**TÍTULO: Cuidados farmacêuticos: Orientações para equipes na utilização de medicamentos psicotrópicos potencialmente inapropriados para idosos na UBS Jardim Boa Vista.**

**MODALIDADE: PÔSTER**

EIXO: GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DA SAÚDE

CEDEPS - REGIONAL OESTE

AUTORES: Eli Anderson Dias dos Santos;Patricia Tello Fonseca da Silva;Clerber Firmino da Costa Firmino;Cristiane dos Anjos Maron

RESUMO: Introdução/Apresentação

Sabe-se que hoje há no Brasil aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.7. Um estudo feito nas unidades básicas de saúde de São Paulo mostrou que as queixas de saúde mental que constam como a principal demanda por 56% das equipes de saúde da família6.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil feito pelo centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas (CEBRID) em 2005, cerca de 2,3% da população faz uso de psicotrópicos (2). O uso inadequado de medicamentos, principal consequência do consumo exacerbado, contribui para o surgimento de eventos adversos, aumentando o risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde5.

Por este motivo, é de suma importância levantar dados epidemiológicos que proporcionem uma visão da realidade dos nossos sistemas de saúde, para que através destes dados seja possível elaborar estratégias coerentes de tratamento.

Objetivo: Mapeamento e identificação do uso de medicamentos psicotrópicos recomentados inapropriados para idosos, visando um alerta maior de cuidado na sua utilização.

Desenvolvimento do trabalho:

Foi realizada uma análise retrospectiva da amostragem de 259 pacientes de janeiro a julho de 2017 dos medicamentos psicotrópicos padronizados na REMUME e dispensados na farmácia UBS Boa Vista pelo sistema GSS. Através do Cartão SUS foram identificados a idade e o sexo de pacientes que retiraram e continuam retirando os medicamentos na farmácia. Após término do levantamento foi comunicado às equipes um alerta de cuidados da utilização dos medicamentos psicotrópicos potencialmente inapropriados para idosos e, principalmente, seus efeitos adversos. As divulgações foram feitas na reunião realizada s segundas feiras com todos os profissionais da unidade.

Resultados e/ou impactos

A amostra foi composta por 259 dispensações das quais 73 eram idosos com Idade média de 66,6 anos, sendo 58 mulheres e 15 homens. Este estudo encontrou significância estatística no número de mulheres e homens em uso de antidepressivos e benzodiazepínicos aos demais psicotrópicos que dispensamos.

Grupo farmacológico de psicotrópicos não recomendados para idosos, independentemente do diagnóstico ou da condição clínica, em função do alto risco de efeitos colaterais segundo critérios de Beers são eles: Barbitúricos, Benzodiazepínicos, Inibidores de recaptação de serotonina e Antidepressivos tricíclicos. Os resultados foram os seguintes:

Do total destes 73 idosos foram dispensados benzodiazepínicos em 13,69% (10 pacientes), Anticonsulvisantes em 5,77% (4 pacientes), Antidepressivos tricíclicos em 71,23% (52 pacientes) e Antipsicoticos em 6,84% (5 pacientes).

O grupo com maior significância em relação ao sexo foi o antidepressivos tricíclicos com 44 pacientes do sexo feminino contra apenas 8 pacientes do sexo masculino.

A significância estatística entre os sexos foram 21% do sexo masculino (15 pacientes) contra 79% do sexo feminino (58 Pacientes).

A periódica revisão de medicamentos utilizados por idosos deve fazer parte intrínseca da prática clínica. Várias doenças concomitantes e normalmente crônicas geram potencial para o consumo de número significativo e simultâneo de fármacos 1,4. A associação desse consumo com as alterações relacionadas com o envelhecimento quanto à farmacocinética e à farmacodinâmica cria condições para o alto risco de efeitos colaterais e de interações medicamentosas observado em idosos 4,8.

Guias de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos como os critérios de Beers são consagrados na literatura e utilizados em vários países. São práticos e de relativa fácil memorização, embora não contemplem realidades locais quanto ao padrão de medicamentos oferecidos e prescritos a determinadas populações.

Os alertas foram para que sejam observados os efeitos adversos e se possível evitar sua utilização:

Antidepressivos tricíclicos (isolados ou em combinação), EVITAR Com intensos efeitos adversos resultantes da ação anticolinérgica; Podem provocar sedação e hipotensão ortostática

Antipsicóticos: EVITAR o uso para controlar problemas comportamentais da demência, a menos que as opções não farmacológicas falhem e o doente se torne uma ameaça para si ou para os outros Aumentam o risco de AVC e a mortalidade em pessoas com demência.

Barbitúricos: EVITAR Alta taxa de dependência física; desenvolve mecanismos de tolerância; risco de overdose com doses baixas; Com exceção do fenobarbital, todos os fármacos apresentados são aditivos e causam mais RAMs no idoso do que a maioria dos sedativos ou hipnóticos.

Benzodiazepinas: EVITAR benzodiazepinas (qualquer tipo) no tratamento da insónia, delírios e agitação. Os idosos têm maior sensibilidade às benzodiazepinas e o metabolismo é mais lento nos fármacos de longa ação; Possuem uma longa semivida, particularmente no idoso (frequentemente de vários dias), induzindo sedação prolongada e risco aumentado para quedas, fraturas e acidentes de aviação nos idosos.

Prescrever e ceder medicamentos que são potencialmente inapropriados para idosos aumenta o risco de desenvolver reação adversa de medicamentos RAM de tal forma que podem comprometer a eficácia e segurança da terapêutica, afetando desfavoravelmente a qualidade de vida do doente. Os riscos associados aos medicamentos são maiores nesta fase da vida, pois os idosos tornam se mais vulneráveis devido às alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, à presença de comorbilidades e à polimedicação frequentemente instituída.

Conclusões e ou recomendações.

Cabe ao médico e ao farmacêutico, profissionais de saúde diretamente responsáveis por aquelas funções, garantir que todo o doente idoso faça o tratamento farmacológico mais adequado, evitando os efeitos potencialmente nocivos que comprometem a melhoria do estado patológico do doente.

Referencia:

1. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Medicamentos em uso à primeira consulta geriátrica. Diag Tratamento. 2006;11:138-42.

2. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JL, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SC, Rodrigues RA. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Rev Saúde Pública. 2011;45(2):391-400.

3. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. Rev Saúde Pública 1999;33(5):437-44

4. Moura C, Acurcio F, Belo N. Drug-drug interactions associated with length of stay and cost of hospitalization. J Pharm Pharmaceut Sci. 2009;12(3):266-72

5. SANTOS DVDD. Uso de psicotrópicos na atenção primária no distrito sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “ema pedra no sapato”. Tese de mestrado. Campinas: Universidade Estadual em Campinas, Departamento de medicina preventiva e social; 2009.

6. Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. ; 2005.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 70 p. ISBN 978-85-334-1845-5