILTON LUIZ GORZONI¹, RENATO MORAES ALVES FABBRI², SUELI LUCIANO PIRES³

¹ Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP); Coordenador das Disciplinas de Geriatria e de Fundamentos de Gerontologia, FCMSCSP, São Paulo, SP, Brasil

² Professor-assistente, FCMSCSP; Chefe da Área II do Serviço de Clínica Médica, São Paulo, SP, Brasil

³ Professora Instrutora, FCMSCSP; Diretora Técnica do Hospital Geriátrico e de Convalescentes D. Pedro II, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Comparar PRISCUS com Beers-Fick na detecção de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos à primeira consulta ambulatorial geriátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários por PRISCUS e Beers-Fick adaptados à farmacopeia brasileira, comparando-se o encontro de MPI à primeira consulta ambulatorial geriátrica pelos dois critérios. **Resultados:** Idade média de $77,4 \pm 7,7$ anos, 64 mulheres e 36 homens, consumo médio de $3,9 \pm 2,5$ fármacos. Este estudo encontrou significância estatística no número de mulheres em uso de benzodiazepínicos e de homens quanto a salicilatos. Média de $0,5 \pm 0,7$ MPI/paciente por Beers-Fick e $0,7 \pm 0,8$ MPI/paciente pela PRISCUS. Medicamentos de Beers-Fick mais referidos: benzodiazepínicos, metildopa e derivados do ergot. Medicamentos de PRISCUS mais referidos: benzodiazepínicos, anti-hipertensivos e antidepressivos tricíclicos. Não houve significância estatística comparando-se o número de idosos com MPI pelos dois critérios. Constatou-se significância estatística (PRISCUS *versus* Beers-Fick) no consumo de benzodiazepínicos de longa ação e laxantes. Ambos não incluem fármacos como vitaminas, fitoterápicos e colírios, relatados por percentual da casuística. **Conclusão:** Os dois critérios são úteis para a prevenção de MPI em idosos, sendo PRISCUS mais atualizada e abrangente, mas não são completos para a realidade ambulatorial brasileira.

Unitermos: Doença iatrogênica; medicamentos sob prescrição; assistência a idosos; reconciliação de medicamentos.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

SUMMARY

Potentially inappropriate medications in elderly

Objective: To compare PRISCUS with Beers-Fick in detecting potentially inappropriate medication (PIMs) in elderly at their first outpatient geriatric visit. **Methods:** Retrospective medical record analysis by PRISCUS and Beers-Fick adapted to Brazilian pharmacopoeia, comparing the finding of PIMs at the first outpatient geriatric visit by both criteria. **Results:** Cases had mean age of 77.4 ± 7.7 years (64 females and 36 males), and mean consumption of 3.9 ± 2.5 drugs. This study found statistical significance for the numbers of women using benzodiazepines and men using salicylates. The mean was 0.5 ± 0.7 PIMs/patient by Beers-Fick criteria and 0.7 ± 0.8 PIMs/patient by PRISCUS. Medications most often reported by Beers-Fick criteria were: benzodiazepines, methyl dopa and ergot-derived drugs. Medications most often reported by PRISCUS criteria were: benzodiazepines, antihypertensive drugs, and tricyclic antidepressants. No statistical significance was found when the number of elderly patients with PIMs was compared between both criteria. Statistical significance was found (PRISCUS *versus* Beers-Fick) for the consumption of long acting benzodiazepines and laxatives. Both criteria do not include drugs such as vitamins, herbal medications, and eye drops, reported by a percentage of cases. **Conclusion:** Both criteria are useful to prevent PIMs in the elderly, with PRISCUS being more updated and comprehensive, but they are not complete for the Brazilian outpatient reality.

Keywords: Iatrogenic disease; prescription drugs; elderly care; medication reconciliation.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Artigo recebido: 31/10/2011
Aceito para publicação: 19/02/2012

Correspondência para:
Milton Luiz Gorzoni
Rua Mato Grosso, 306/906A
São Paulo – SP, Brasil
CEP: 01239-040
Tel: +55 (11) 2176-7300
gorzoni@uol.com.br

Conflito de interesse: Não há.

INTRODUÇÃO

Percentuais significativos de idosos apresentam várias doenças simultaneamente, fato que provoca regularmente o uso concomitante de três ou mais medicamentos¹⁻⁴. Paralelamente a isso, observam-se alterações na composição corporal e nas funções renal e hepática provocadas pelo envelhecimento humano natural⁵. Há, dessa forma, interferências farmacocinéticas e farmacodinâmicas em vários medicamentos, alguns de prescrição usual na prática clínica⁵⁻⁶. Esse padrão de consumo medicamentoso, associado às doenças e alterações próprias do envelhecimento, desencadeia constantemente efeitos colaterais e interações medicamentosas com graves consequências a pacientes nessa faixa etária⁴⁻⁸.

A tomada de medicamentos envolve sequência de etapas – prescrição, comunicação, dispensação, administração e acompanhamento clínico – o que a torna um ato complexo e vulnerável às iatrogenias, particularmente em idosos. Parcela significativa desses eventos adversos pode ser prevenida na etapa inicial de prescrição⁹. Listas de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) aos idosos – definidos como fármacos com risco de provocar efeitos colaterais superior aos benefícios em idosos – são auxiliares úteis na prática clínica para essa ação preventiva. Várias delas foram publicadas nas duas últimas décadas¹⁰⁻¹⁵. As versões dos critérios de Beers^{10,11} e posteriormente a de Beers-Fick¹³ tornaram-se as mais citadas e utilizadas mundialmente^{9,16}. Há, porém, críticas a esses critérios, particularmente quanto a sua abrangência medicamentosa e adaptabilidade a farmacopeias específicas em cada país^{9,14-16}. Procurando reduzir esses aspectos merecedores de crítica dos critérios de Beers-Fick, Holt *et al.*¹⁷ definiram lista de MPI a idosos – denominada PRISCUS – para utilização primariamente na Alemanha. A lista gerada – 83 fármacos do total de 18 classes medicamentosas – inclui observações para a prática clínica e opções terapêuticas.

Que lista ou critérios é ou são utilizados em avaliações de MPI no Brasil? Pesquisa realizada no PubMed em 23/04/2011, com os unitermos: Beers Fick *criteria Brazil* ou Beers *criteria Brazil* ou *potentially inappropriate medication elderly Brazil* ou *inappropriate prescription elderly Brazil* constatou seis artigos^{6,18-22}, todos com metodologia baseada nos critérios de Beers-Fick¹³. Pesquisa na SciELO, com os mesmos unitermos e na mesma data, localizou sete artigos^{4,5,18-22}, sendo cinco já avaliados no portal anterior¹⁸⁻²² e outros dois^{4,5}, onde no primeiro deles⁴ há a citação de outro trabalho de Beers²³ e no segundo⁵ comentários sobre as duas versões iniciais dos critérios de Beers^{10,11}. Vê-se assim que não há lista ou critérios de MPI para idosos desenvolvidos no Brasil e os trabalhos aqui publicados, seguindo tendência mundial, utilizam literatura baseada em artigos produzidos por Beers *et al.*^{10,11,13,23}.

Diante do descrito anteriormente, pergunta-se se a adaptação à farmacopeia brasileira da lista PRISCUS¹⁷ seria mais adequada que os critérios de Beers – Fick¹³ na detecção de MPI em idosos no Brasil.

OBJETIVOS

Comparar a lista PRISCUS¹⁷ com os critérios de Beers – Fick¹³ na detecção de MPI em idosos avaliados em primeira consulta ambulatorial geriátrica.

MÉTODOS

Análise de prontuários de idosos atendidos ambulatorialmente pela lista PRISCUS¹⁷ adaptada à farmacopeia brasileira (Quadro 1). Utilizou-se a mesma casuística e metodologia do trabalho publicado em 2006¹ pelos autores desse estudo sobre aplicabilidade dos critérios de Beers-Fick¹³ também adaptados à farmacopeia brasileira (Quadro 2) na primeira consulta em ambulatório de Geriatria.

Os pacientes foram atendidos pelos autores em instalações ambulatoriais pertencentes à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre os anos de 2000 e 2004. Reviu-se posteriormente (2005), por intermédio de análise da anamnese-padrão utilizada na Instituição, os fármacos em uso contínuo nos dias que antecederam a primeira avaliação geriátrica entre 2000 e 2004. Utilizou-se, para definição de valores quantitativos e qualitativos de MPI para idosos, tanto os critérios de Beers-Fick¹³ como a lista PRISCUS¹⁷. Comparou-se sequencialmente o padrão de MPI para idosos entre os dois critérios/listas^{13,17} adaptados (Quadros 1 e 2). O resultado esperado visa determinar a prevalência de MPI para idosos quando esses iniciam acompanhamento ambulatorial geriátrico. A análise estatística utilizou o teste do Qui-quadrado (teste de Yates e/ou exato de Fisher, ambos com alfa de 5,0%), dividindo a casuística entre mulheres e homens e entre idades abaixo ou iguais a 74 anos e acima ou iguais a 75 anos. Dividiu também a casuística quanto ao consumo das principais classes de MPI pelos dois critérios^{13,17} estudados.

O presente trabalho faz parte dos Projetos n.º. 344/10 e 404/10 aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado.

RESULTADOS

A casuística foi composta por 100 idosos (64 mulheres e 36 homens), com média etária de $77,4 \pm 7,7$ anos e consumo médio de $3,9 \pm 2,5$ fármacos em uso contínuo/paciente (Tabela 1). Houve significância estatística quanto ao número de mulheres em uso de benzodiazepínicos e de homens quanto a salicilatos.

Observou-se $0,5 \pm 0,7$ MPI/paciente pelos critérios de Beers-Fick¹³ e $0,7 \pm 0,8$ MPI/paciente pela lista PRISCUS¹⁷. Medicamentos dos critérios de Beers-Fick¹³ mais referidos pelos idosos avaliados: benzodiazepínicos, metildopa, derivados do ergot, amitriptilina e amiodarona.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826366>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826366>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)