



Boletim da Farmácia Clínica

Ano V, nº 10 – Julho/2022

Cuidados especiais no uso de medicamentos em idosos

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, e exige alguns cuidados específicos para ser conduzido com qualidade, sem abdicar da vivacidade. Entre os cuidados, o uso de medicamentos merece atenção, pois os limiares de segurança são menores em idosos (pessoas com >60 anos de idade), em razão das mudanças fisiológicas que acompanham o processo de envelhecimento. Entre as mudanças que afetam a resposta e metabolização de medicamentos destacamos a redução do fluxo sanguíneo e das atividades renal e hepática, mudanças na relação entre tecido muscular e adiposo, diminuição de receptores nas membranas celulares, etc.

Em razão dessas alterações, além de uma menor resposta fisiológica aos medicamentos, pode ocorrer maior frequência de reações adversas a medicamentos (RAMs) e toxicidade. Por sua vez, percebemos maior manifestação de problemas de quedas (do leito ou a própria altura), fraturas ósseas, confusão mental, síndromes metabólicas, disfunções gastrointestinais, em comparação à população adulta. Soma-se a isso o fato da polifarmácia (uso de quatro ou mais medicamentos concomitantes de forma rotineira) ser mais frequente nesta faixa etária.

Assim, garantir um uso seguro e racional dos medicamentos no paciente com mais de 60 anos é um desafio e uma prioridade de todo profissional de saúde. Uma das estratégias mais recomendadas é a avaliação multiprofissional, em que cada especialista avalia o caso específico do paciente, considera suas individualidades à

luz das recomendações técnicas e, de forma interprofissional, estabelece o plano de cuidado.

O farmacêutico clínico deve participar deste processo, avaliando a necessidade, efetividade e segurança de cada medicamento prescrito ao paciente. Além disso, nesta avaliação são observados eventuais ajustes de dosagem, manejos nos horários de administração, existência de interações medicamentosas mais relevantes na população idosa, e qualquer outro aspecto que mereça atenção especial na condução do plano de cuidado. Exemplos de cuidados ofertados a idosos são apresentados no **Quadro 1**.

Contudo, quando a avaliação personalizada não é possível, guias com recomendações e alertas para essa população são oportunos. Considerando isso, desde 1991 a Sociedade Americana de Geriatria (SAG) publica uma listagem de “medicamentos potencialmente inapropriados” (MPI) de utilização em pacientes com mais de 65 anos, conhecida como “Critério de Beers da SAG”, com atualizações em 1997, 2003, 2012, 2015 e 2019. No Brasil, o “Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos” foi proposto em 2016 por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e, recentemente, pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) propuseram a inclusão de novos medicamentos após comparação com consensos internacionais.

Quadro 1 – Condutas para promover educação farmacêutica a pacientes, familiares e cuidadores.

- ✓ Orientar sobre os cuidados e riscos inerentes ao uso dos medicamentos
- ✓ Informar sobre a disponibilidade dos medicamentos nas redes pública e privada
- ✓ Instruir sobre a importância da adesão ao tratamento
- ✓ Realizar a conferência dos medicamentos (local e condições de armazenamento, forma de uso, conferência da quantidade existente comparando com a prevista)
- ✓ Verificar a organização e uso de medicamentos, a fim de evitar trocas, uso equivocado e esquecimentos
- ✓ Organizar agendas diária de uso dos medicamentos, destacando nome, dose, horário e orientações de uso (junto ou longe das refeições, ao acordar, ao deitar, etc.). Certificar sobre o entendimento e uso da agenda.
- ✓ Utilizar estratégias para facilitar a identificação dos medicamentos: sinalização visual com cores, fitas, texturas
- ✓ Informar sobre como proceder em caso de manifestações efeitos colaterais e reações adversas significantes.
- ✓ Prestar orientações sobre o acesso aos serviços de saúde.





Boletim da Farmácia Clínica

Ano V, nº 10 – Julho/2022

Cuidados especiais no uso de medicamentos em idosos

Considerando esse contexto, realizamos uma revisão de Relação de Medicamentos Essenciais da SES/DF (REME/DF, disponível em <https://www.saude.df.gov.br/reme-df/>) com base em recomendações nacionais e internacionais que trazem alertas especiais sobre o uso de medicamentos na população idosa. **No entanto, há de se relevar que guias orientativos, por mais que sejam cuidadosamente preparados, não tem a intenção de suplantiar o julgamento clínico ou as preferências, valores e necessidades individuais dos pacientes, tampouco devem ser utilizadas entendidas como excessivamente restritivas ao acesso dos medicamentos.** Além disso, essas listas não são aplicáveis em unidades de cuidados paliativos e psiquiátricas. A Tabela 1 traz a relação de medicamentos, e os cuidados especiais recomendados.

Tabela 1 – Medicamentos que necessitam de cuidados especiais, REME/DF.

Classe farmacológica	Medicamentos	Cuidados especiais recomendados
Anticolinérgico	Dexclorfeniramina Dimenidrato Difenidramina Prometazina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de sedação e efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, etc.). Pode desenvolver tolerância quando usado como hipnótico.
Antidepressivo	Amitriptilina Clomipramiza Imipramina Nortriptilina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, etc.), sedação e hipotensão ortostática.
Antidiarreico	Codeína para tratamento de diarreia ou gastroenterite infecciosa grave	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de precipitar megacólon tóxico, agravar a constipação, e prolongar a infecção.
Antiespasmódico	Atropina (exceto oftálmica) Escopolamina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de Efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, etc.).
Antiinfecioso	Nitrofurantoína	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de toxicidade pulmonar, hepatotoxicidade e neuropatia periférica. Inefetivo em pacientes com Clcr < 60 mL/min devido à concentração inadequada do fármaco na urina.
Antiparkinsoniano	Biperideno	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de toxicidade anticolinérgica (confusão, boca seca, constipação, etc.).
Antipsicótico	Clorpromazina Haloperidol Levomepromazina Tioridazina Clozapina Olanzapina Quetiapina Risperidona Zisprazidona	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de AVC, declínio cognitivo e mortalidade em pessoas com demência.
Barbitúrico	Fenobarbital Tiopental	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de dependência psíquica, dificuldade de dormir, e overdose mesmo em baixas dosagens.
Benzodiazepínico	Clonazepam Diazepam Flunitrazepam Midazolam	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de perda cognitiva, delírio, quedas, fraturas e perda de acuidade motora.
Cardiovascular	Clonidina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de bradicardia e hipotensão.
Cardiovascular	Metildopa	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de eventos adversos no SNC.



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do e-mail farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br



Boletim da Farmácia Clínica

Ano V, nº 10 – Julho/2022

Cuidados especiais no uso de medicamentos em idosos

Tabela 1 – Medicamentos que necessitam de cuidados especiais, REME/DF. (continuação)

Classe farmacológica	Medicamentos	Cuidados especiais recomendados
Cardiovascular	Digoxina (dose >0,125mg/dia)	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de intoxicação digitalica
Cardiovascular	Nifedipino (exceto apresentação de liberação controlada)	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de doenças da tireoide, distúrbios pulmonares e prolongamento do intervalo QT.
Cardiovascular	Amiodarona Propafenona	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de hipotensão e isquemia miocárdica.
Corticosteroides (uso por tempo superior a 90 dias como monoterapia em artrite reumatoide ou osteoartrite)	Betametasona Budesonida Dexametasona Hidrocortisona Metilprednisolona Prednisona Prednisolona	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de diminuição da imunocompetência no uso prolongado (uso >90 dias).
Diurético	Espironolactona (dose >25mg/dia)	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de hipercalemia.
Endócrino	Testosterona	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de problemas cardíacos.
Estrógeno	Progesterona	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior potencial carcinogênico (mama e endométrio).
Gastrointestinal	Metoclopramida	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de efeitos extrapiramidais (tremores, movimentos involuntários, etc.).
Gastrointestinal	Óleo mineral (oral)	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de broncoaspiração.
Gastrointestinal	Omeprazol Pantoprazol	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de infecção por <i>Clostridium difficile</i> , perda óssea e fraturas.
Geniturinário	Desmopressina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de hiponatremia.
Hipoglicemiante	Glibenclamida	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de hipoglicemia prolongada.
Hipoglicemiante	Insulina ultrarrápida	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de hipoglicemia.
Analgésicos	AAS (dose >325mg/dia) Dabigatрана (dose >150mg/dia) Diclofenaco Ibuprofeno Naproxeno	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de sangramento gastrointestinal ou úlcera péptica (risco dose-dependente).
Relaxantes musculares	Ciclobenzaprina	Cuidados especiais em IDOSOS: Maior risco de efeitos anticolinérgicos (confusão, boca seca, constipação, etc.), e fraturas.
Vasodilatador periférico	Isoxsuprina	ATENÇÃO: use com cautela, especialmente em pacientes IDOSOS por falta de evidências de efetividade nessa faixa etária.

É importante ressaltar, no entanto, que os riscos não se limitam à lista acima. Todos os medicamentos apresentam riscos, e possuem recomendações específicas de uso, que devem ser ajustadas às características individuais de cada paciente. Isso inclui ajuste de dosagens, de horários de administração, conhecer e evitar interações medicamentosas relevantes, etc. Desse modo, a avaliação contínua da necessidade, efetividade e segurança dos medicamentos

deve ser monitorada

Considerando a contribuição do farmacêutico clínico para assegurar o uso racional e seguro dos medicamentos na população idosa, vários serviços podem ser empregados: conciliação medicamentosa, revisão da farmacoterapia, orientação de alta, acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros. Antes disso, contudo, deve-se conhecer os principais problemas evidenciados nesta população, e possibilidades de manejo (Tabela 2).



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do e-mail farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br



Boletim da Farmácia Clínica

Ano V, nº 10 – Julho/2022

Cuidados especiais no uso de medicamentos em idosos

Tabela 2 – Principais manifestações relacionadas ao uso de medicamentos inapropriados em idosos, e manejos.

Problema	Manifestação/sintomas	Medidas de manejo
Bradycardia	Batimentos cardíacos mais lento do que o esperado, geralmente com menos de 60 batimentos por minuto.	- Tratamento medicamentoso - Monitoramento cardíaco
Broncoaspiração	Condição em que alimentos, líquidos, saliva ou vômito são aspirados pelas vias aéreas.	- Manter cabeça elevada - Avaliar se via aérea está desobstruída - Fornecer oxigênio suplementar em pacientes com problemas respiratórios
Delirium	Perturbação grave das habilidades mentais que resulta em raciocínio confuso e consciência reduzida dos arredores.	- Reidratação e mobilização
Efeitos anticolinérgicos	A nível periférico, podem diminuir a motilidade intestinal e as secreções causando secura ocular, visão turva, xerostomia, obstipação ou retenção urinária. Também podem aumentar a frequência cardíaca, e precipitar episódios agudos em doentes com glaucoma de ângulo estreito. No sistema nervoso central podem causar tonturas, dificuldade de concentração, perda de memória ou confusão. Também têm sido relacionados com deterioração na função cognitiva, delírio, ou alterações no equilíbrio associado a quedas e acidentes.	- Monitoramento cardíaco e metabólico - Medidas de suporte: aumento do consumo de líquidos e uma dieta rica em fibra se surgir obstipação.
Efeitos extrapiramidais	Alterações do movimento, como tremores, movimentos involuntários (discinesia), espasmos musculares (distonias) ou movimentos de inquietude, como mexer as pernas frequentemente ou não conseguir ficar parado (acatisia).	- Tratamento medicamentoso
Hepatotoxicidade	Varia desde simples alterações das enzimas hepáticas, até hepatites agudas, crônicas, síndrome de obstrução sinusoidal e cirrose hepática.	- Tratamento medicamentoso específico (antídoto do agente intoxicante)
Hipercalemia	Baixos níveis de potássio no sangue, dor no peito, alteração dos batimentos cardíacos, sensação de dormência ou formigamento, fraqueza e/ou paralisia dos músculos.	- Redução da ingestão de potássio - Tratamento medicamentoso - Hemodiálise
Hipoglicemia	Baixos níveis de glicose no sangue, desmaio, confusão mental, palpitações, tremores e ansiedade.	- Ingesta/reposição de glicose
Hiponatremia	Baixos níveis de sódio no sangue, desidratação, náuseas, dor de cabeça, confusão mental e fadiga.	- Restrição de ingestão de água e promoção de sua perda - Reposição de sódio
Hipotensão	Pressão arterial baixa, diminuição da força, fraqueza, tontura, desmaio, suor frio, sede excessiva, taquicardia, visão embaçada, pele fria, respiração ofegante e confusão mental.	- Monitoramento cardíaco e metabólico - Hidratação - Alimentação adequada
Intoxicação digitalica	Alterações neurológicas (ex. confusão, xantopsia, fraqueza), cardíacas (ex. taqui ou bradiarritmias) e gastrointestinais (ex. anorexia, náusea, vômito, dor abdominal).	- Tratamento medicamentoso específico (antídoto do agente intoxicante)
Neuropatia periférica	Fraqueza, dormência e dor devido a danos nos nervos, normalmente nas mãos e nos pés.	- Tratamento da causa raiz
Perda cognitiva	Dificuldade de concentração ou atenção, perda de memória, problemas com a compreensão ou entendimento, habilidades prejudicadas, mudanças comportamentais e emocionais, confusão.	- Tratamento da causa raiz
Prolongamento do intervalo QT	Muitas vezes não provoca sintomas, mas pode cursar com desmaios e, nos casos mais severos, parada cardíaca.	- Monitoramento cardíaco - Tratamento medicamentoso
Quedas	Geralmente acompanhadas de tonturas e/ou batimentos cardíacos irregulares ou rápidos e palpitações.	- Manter grades da cama elevadas. - Acompanhar paciente ao caminhar e ir ao banheiro.

Recomendação geral: verificação do possível agente causador e avaliar sua retirada/substituição. Ressaltamos que em muitos casos a descontinuação deve se dar de forma gradual.



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do e-mail farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br



Boletim da Farmácia Clínica

Ano V, nº 10 – Julho/2022

Cuidados especiais no uso de medicamentos em idosos

Parafrazeando Hipócrates em sua fala “*primum non nocere*”, este guia complementa o rol de cuidados voltados à segurança do paciente, principalmente no que tange a farmacoterapia. Devemos lembrar também que cada paciente é um indivíduo único, com características, crenças, valores, expectativas e preocupações pessoais. Dessa forma, a individualização do tratamento deve considerar o indivíduo de forma holística.

Ainda, as sugestões de cuidados contidas neste boletim devem ser aplicadas considerando o contexto, e não devem ser generalizadas ou encaradas de forma definitiva. Além disso, como já ressaltado, essas orientações não se aplicam a pacientes assistência paliativa e psiquiátricos.

Por fim, esperamos que este pequeno ensaio auxilie a equipe assistencial multiprofissional a promover um uso mais seguro e racional dos medicamentos.

Lucas Magedanz, farmacêutico clínico e hospitalar da GAFAE/DIASF

Referências:

- Oliveira, M. G., Amorim, W. W., Oliveira, C. R. B., Coqueiro, H. L., Gusmão, L. C., & Passos, L. C. (2017). Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatrics, Gerontology and Aging, 10*(4), 168–181. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
- Fick, D. M., Semla, T. P., Steinman, M., Beizer, J., Brandt, N., Dombrowski, R., DuBeau, C. E., Pezzullo, L., Epplin, J. J., Flanagan, N., Morden, E., Hanlon, J., Hollmann, P., Laird, R., Linnebur, S., & Sandhu, S. (2019). American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(4), 674–694. <https://doi.org/10.1111/jgs.15767>
- Bento, A. P., Pereira, L. C., Garcia, K. R., Ferreira, L. F. R., da Silva, E. V., & Karnikowski, M. (2022). Inclusion of Potentially Inappropriate Medicines for the Older Adults in the Brazilian Consensus in Accordance with International Criteria. *Clinical Interventions in Aging, 17*, 151–161. <https://doi.org/10.2147/CIA.S318578>
- ISMP. (2017). *Boletim ISMP 2017*. www.ismp-brasil.org



O Boletim da Farmácia Clínica é uma produção periódica, idealizada pelos farmacêuticos da SES/DF, elaborada e veiculada pela DIASF, e tem por objetivo apresentar e discutir temas farmacêuticos relevantes a todos profissionais de saúde, nos três níveis de atenção (básico, especializado e estratégico).

Dúvidas, críticas e sugestões? Contate-nos através do e-mail farmclinica.gafae.diasf@saude.df.gov.br