



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais

Prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados: um estudo descritivo



Marielli Terassi¹, Leidyani Karina Rissardo², Jéssica Sereno Peixoto³, Maria Aparecida Salci⁴, Lígia Carreira⁵

1 Universidade Estadual de Londrina; 2,3,5 Universidade Estadual de Maringá; 4 Universidade Federal de Santa Catarina

RESUMO

Objetivo: Descrever a prevalência do consumo de medicamentos prescritos entre idosos de uma Instituição de longa permanência para idosos - ILPIs.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo realizado em uma ILPIs no Município de Maringá, Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no período de novembro de 2008 a outubro de 2009, através de 78 prontuários clínicos. Para análise dos dados referente aos medicamentos utilizou-se a classificação dos fármacos em subgrupo terapêutico de acordo com a classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica(ATC).

Resultados: Totalizou-se 466 medicamentos prescritos, com a média de 5,97 medicamentos por idoso, destacando os fármacos para o sistema nervoso que representou 36,48% das prescrições, seguido do aparelho cardiovascular (23,17%), digestório e metabólico (22,94%). O subgrupo terapêutico mais prescrito foi o Psiclépticos, com o medicamento Haloperidol sendo o principal fármaco prescrito na instituição.

Conclusão: É necessário intervenções que visem redução de fármacos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Sistemas de Medicação, Instituição de longa permanência para idosos, Enfermagem

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica é uma realidade que tem modificado o perfil da população e de morbimortalidade, resultando, entre outras coisas, no envelhecimento populacional⁽¹⁾. As informações nacionais disponibilizadas pelo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) destaca o alargamento do topo da pirâmide etária, o que passou de 4,8% em 1991 e 5,9% em 2000, para 7,4% de idosos na população no geral em 2010⁽²⁾.

Ainda que Política Nacional do Idoso⁽³⁾ e o Estatuto do Idoso⁽⁴⁾ preconizem a manutenção do idoso em seio familiar, um dos resultados dessa transição demográfica é a maior procura dos idosos por instituições de longa permanência (ILPIs), alternativa crescente diante de fatores como: estágios terminais de doenças, alto grau de dependência do idoso, elevado aparecimento das doenças crônicas^(1,3). Fato este, que colabora para muitas famílias buscarem a opção asilar no intuito que o idoso seja cuidado melhor, bem como, outras fazem da institucionalização uma transferência de cuidados procurando isentar-se de responsabilidades, ou ainda há situações de inexistência de grupo familiar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios e/ou da família^(1,5).

Entre os idosos que residem nas ILPIs, peculiaridades importantes são apresentadas, como aumento de sedentarismo, perda de autonomia, ausência dos membros da família, fatores que colaboram para o aumento das prevalências das morbidades relacionadas à autonomia do idoso, necessitando muitas vezes de cuidado especializado, exames regulares e medicação contínua^(1,2,6).

Os medicamentos representam um dos itens de maior importância na assistência ao idoso, no qual os fármacos ocupam um espaço cada vez maior no conjunto de medidas voltadas para o cuidado à saúde. A sua efetividade em cessar os sintomas e proporcionar o tratamento da doença, ou mesmo na prevenção destas, tornam-o um recurso importante e necessário na atenção à saúde⁽⁷⁾.

Porém, o excessivo uso de medicamentos pode expor a pessoa a efeitos colaterais desnecessários e interações medicamentosas perigosas, que são agravados pelas alterações fisiológicas e patológicas relacionadas à idade⁽⁷⁾.

Desta forma, pretende-se despertar interesse pelas questões ligadas ao uso de medicamentos nestas instituições, já que este ainda é um importante instrumento de recuperação e manutenção da saúde dos seus internos e esta forma de abordagem constitui um passo fundamental na promoção do uso racional de medicamento. Além disso, pouco se conhece sobre a farmacoepidemiologia dos idosos, pois estudos sobre o tema ainda são escassos, principalmente no que concerne aos idosos institucionalizados, visto que aqueles realizados sobre a temática evidenciam-se de base populacional^(7,8).

É neste sentido que a enfermagem tem relevância ao processo farmacológico, pois devido à limitação física e psíquica os idosos constituem uma população suscetível a não manter um cumprimento terapêutico eficiente⁽⁹⁾, torna-se importante à presença de enfermeiros nas ILPIs, já que além de outras funções, este profissional pode avaliar os sinais e sintomas que surgem na pessoa idosa após o início da ingestão de uma nova medicação, as necessidades de cada um em particular, assumindo as orientações necessárias para que erros de medicações sejam evitados.

Ainda, a enfermagem, por ser uma profissão que tem como escopo o tratamento e o cotidiano de cuidar, tem seu papel evidente na atenção farmacológica, podendo promover o estabelecimento de aliança terapêutica, suporte e manutenção do tratamento, inserindo intervenções para melhoria da qualidade de vida do idoso com racionalidade ao uso dos medicamentos, além de identificar ocorrências que possam interferir na adesão do paciente ao tratamento farmacológico.

Assim, acreditando que ao conhecer a prevalência do uso de medicamentos em idosos institucionalizados e a predominância dos fármacos pode fornecer aos profissionais de saúde recursos mais adequados à manutenção do tratamento farmacológicos e melhores ferramentas para a prevenção de altos índices de prescrições e uso dessas drogas, propõe-se para o presente estudo, descrever a prevalência do consumo de medicamentos prescritos entre idosos residentes em uma ILPIs.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo realizado em uma ILPIs na cidade de Maringá-PR, a qual foi fundada em 1984 e no momento da pesquisa contava com 78 idosos asilados. Esta instituição possui características filantrópicas, mantida por doações da comunidade, serviços voluntários, aposentadorias de alguns idosos e auxílio da prefeitura municipal pela disponibilidade de alocar recursos humanos para o cuidado. Os dados foram coletados no período de novembro de 2008 a outubro de 2009, através de consulta de prontuários a fim de conhecer as prescrições médicas. Informações complementares sobre as prescrições foram obtidas com a equipe de enfermagem. Em relação à caracterização sócio-demográfica realizou o levantamento também em prontuário, constituído de informações sobre sexo, idade, tempo de permanência na instituição, visitas familiares e problemas de saúde. A pesquisa contou com os prontuários dos 78 idosos, os quais atenderam ao seguinte critério de inclusão: preenchimento legível em mais de 50% das prescrições médicas.

A coleta dos dados foi realizada pelas autoras do estudo e mais duas acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, participantes do projeto de pesquisa intitulado: "Condições de vida e saúde dos idosos de uma instituição asilar de Maringá- PR" ao qual este estudo está integrado. A equipe foi submetida a treinamento para o preenchimento dos dados e questionamentos que poderiam ser realizadas aos profissionais de saúde.

Para análise dos dados referente aos medicamentos utilizou-se a classificação dos fármacos em subgrupo terapêutico de acordo com a classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC), proposta pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾. A partir desta classificação, os dados foram organizados em planilha do *Microsoft Excel 2007*[®] e analisados no programa Statistical Package for Social Sciences *SPSS*[®] para *Windows*[®] VERSÃO 18.0. A análise foi descritiva das variáveis do estudo.

O desenvolvimento do estudo seguiu os preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (parecer nº 131/2008).

RESULTADOS

Observou-se que os idosos tinham uma média de 74 anos, com a idade mínima de 60 e máxima de 103 anos, dos quais 45 eram do sexo masculino, cujo tempo médio de permanência no asilo foi de cinco anos, com mínimo de um ano e máximo de 27 anos.

As morbidades registradas no prontuário de cada idoso variaram de uma a seis, com a média de 2,85 diagnósticos por pessoa, sendo que 85% dos idosos apresentavam de uma a quatro morbidades e 15% acima de cinco.

O diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica predominou (20,63%) nas prescrições dos idosos institucionalizados, seguido por Depressão (17,04%) e outros problemas psiquiátricos (12,11%). (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil nosológico de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, Maringá, Paraná, 2010.

Problemas de saúde	Número de diagnósticos	Fr (%) *
Hipertensão arterial sistêmica	46	20,63
Depressão	38	17,04
Outros problemas psiquiátricos	27	12,11
Diabetes Mellitus	25	11,21
Doenças do coração	18	8,07
Catarata	8	3,59
Acidente vascular cerebral	4	1,79

Outros	57	25,56
TOTAL	223	100%

*Fr: frequência relativa.

Além disso, evidenciou os diagnósticos de Diabetes Mellitus (11,21%), doenças do coração (8,07%), catarata (3,59%), acidente vascular cerebral (1,79%) e outros (25,56%). Este último engloba doenças como osteoporose, aterosclerose, reumatismo, câncer de laringe e pulmão, nefropatias, problemas de audição, bronquite e Parkinson.

Em relação ao número de medicamentos utilizados, foi evidenciado um a 14 por idoso, num total de 466 medicamentos prescritos. Todos os medicamentos foram prescritos pelo médico da instituição e administrados pela equipe de enfermagem, com uma média de 5,97 medicamentos utilizados por idoso. Observou-se que 30,4% dos idosos apresentavam polimedicação menor (um a quatro medicamentos) e 67,03% polimedicação maior (mais de cinco medicamentos)^(10,11).

Na Tabela 2 estão descritos os grupos de medicamentos mais consumidos, de acordo com a classificação anatômica e terapêutica da ATC. Entre os mais consumidos 36,48% atuam sobre o sistema nervoso (SN), seguindo em ordem decrescente os medicamentos com ação sobre o aparelho cardiovascular (23,17%) e o aparelho digestório e metabólico (22,94%), totalizando 82,59% das prescrições.

Tabela 2 – Categorias de medicamentos mais prescritos organizados segundo classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC). Maringá-PR, 2010 (n= 466).

Categoria*	% (n)
A Aparelho digestório e metabólico	22,10 (103)
B Sangue e órgão hematopoiéticos	8,37 (39)
C Aparelho cardiovascular	23,17 (108)
D Terapia dermatológica	0,64 (3)
G Terapia geniturinária (incluindo hormônios sexuais)	0,00 (0)

H	Terapia hormonal	0,86 (4)
J	Terapia antiinfeciosa (uso sistêmico)	2,15 (10)
L	Terapia antineoplásica e agentes imunomoduladores	0,00 (0)
M	Sistema musculoesquelético	2,15 (10)
N	Sistema nervoso	36,48 (170)
P	Antiparasitários, inseticidas e repelentes	0,00 (0)
R	Aparelho respiratório	0,86 (4)
S	Órgãos dos sentidos	0,86 (4)
V	Vários	0,00 (0)
	Sem classificação	2,36 (11)

* Grupos segundo classificação ATC (Anatômica-Terapêutica-Química).

Os medicamentos referentes ao sangue e órgão hematopoiéticos (8,37%), terapia antiinfeciosa (uso sistêmico) (2,15%), sistema musculoesquelético (2,15%), terapia hormonal (0,86%), aparelho respiratório (0,86%), órgãos dos sentidos (0,86%), terapia dermatológica (0,64%) e aqueles sem classificação (2,36%), foram os demais medicamentos que aludiram nas prescrições, totalizando os 17,41% dos medicamentos remanentes.

Em relação aos subgrupos terapêuticos mais prescritos aos idosos da ILPIs em estudo, é visto na Tabela 3 que os fármacos referentes ao sistema Nervoso (36,48%) tiveram predomínio, seguido daqueles que atuam no aparelho cardiovascular (23,17%) e aparelho digestório e metabólico (22,10%).

Considerando os mais prescritos que atuam no SN encontram-se o Psicópticos (11,37%), sendo que este subgrupo está dividido em Antipsicóticos (N05A), Ansiolíticos (N05B), Hipnóticos e Sedativos (N05C), dentre estas divisões o medicamento Haloperidol (6,01%), pertencente aos Antipsicóticos apresentou-se como o fármaco predominante, seguido pelos analgésicos com o Paracetamol (4,72%), antiepiléticos com a Clorpromazina (3,00%) e os psicoanalépticos com a Amitriptilina (1,29%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos subgrupos terapêuticos mais prescritos para idosos institucionalizados, segundo a classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC). Maringá, Paraná, 2010.

Código ATC*	Subgrupos Terapêuticos	% (n)	Principais Representantes	% (n)
A	Aparelho digestório e metabólico	22,10 (103)		
A02	Antiácidos/ Antiulcerosos/ Antiflatulentos	13,09 (61)	Omeprazol	5,79(27)
A10	Medicamentos usados no diabetes	5,15 (24)	Insulina NPH/ Metformida	1,71(8)
A11	Vitaminas	3,86 (18)	Complexo B	1,50(7)
C	Aparelho cardiovascular	23,17 (108)		
C01	Terapêutica Cardíaca	1,71 (8)	Digoxina	1,71 (8)
C02	Antihipertensores	8,37 (39)	Captopril	3,43(16)
C03	Diuréticos	6,01 (28)	Hidroclorotiazida	5,15(24)
C04	Vasodilatadores periféricos	4,08 (19)	Ginko biloba	2,58(12)
C08	Bloqueadores do canal de cálcio	1,71 (8)	Nimodipina	1,07(5)
C10	Antidislipêmicos	1,29 (6)	Sinvastatina	1,00(4)
N	Sistema nervoso	36,48 (170)		
N02	Analgésicos	9,66 (45)	Paracetamol	4,72(22)
N03	Antiepiléticos	9,01 (42)	Clorpromazina	3,00(14)
N05	Psicolépticos	11,37 (53)	Haloperidol	6,01(28)
N06	Psicoanalépticos	6,44 (30)	Amitriptilina	1,29(6)

* ATC: Classificação Anatômica-Terapêutica-Química.

Referentes ao grupo do aparelho cardiovascular foram prevalentes o subgrupo dos anti-hipertensivos (8,37%), com o fármaco Captopril (3,43%) mais consumido deste subgrupo. Entretanto, é visível que o fármaco Hidroclotiazida aparece como o principal representante dos medicamentos (5,15%) do grupo cardiovascular, seguido pelo

Captopril (3,43%), Ginko biloba (2,58%), Digoxina (1,71%), Nimodipina (1,07%) e Sinvastatina (1,00%).

No Aparelho digestório e metabólico os medicamentos do subgrupo Antiácidos/ Antiulcerosos/ Antiflatulentos (13,09%) foram os de destaque, tendo como principal representante o medicamento Omeprazol (5,79%). Os demais subgrupos/medicamentos elencaram-se aqueles usados no diabetes (5,15%) com destaque a Insulina NPH/ Metformida (1,71%) e as vitaminas (3,86%) com fármaco Complexo B (1,50%) (Tabela 3).

Assim sendo, no geral, dos medicamentos prescritos aos idosos destacou-se o Haloperidol (6,01%) com maior número de prescrições, seguido pelo Omeprazol (5,79%) e por fim o Hidroclorotiazida(5,15%).

Nos prontuários constavam alguns medicamentos que não fazem parte da classificação ATC, totalizando 2,36% das prescrições, representando esses medicamentos temos como exemplo o Aneopino, Lachesis e Leipoideno. Dentre os medicamentos inapropriados para idosos, citados na literatura, os mais frequentes identificados nas prescrições foram clonazepan (3,37%), nifedipina(0,63%) e fluoxetina (0,63%).

DISCUSSÃO

O aumento da prevalência das doenças crônicas desencadeia o crescente consumo de medicamentos, denominado de polimedicação, terminologia que define o uso simultâneo e de forma crônica de vários medicamentos, referindo a polimedicação menor, o uso de dois a quatro medicamentos, e polimedicação maior o consumo de cinco ou mais fármacos^(8,11).

Quando realizada a associação entre problemas de saúde e polimedicação, é notável o aumento do consumo de fármacos em indivíduos com saúde debilitada esperando-se maior utilização de medicamentos. Portanto, é bastante comum encontrar um alto índice de medicamentos prescritos aos idosos residentes em ILPIs, já que esta população é considerada fragilizada quando se refere às condições de saúde⁽⁸⁾. O estudo identificou a

média de 5,97 medicamentos por idoso, sendo que 67% dos moradores fazem uso de mais de quatro medicamentos. Acreditamos que este resultado pode estar relacionado às morbidades identificadas com média de 2,85 problemas de saúde por idoso.

Estudo realizado em uma instituição geriátrica com objetivo de avaliar a presença de riscos de problemas relacionados com medicamentos e caracterizar a prescrição destes teve a média de 3,03 fármacos por pessoa, dos quais 72,4% dos pacientes utilizavam entre um e quatro e 27,6% entre cinco e nove medicamentos⁽¹¹⁾. Outra pesquisa desenvolvida na Região Metropolitana de Belo Horizonte de base populacional com 1.598 idosos obteve um número médio de medicamentos consumidos de 2,18 por pessoa⁽⁷⁾.

O número de medicamentos observado no presente estudo é superior aos demais encontrados na literatura, proporcionando inquietações diante da qualidade de vida destes idosos, sendo que o uso simultâneo de medicamentos contribui para o aparecimento de efeitos adversos, com a incidência de reações adversas a fármacos de duas a três vezes maiores neste grupo etário do que em adultos jovens. Relaciona-se este aumento de efeitos adversos com alterações provocadas pelo envelhecimento na composição corporal, farmacocinética e farmacodinâmica e a alta prevalência de polifarmácia maior⁽¹²⁾. Fatores relacionados à eficácia de prescrições, bem como ajustes de doses e períodos de tempo determinados no tratamento, podem contribuir para minimizar o número de medicações nos idosos, reduzindo assim, sua vulnerabilidade pelas reações adversas.

Nossos achados mostram que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi o diagnóstico prevalente nos idosos em estudo, constituindo-se como a morbidade mais frequente nos maiores de sessenta anos, sendo que cerca de dois terços dos idosos brasileiros são portadores de HAS e sua prevalência aumenta com a idade e os tratamentos inadequados favorecem a mortalidade por acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM)⁽¹³⁾. Assim, o presente estudo corrobora com a literatura, predominando o número de diagnósticos por HAS, além do consumo de medicamentos referentes ao aparelho cardiovascular como o segundo grupamento mais utilizado nesta

população, contribuindo para prevenção de complicações associadas aos eventos cardiovasculares, controle da pressão arterial e redução da sintomatologia das morbidades.

O tratamento farmacológico é indicado para HAS moderada e grave, e para pacientes com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo, no entanto, poucas pessoas com HAS alcançam o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico, fazendo-se necessário o uso de terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com comorbidades relevantes⁽¹⁴⁾. Todavia, os prejuízos e desfechos negativos de eventos adversos relacionados aos medicamentos são maiores nesta faixa etária. A frequência da interação medicamentosa aumenta expressivamente de acordo com a complexidade da terapia, sendo que o risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, de 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos⁽¹³⁾.

Fatores que melhoram a qualidade de vida destes idosos inseridos nas ILPIs poderão contribuir para redução dos índices de problemas acarretados pela HAS. Portanto, é de suma importância à equipe de enfermagem conhecer os índices de consumo dos medicamentos, podendo acoplar intervenções que visem estas idéias, como exercícios físicos, alongamentos, mudanças nos hábitos alimentares dos idosos, entre outros, a fim de minimizar o consumo medicamentoso por terapias não farmacológicas.

Apesar de alta prevalência de HAS, o que chama atenção é a preponderância do grupo de medicamentos do SN nesta população, diferentemente dos resultados encontrados em outros estudos em que o maior consumo de medicamentos refere-se para o aparelho cardiovascular.

A permanência em instituições asilares pode colaborar para o desencadeamento de problemas neuropsicológicos. Do ponto de vista epidemiológico, a frequência de depressão em idosos em instituições asilar atinge 31% dos residentes, sendo que aproximadamente 13% deles desenvolvem episódio depressivo no primeiro ano de internação^(15,16).

A depressão entre idosos é uma enfermidade comum, especialmente entre os que possuem vários problemas de saúde. O envelhecimento provoca perdas cognitivas e funcionais, influenciando o desencadeamento de síndrome depressiva, como por exemplo, problemas de saúde, perda do companheiro e/ou dos papéis sociais, abandono dos familiares, e incapacidade para realizar atividades^(15,17). O abandono da família neste estudo pode estar relacionado ao agravamento do quadro das doenças depressivas, sendo que 49,31% dos idosos da instituição não recebem visitas de familiares e 41,77% recebem visitas muito raramente ou apenas uma vez por ano.

Também, o diagnóstico de depressão alude à idéia em um estudo realizado com 188 idosos institucionalizados no município de Rio Grande-RS, de que esta patologia poderá predispor quedas em idosos, com possibilidade aumentada em 51% do risco de quedas⁽⁵⁾. A relação entre o uso de medicamentos e queda tem sido bastante investigada na literatura, embora não seja possível relatar a causa exata entre quedas e medicamentos, somente em pacientes idosos mais frágeis ou que usam medicamentos mais severos, como por exemplo, os que atuam no SN.

Cabe salientar que o subgrupo Psicolépticos foi o predominante entre a classe do SN, com o medicamento Haloperidol. Este medicamento tem como reações adversas a sedação, discinesia tardia, redução dos efeitos anticolinérgicos e distonia, podendo ocasionar consequências clínicas como quedas, fratura de quadril, confusão mental e isolamento social⁽¹⁴⁾. Intervenções que visem à aproximação da família, o incentivo a socialização e atividades que estimulem o idoso dentro da ILPIs são ações essenciais que cooperarão para minimizar os agravos depressivos, consequentemente reduzindo os índices de consumo dos medicamentos referentes à patologia.

Em relação ao grupo do sistema digestório e metabólico, destacou-se no estudo devido ao consumo do Omeprazol. Este medicamento é muito empregado na atualidade e demonstra resultados favoráveis no tratamento de patologias dispépticas e na proteção do sistema gástrico contra o uso abusivo de medicamentos, havendo consenso de que esta droga pode ser prescrita aos pacientes de maneira segura e por longo período de tempo⁽¹⁸⁾. O uso do medicamento Omeprazol está geralmente relacionado ao uso excessivo de outros medicamentos, suprimindo possíveis reações adversas que acarretam ao sistema digestório. O estudo em foco pode considerar esta hipótese já que o mesmo apresentou índices elevados dos demais medicamentos, sugerindo precaução nos cuidados em prescrições e administrações excessivas dos medicamentos⁽¹⁹⁾.

Contudo, a população idosa está mais suscetível a agravos de saúde causados pelos efeitos dos medicamentos, resultante da debilidade fisiológica e pelo comprometimento de órgãos e sistemas que acometem as idades mais avançadas. Dessa maneira, é necessário a promoção do uso racional de medicamentos nos idosos para garantir a efetividade e segurança do tratamento e de sua condição de saúde, principalmente entre os asilados em função de serem uma população considerada mais vulnerável e fragilizáveis⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que a HA foi a doença predominante entre os idosos, porém os medicamentos mais consumidos foram os que atuam no SN. Este fato nos faz acreditar que apesar do grande índice de diagnóstico de depressão e outras patologias associadas ao SN, existem idosos que fazem uso contínuo de medicamentos psicotrópicos e não tem o seu diagnóstico concluído. O estudo revela que o medicamento Haloperidol foi o mais prescrito dentro da instituição.

É certo que há a necessidade da utilização destes medicamentos no tratamento terapêutico destes idosos, visando amenizar os sintomas decorrentes das alterações do envelhecimento ou prevenir futuros agravantes, porém o que necessita são de articulações das prescrições médicas com as intervenções da enfermagem, visando à melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado, na qual a enfermagem poderá inserir no cotidiano asilar atividades laborais e físicas que contribuem para minimizar os efeitos indesejados dos fármacos.

Conhecer sobre os efeitos farmacológicos desejáveis e os indesejáveis que poderão advir pelo excesso ou o uso abusivo da medicação, dentro os prazos e horários prescritos e ao mesmo tempo não abusar da medicalização, além de orientá-los a verbalizar qualquer tipo de desconforto relacionado à ingestão de fármacos, contribuirá para assistência do enfermeiro e a equipe de enfermagem, já que estes são os responsáveis pela administração dos medicamentos e a maioria dos cuidados com os idosos institucionalizados.

Esta proposta de conscientização visa garantir uma boa adesão ao tratamento e a utilização de fármacos somente quando houver indicação plena, garantindo uma assistência segura, livre de imprevistos e efeitos indesejáveis e uma melhor qualidade de vida aos idosos, em particular. Assim sendo, propomos que estudos futuros sejam realizados pela relevância ao tema, em especial a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [periodic online]. Jun 2006. [cited 2011 Jul 28]; 43(3): 548-554. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2009nahead/224.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico de 2010. Rio de Janeiro; 2011. Available from: www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse.
3. Brasil. Decreto n. 8.842/94, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Política Nacional do Idoso. [cited 2012 Feb 29]. Available from: <http://saserj.br.tripod.com/textos/idoso.htm>.
4. Brasil. Decreto n. 10.741/03, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Estatuto do Idoso. [cited 2012 Feb. 29] Available from: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>.

5. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS, Brasil. *Rev Saúde Pública* [periodic online]. Out. 2008. [cited 2011 Jun 18]; 42(5): 938-945. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6845.pdf>.
6. Christensen U, Stovring N, Schultz-Larsen K, Schroll M, Avlund K. Functional ability at age 75: is there an impact of physical inactivity from middle age to early old age? *Scand J Med Science Sports*. 2006; 16:245-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16895529>.
7. Loyola FAI. de, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* [periodic online]. 2006 Dec. [cited 2011 Jul 19]; 22(12): 2657-2667. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n12/14.pdf>.
8. Galato D, Silva ESD, Tiburcio LDS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2899-2905. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a27v15n6.pdf>.
9. Marin MJS, Rodrigues LCR, Druzian SCLCDO. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. *Rev esc enferm USP*. 2010 Mar. [cited 2011 Jul 19]; 44(1): 47-52. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a07v44n1.pdf>.
10. WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION.Guidelines for ATC classification and DDD assignment. Oslo: WHO; Center for Drug Statistic Methodology, 2008. 269p.
11. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptistão SAM. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Rev Bras Cienc Farm* 2007; 43(1): 55-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n1/06.pdf>.
12. Gorzoni ML, Pires SL. Idosos asilados em hospitais gerais. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(6): 1124-1130. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/24.pdf>.
13. São Paulo. Secretaria de saúde.Manual de orientação clínica: hipertensão arterial sistêmica. São Paulo: SES/SP,2011.68pg.
14. Secoli I.Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 136-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a23.pdf>.
15. Galhardo VAC; Mariosa MAS; Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. [Rev méd Minas Gerais](#) 2010;20(1).
16. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML, Tamai S. Fatores associados ao uso de psicofármacos em idosos asilados. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [periodic online]. 2010.: 19 Jul 2011; 32(2): 38-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082010000200003&lng=en. doi: 10.1590/S0101-81082010000200003.
17. Fernandes M.Andrade A.Nóbrega M. Antecedents of frailty in the elderly: a systematic revision *Online Brazilian Journal of Nursing*. [periodic online]. 2010 June 21; [cited 2011 Jul 28]; 9(1). Available from: :<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2847>
18. Menegassi VDS, Czezko LEA, Czezko LSG, Ioshii SO, Pisani JC, Ramos JO. Prevalência de alterações proliferativas gástricas em pacientes com uso crônico de inibidores de bomba de prótons. *ABCD, arq. bras. cir. dig.* [periodic online]. 2010 Sep. [cited 2011 Jul 28]; 23(3): 145-149. Available from : <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n3/v23n3a03.pdf>.
19. Vianna CJC, Franco CDSA, Lucarelli RR, Guerra SM. Avaliação das prescrições contendo omeprazol e associações na farmácia pública de Governador Valadares [Monografia]. Governador Valadares; 2010.
20. Zamparetti FO, Luciano LTR, Galato D. Utilização de Medicamentos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do Sul de Santa Catarina – Brasil. *Latin American Journal of Pharmacy*. maio 2008. v.27 (4),553-559. Available from : http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/4/LAJOP_27_4_1_11_50QNIW9UJ4.pdf.

Recebido: 01/08/2011

Aprovado: 15/03/2012