

Identificação de prescrição de medicamentos que podem ocasionar constipação, Delirium e Xerostomia na alta hospitalar de idosos

Camila Priscila Barbosa Alves*

Josiane Moreira da Costa**

Jéssica Soares Malta***

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de identificar potenciais riscos de constipação, xerostomia e delirium, ocasionados por medicamentos prescritos para idosos acompanhados pelo Serviço de Referenciamento Farmacoterapêutico (SRF), no momento da alta hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido em um hospital público geral de ensino de Belo Horizonte, entre 17 de janeiro e 3 de dezembro de 2014. A amostra estudada foi a de prontuários dos pacientes acompanhados pelos residentes farmacêuticos. Utilizou-se um relatório informatizado para identificação dos pacientes. Em seguida, identificou-se a prevalência de receituários de alta que recomendavam o uso de medicamentos com potencial de ocasionar xerostomia, delirium e constipação. Foram incluídos nos serviços 135 pacientes com mediana de idade de 68 anos, sendo 48,5% do sexo feminino. Os pacientes tiveram uma média de 6 medicamentos prescritos na alta hospitalar. Foi identificada uma prevalência de 85,21% prescrições de medicamentos que potencializam constipação, 46,3% que potencializam xerostomia e 26,76% que potencializam delirium. Foi possível identificar um considerável número de prescrições contendo medicamentos com riscos de xerostomia, delirium e constipação. Recomenda-se a implementação de intervenções que avaliem o risco x benefício da prescrição desses medicamentos, realização de alertas aos pacientes e à Atenção Primária e identificação de outras opções farmacêuticas com menor potencial de danos.

Palavras-chave: Constipação. Xerostomia. Delirium. Medicamentos. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

A transição do cuidado é compreendida como o conjunto de ações destinadas a garantir a continuidade do cuidado em saúde enquanto o indivíduo perpassa pelos diferentes níveis de atenção (COLEMAN; BOULT, 2003). Ela é complexa, principalmente na transição do hospital para casa, em que os pacientes estão sujeitos à ocorrência de eventos adversos, principalmente aqueles relacionados aos medicamentos prescritos na alta, e que não eram utilizados no período prévio à internação (WALKER et al., 2010). Quando se trata de pacientes idosos, e ao considerar as alterações fisiológicas e cognitivas relacionadas ao envelhecimento (FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004), entende-se que esse risco é ainda maior.

Ressalta-se que a alta hospitalar é um período de transição de responsabilidades de cuidados em nível de rede, de familiares que “re”assumem o fornecimento de cuidados ao paciente, ou do próprio paciente, que

necessita assumir o autocuidado após a alta. Nesse contexto, entende-se que prováveis alterações que ocorreram na farmacoterapia no momento da alta hospitalar, como modificações de fórmulas, mudanças de doses e/ou posologias, e introdução e/ou retirada de medicamentos, requerem uma nova compreensão por parte de quem os administra (KRIPALANI et al., 2007).

Agências reguladoras nos EUA têm investido em atividades como a reconciliação medicamentosa e realização de contato telefônico com os pacientes após a alta hospitalar (WALKER et al., 2010). O intuito é propiciar maior segurança no processo de transição do cuidado e evitar erros associados ao uso de medicamentos. Essas ações objetivam reduzir a incidência de Eventos Adversos à Medicamentos (EAM) evitáveis após a alta e redução do número de reinternações (WALKER et al., 2010).

Outros sugerem que sejam oferecidas informações que abordem o motivo da admissão, diagnósticos, achados nos exames físicos, resultados de exames

* Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Serviço de Residência Multiprofissional – Belo Horizonte, MG.

** Hospital Risoleta Tolentino Neves, Serviço de Farmácia Clínica – Belo Horizonte, MG.

*** Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia – Belo Horizonte, MG.

laboratoriais, medicamentos prescritos na alta hospitalar, orientações fornecidas para os familiares/paciente, assim como exames pendentes, o que poderia contribuir para a tomada de decisões dos profissionais de saúde responsáveis pela continuidade dos cuidados após a alta hospitalar (KRIPALANI et al., 2007).

A partir desse contexto, com o intuito de contribuir para a segurança da farmacoterapia durante a transição do cuidado, profissionais vinculados a um programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso propuseram a implantação do Serviço de Referenciamento Farmacoterapêutico (SRF) de pacientes idosos na rede. Nesse processo, optou-se por identificar os medicamentos prescritos na alta e alertar a equipe de saúde da Atenção Primária sobre os riscos de ocorrência de constipação, xerostomia e ou delirium, decorrentes da utilização dos medicamentos prescritos na alta. A escolha do monitoramento do risco de ocorrência desses eventos ocorreu a partir da constatação esses são geralmente presenciados em idosos, e estão associados à perda de qualidade de vida e desencadeamento de maiores complicações clínicas (ABRANTES, 2014; EOFF; LEMBO, 2008; MORAES; SANTOS, 2010).

O presente estudo tem o objetivo identificar potenciais riscos de constipação, xerostomia e delirium, ocasionados por medicamentos prescritos para idosos acompanhados pelo SRF, no momento da alta hospitalar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido em um hospital público geral de ensino, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Todos os atendimentos são oferecidos por meio do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse hospital é composto por um total de 320 leitos, divididos nas seguintes unidades: Bloco Cirúrgico, Centro de Tratamento Intensivo, Pronto Socorro, Maternidade e unidades de internações da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Possui sistema informatizado e prontuário médico eletrônico. A dispensação de medicamentos também ocorre por meio do sistema informatizado de gestão, por meio do qual ocorre a rastreabilidade por código de barras. As equipes multiprofissionais, nas quais os farmacêuticos residentes estavam inseridos, eram as pertencentes à Unidade de Acidente Vascular Cerebral, Cuidados Paliativos, Centro de Terapia Intensiva, Equipe Volante, Idoso Frágil e Vascular.

No momento da alta hospitalar, foram elaboradas, de acordo com as necessidades cognitivas e especificidades de cada paciente, estratégias educacionais que contribuíssem para o entendimento e adesão aos medicamentos prescritos na alta, sendo

elas: caixa organizadora de medicamentos, quadros de orientações posológicas, e orientações verbais e escritas sobre a administração de medicamentos por sonda enteral, e sobre o uso de insulina. Além disso, também era elaborado o Encaminhamento Farmacoterapêutico (EF), que deveria ser entregue ao médico da Atenção Primária (AP) no momento da consulta. Esse documento também era enviado para a equipe da AP via e-mail.

O EF é um relatório encaminhado à AP, onde estão descritos o motivo da internação, os medicamentos prescritos na alta e respectivas indicações, e demais especificidades farmacoterapêuticas, como informações sobre uso de sonda/trituração, interações medicamentosas, necessidade de ajustes de dose dos medicamentos de acordo com o clearance de creatinina, e possível associação do uso desses medicamentos com ocorrência de delirium, constipação e xerostomia (MOREIRA, 2014).

A identificação do risco de ocorrência de delirium, constipação e xerostomia ocorreu por meio da pesquisa de cada medicamento prescrito na base de dados Micromedex (“MICROMEDEX, DRUGDEX SYSTEM”, 2015) e na literatura Handbook Drug Information (AMERICAM PHARMACISTS ASSOCIATION, 2011). Os medicamentos que causam esses efeitos foram divididos de acordo com a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification Index) (WHO, 2009). Nesse sistema de classificação, os medicamentos são divididos em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema no qual eles atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. É importante destacar que medicamentos com risco de ocasionar confusão também foram inclusos no grupo delirium.

A amostra estudada foi a de prontuários dos pacientes acompanhados pelos farmacêuticos residentes que atuavam nas equipes multiprofissionais da instituição em estudo, que receberam alta entre 17 de janeiro de 2014 e 3 de dezembro de 2014, e para os quais foram elaborados EF. Foram excluídos os pacientes que não preenchessem um dos critérios de inclusão.

Como o hospital possui prontuário eletrônico, gerou-se um relatório informatizado com os dados preenchidos nos EF, seguido de ordenação dos mesmos em planilha do Microsoft Excel e realização de análise estatística univariada.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição onde o estudo foi desenvolvido e recebeu o parecer número 42681215.5.0000.5149.

TABELA 1
Características dos pacientes incluídos no estudo

Dado	Número Absoluto (n)	Percentual (%)
Número total de pacientes acompanhados	135	100
Mediana de idade (anos)	68	NA
Tempo médio de internação (dias)	21	NA
Pacientes do gênero feminino	69	48,5
Pacientes do gênero masculino	73	51,5
Média do número de medicamentos prescritos antes da internação	4	NA
Média do número de medicamentos prescritos na alta	6	NA
Número de receituários de alta com recomendação de uso de medicamentos que potencializam constipação	121	85,21
Número de receituários de alta com recomendação de uso de medicamentos que potencializam xerostomia	70	46,3
Número de receituários de alta com recomendação de uso de medicamentos que potencializam delirium	38	26,76

Fonte: os autores (2016). Legenda: NA (Não se aplica).

3 RESULTADOS

Nesse período foram realizados 142 encaminhamentos farmacoterapêuticos, correspondentes a 135 pacientes, sendo que cinco pacientes internaram duas vezes, e um paciente internou três vezes.

A mediana de idade foi de 68 anos, sendo que 48,5% eram do sexo feminino. Dados em relação à quantidade de medicamentos prescritos antes da internação e no momento da alta, tempo médio de internação e número de receituários médicos que apresentaram recomendação de uso de medicamentos que potencializam xerostomia, constipação e delirium encontram-se na tabela 1.

Dentre os medicamentos com potencial de ocasionar constipação, os mais prevalentes foram sinvastatina, omeprazol, tramadol, atenolol e losartan. Em relação aos medicamentos que ocasionam delirium, os mais prevalentes foram tramadol, ácido acetil salicílico (AAS), risperidona e alprazolam.

Já em relação ao potencial de ocasionar xerostomia, os mais prescritos foram omeprazol e losartan. A relação entre especificação do risco, classificação ATC, número de prescrições, e especificação dos medicamentos está apresentada na tabela 02.

4 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é consequência do aumento da expectativa de vida e redução das taxas de mortalidade, sendo um fenômeno em curso no Brasil. A expectativa de vida dos brasileiros subiu para 75,2 anos, segundo dados do IBGE (BRASIL, [S.d.]). Essa rápida velocidade na transição demográfica dificulta ações de planejamento e organização no âmbito social principalmente em países emergentes como o Brasil,

que não estão preparados para as novas demandas na área da saúde (CASTRO et al., 2013).

No presente estudo, a mediana de idade dos idosos internados foi de 68 anos, outros estudos também mostram que o grupo etário acima de 60 anos é responsável por grande parte das internações hospitalares (CASTRO et al., 2013). Além disso, ressalta-se a existência de uma expectativa prévia em relação à idade média encontrada, ao considerar que o público alvo se trata de idosos atendidos por um programa de residência multiprofissional.

O tempo médio de internação de 21 dias está em concordância com um estudo realizado em um hospital universitário em João Pessoa, cujo tempo médio de internação foi 20,9 dias (RUFINO et al., 2012). Entretanto, outros estudos apontam um tempo de internação menor. Um estudo realizado no Pará mostrou que o tempo médio de internação foi de 16 dias (SANTOS, 2007). A duração média de internação está provavelmente relacionada à faixa etária, as especificidades clínicas dos pacientes atendidos ao tempo de espera por atendimento e procedimentos, dentre outros fatores.

Em relação ao sexo, os homens representaram maior percentual dos pacientes internados (51,4%) em comparação com as mulheres (48,5%). Dado que se equipara a um estudo realizado em idosos hospitalizados no âmbito do SUS, no Paraná, em que os homens representaram 50,3% das internações (CASTRO et al., 2013). Esse fato pode ser explicado com a maior preocupação das mulheres com a saúde, associado ao fato delas procurarem com maior frequência a atenção primária e participarem mais de serviços relacionados à promoção de saúde. Ao considerar um menor envolvimento de pacientes do sexo masculino na procura por ações de promoção e prevenção à saúde, espera-se uma maior necessidade de atendimentos de complicações agudas

TABELA 2

Especificação do número de prescrições e medicamentos envolvidos conforme o potencial de risco analisado

Especificação do Risco	Número de prescrições	Classificação ATC	Medicamentos (%)	
Constipação	73	Sistema Cardiovascular	Sinvastatina (33,03)	
	23	Trato digestivo e metabolismo	Omeprazol (10,41)	
	16	Sistema Nervoso	Tramadol (7,21)	
	12	Sistema Cardiovascular	Losartan (5,43)	
	8	Sistema Cardiovascular	Furosemida (3,62)	
	7	Sistema Cardiovascular	Hidralazina (3,17)	
	6	Trato digestivo e metabolismo	Metformina (2,72)	
	6	Sistema Cardiovascular	Propranolol (2,72)	
	5	Sistema Respiratório	Codeína (2,26)	
	3	Sistema Nervoso	Amitriptilina (1,36)	
	3	Sistema Cardiovascular	Clonidina (1,36)	
	3	Sistema Digestivo e metabolismo	Escopolamina (1,36)	
	3	Sistema Nervoso	Fenitoína (1,36)	
	3	Sistema Nervoso	Fluoxetina (1,36)	
	3	Sistema Nervoso	Morfina (1,36)	
	3	Sistema Nervoso	Paracetamol (1,36)	
	2	Sistema Nervoso	Ácido Valproico (0,91)	
	2	Sistema Nervoso	Alprazolam (0,91)	
	2	Sistema Nervoso	Clorpromazina (0,91)	
	2	Sistema Cardiovascular	Enalapril (0,91)	
	2	Sistema Nervoso	Fenobarbital (0,91)	
	2	Trato digestivo e metabolismo	Ranitidina (0,91)	
	2	Sistema Nervoso	Levodopa (0,91)	
	1	Sistema ósseo	Alendronato (0,45)	
	1	Sistema Nervoso	Carbidopa (0,45)	
	1	Anti-infeccioso para uso sistêmico	Ciprofloxacino (0,45)	
	1	Sistema Nervoso	Clonazepam (0,45)	
	1	Sistema Cardiovascular	Doxazosina (0,45)	
	1	Sistema Nervoso	Gabapentina (0,45)	
	1	Trato digestivo e metabolismo	Glibenclamida (0,45)	
	1	Sistema Nervoso	Metronidazol (0,45)	
	1	Sangue	Rivaroxaban (0,45)	
	1	Sistema Cardiovascular	Rosuvastatina (0,45)	
	1	Sangue	Sulfato Ferroso (0,45)	
	Total	221	-	100%
	Delirium	7	Sistema Nervoso	Tramadol (13,46)
		6	Sangue	AAS (11,54)
		6	Sistema Nervoso	Risperidona (11,54)
		5	Sistema Nervoso	Alprazolam (9,62)
		4	Sistema Nervoso	Carbamazepina (7,69)
		3	Sistema Nervoso	Clonazepam (5,77)
		3	Sistema Cardiovascular	Digoxina (5,77)
		2	Sistema Cardiovascular	Clonidina (3,85)
		2	Sistema Respiratório	Codeína (3,85)
		2	Sistema Nervoso	Fluoxetina (3,85)
		2	Sistema Nervoso	Lorazepam (3,85)
		2	Sistema Nervoso	Morfina (3,85)
1		Sistema Nervoso	Amitriptilina (1,92)	
1		Anti-infeccioso para uso sistêmico	Ciprofloxacino (1,92)	
1		Sistema Nervoso	Diazepam (1,92)	
1		Sistema Nervoso	Haloperidol (1,92)	
1		Trato digestivo e metabolismo	Ranitidina (1,92)	
1	Trato digestivo e metabolismo	Omeprazol (1,92)		
1	Sistema Nervoso	Escitalopram (1,92)		
Total	51	-	100%	
Xerostomia	18	Sistema Digestivo e metabolismo	Omeprazol (19,35)	
	16	Sistema Cardiovascular	Losartan (17,19)	
	16	Sistema Nervoso	Tramadol (17,19)	
	6	Sistema Cardiovascular	Carvedilol (6,45)	
	6	Sistema Nervoso	Risperidona (6,45)	
	5	Sistema Cardiovascular	Clonidina (5,38)	
	4	Sistema Digestivo e metabolismo	Escopolamina (4,30)	
	4	Sistema Nervoso	Fluoxetina (4,30)	
	3	Sistema Nervoso	Amitriptilina (3,23)	
	2	Sistema Nervoso	Ácido Valproico (2,15)	
	2	Sistema Respiratório	Formoterol (2,15)	
	2	Sistema Nervoso	Gabapentina (2,15)	
	2	Sistema Nervoso	Clorpromazina (2,15)	
	1	Sistema Respiratório	Budesonida (1,08)	
	1	Sistema Respiratório	Codeína (1,08)	
	1	Sistema Digestivo e metabolismo	Domperidona (1,08)	
	1	Sistema Nervoso	Metronidazol (1,08)	
	1	Sistema Nervoso	Morfina (1,08)	
	1	Sistema Nervoso	Citalopram (1,08)	
1	Sistema Nervoso	Clonazepam (1,08)		
Total	93	-	100%	

Fonte: Os autores (2016).

decorrentes de agravos do quadro de saúde desses indivíduos, o que pode resultar em maior ocorrência de hospitalizações. Devido a esses motivos, é mais comum a superioridade da entrada dos homens nos serviços de alta complexidade (CASTRO et al., 2013).

A média do número de medicamentos utilizados por idosos antes da internação foi 4 e após a alta foi 6, dado que é equivalente a um estudo realizado na mesma instituição entre 2012 e 2013 (RUFINO et al., 2012). A admissão e a alta hospitalar são considerados momentos críticos devido a vários fatores, como falta de comunicação entre os profissionais de saúde e entre os profissionais e os pacientes; inexistência de comunicação entre a rede de saúde no momento da alta hospitalar, o que ocasiona fragmentação do cuidado; dificuldade dos cuidadores ou dos próprios pacientes em entender e adaptar à nova farmacoterapia; pressões econômicas para alta rápida; falta de apoio e suporte social; baixo grau de alfabetização; dentre outros (MORAES; SANTOS, 2010).

Um estudo demonstrou que a discrepância entre os medicamentos utilizados na pré internação e os utilizados na alta ocasionou 49% dos erros de medicação identificados e analisados em um período (KRIPALANI et al., 2007). Esse dado pode sugerir vulnerabilidade na transição do cuidado e indicar a necessidade de um processo de reconciliação medicamentosa ativo e contínuo, que busque o adequado referenciamento do paciente na rede, a comunicação efetiva entre os envolvidos, e educação em saúde (MORAES; SANTOS, 2010).

Ressalta-se que a senescência está associada ao aumento das prevalências de doenças crônico-degenerativas, o que favorece a polifarmácia. A utilização de múltiplos medicamentos contribui para a ocorrência de eventos adversos no idoso e compromete sua funcionalidade e qualidade de vida (GONZALEZ MANSO et al., 2015).

Entretanto, apesar do aumento do número de medicamentos no momento da alta apresentar-se como uma barreira para os pacientes e familiares, considerando o entendimento, acesso, e demais especificidades sociais, em muitos casos essa mudança faz-se necessária para a melhora clínica dos pacientes. Ações que avaliem a racionalidade da prescrição, como a indicação de medicamentos padronizados na rede pública de saúde, a avaliação de reações adversas potenciais e interações medicamentosas, a promoção de educação em saúde assim como o estímulo do processo de comunicação e autonomia dos pacientes e familiares, são muito importantes.

No presente estudo, o percentual de prescrição de medicamentos que apresentam potencial de ocasionarem constipação foi de 85,21%. Um estudo

realizado nos Estados Unidos mostrou que em 2006 o número de consultas médicas relacionadas à constipação atingiu 5,7 milhões. Sendo que dessas, em 2,7 milhões a prisão de ventre foi o diagnóstico primário (EOFF; LEMBO, 2008). Esses dados comprovam a importância da identificação do evento adverso tanto para os pacientes, quanto para o sistema.

Os medicamentos sinvastatina e omeprazol foram prescritos com maior frequência, dentre aqueles que podem ocasionar constipação. Na prática clínica são medicamentos muito utilizados, devido à recorrência de dislipidemia e distúrbios gástricos em idosos. Realização de orientações sobre medidas não farmacológicas que previnam a constipação seriam interessantes no momento da prescrição desses medicamentos.

A xerostomia também se trata de uma reação adversa que prejudica a qualidade de vida nos idosos. A maioria dos medicamentos consumidos por idosos causam inibição do fluxo salivar, sendo que um percentual de 30,8% dos pacientes apresentou xerostomia (ABRANTES, 2014). Afim de que todas as funções bucais ocorram normalmente, é essencial o adequado funcionamento das glândulas salivares (SILVA et al., 2008). Quando isso não ocorre, os prejuízos à saúde do indivíduo podem ser graves, como: dificuldade de alimentação e fala, desenvolvimento de cáries, problemas periodontais, lesões na mucosa e na língua, dentre outros (ABRANTES, 2014). Omeprazol, losartan e tramadol foram os medicamentos mais frequentemente relacionados com xerostomia.

Em relação ao delírium, os idosos são mais vulneráveis ao aparecimento desse problema de saúde, devido à redução da reserva cerebral (CHAIMOWICZ, 2000). Além disso, o próprio envelhecimento da população aumenta a prevalência de distúrbios neurológicos e psiquiátricos (MORAES; SANTOS, 2010). Desse modo, entende-se que a prescrição de medicamentos que aumentem a possibilidade de ocorrência de delírium, como anticolinérgicos, benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos deve ser evitada (CHAIMOWICZ, 2000). No presente estudo, os medicamentos tramadol, AAS e risperidona foram os medicamentos mais prescritos na alta relacionados a ocorrência de delírium.

Percebe-se que alguns dos medicamentos com potencial de causar as reações adversas abordadas são frequentemente utilizados e necessários na prática clínica em idosos, como por exemplo, os anti-hipertensivos, os dislipidemiantes e aqueles utilizados em distúrbios gástricos e dor. Além disso, infere-se com os dados apresentados, que para um mesmo paciente pode haver a indicação de mais de um medicamento que apresenta risco de causar algum

desses eventos, o que potencializa os prejuízos para o paciente idoso. Portanto, aconselha-se a realização de ações educativas e discussões internas com o corpo clínico, para ponderação de riscos e benefícios no momento da prescrição. Nesse contexto, opções terapêuticas com menor potencial de causar constipação, xerostomia e delirium ser consideradas e caso seja realmente necessária a administração desses medicamentos, recomenda-se monitoramento desses pacientes.

Os medicamentos com ação no sistema nervoso central e no cardiovascular foram os mais prescritos para a população em estudo. Essa correspondência é equivalente em outros trabalhos, em que identifica-se o consumo elevado dessas classes de medicamentos ao considerar a frequência de quadros de insônia, ansiedade e estados confusionais, além da alta prevalência de doenças cardiovasculares na população idosa (FILHO; MARCOPITO; CASTELO, 2004). Por esses motivos, o uso dos mesmos deve ser feito de forma cautelosa, considerando a indicação e segurança do uso em cada paciente.

O estudo apresenta algumas limitações. A identificação das classes farmacológicas prescritas no período da pré-internação não foi realizada, o que não permitiu uma comparação de aumento ou diminuição da frequência de prescrição nos momentos antes e após a internação hospitalar. Também não foi possível comparar as prescrições do grupo em estudo com os demais idosos internados na instituição que não foram acompanhados pela equipe de residência multiprofissional, o que não permite associar a diminuição do número de medicamentos prescritos às intervenções farmacêuticas.

Recomenda-se a realização de estudos de maior amplitude que envolvam essa temática e outros riscos associados à prescrição de medicamentos na alta hospitalar. Aqueles classificados como potencialmente perigosos ou que possuem restrições específicas para uso em idosos, como os apresentados pela lista de Beers e STOPP START, são bons exemplos a serem abordados.

Entende-se que o envio do EF seja uma estratégia interessante para propiciar alerta aos profissionais da atenção primária sobre os riscos associados ao uso dos medicamentos e para garantir o monitoramento e a análise dos riscos e benefícios da continuidade do uso.

5 CONCLUSÃO

Observa-se um considerável número de prescrições de medicamentos com riscos de ocasionarem xerostomia, delirium e constipação, sendo que os medicamentos mais prescritos são aqueles que possuem indicações de uso em doenças crônicas.

Os medicamentos sinvastatina e omeprazol foram os mais prevalentes no grupo com potencial de ocasionar constipação, omeprazol e losartan no grupo com potencial de xerostomia e tramadol e AAS no grupo com potencial de delirium.

Aconselha-se a realização de estratégias que promovam a real necessidade de prescrição desses medicamentos no momento da alta, considerando os riscos, benefícios e especificidades clínicas de cada paciente.

Identification of prescription of medications which may cause constipation, Delirium and Xerostomy in discharge from hospital of elderly

ABSTRACT

The present study aims to identify potential risks of constipation, xerostomia and delirium, caused by medications prescribed for elderly hospitalized patients at the time of hospital discharge. This is a descriptive study, developed in a general public teaching hospital in Belo Horizonte, between January 17 and December 3, 2014. The sample studied for patients' charts accompanied by the pharmaceutical residents. A computerized patient identification report was used. Next, identify a prevalence of high prescriptions that recommends the use of drugs with the potential to cause xerostomia, delirium and constipation. A total of 135 patients with a mean age of 68 years were included, being 48.5% female. Patients have an average of 6 medications prescribed at hospital discharge. A prevalence of 85.21% constipation medication prescriptions was identified, 46.3% that potentiate xerostomia and 26.76% that potentiate delirium. It was possible to identify a considerable number of prescription drugs with risks of xerostomia, delirium and constipation. To recommend the implementation of interventions that evaluate the risk x benefit of medication prescription, realization of alerts to patients and Primary Care and identification of other pharmaceutical options with less potential for damages.

Keywords: Constipation. Xerostomia. Delirium. Medicines. Elderly.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, J. P. M. A XEROSTOMIA NO IDOSO. 2014. 23 f. 2014.
- AMERICAM PHARMACISTS ASSOCIATION (Org). Drug Information Handbook. 19. ed. [S.l: s.n.], 2011.
- BRASIL. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,2 anos, mostra IBGE. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-12/expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-752-anos-mostra-ibge>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- CASTRO, V. C. de et al. PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Rev Rene, v. 14, n. 4, p. 791–800, 2013.
- CHAIMOWICZ, F. Delirium em idosos- um desafio clínico. Revista brasileira de clínica e terapêutica, v. 26, n. 2, p. 73–5, 2000.
- COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. Journal of the American Geriatrics Society, v. 51, n. 4, p. 556–557, 2003.
- EOFF, J. C.; LEMBO, A.J. Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion. Journal of managed care pharmacy : JMCP, v. 14, n. 9 Suppl A, p. 1–15, 2008.
- FILHO, J. M. C.; MARCOPITO, L. F.; CASTELO, A. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil Medication use patterns among elderly people in urban area in Northeastern Brazil. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 38, n. 4, p. 207–213, 2004.
- GONZALEZ MANSO, M. E. et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil Inappropriate medication use in older adults with chronic diseases in a health plan in São Paulo, Brazil. Rev. BRas. GeriatR. Gerontol, v. 18, n. 1, p. 151–164, 2015.
- KRIPALANI, S. et al. Promoting effective transitions of care at hospital discharge: A review of key issues for hospitalists. Journal of Hospital Medicine, v. 2, n. 5, p. 314–323, 2007.
- MICROMEDEX, DRUGDEX SYSTEM. Disponível em: <<http://www.thomsonhc.com>>. Acesso em: 23 nov. 2015.
- MORAES, E. N. de; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54–66, 2010.
- MOREIRA, J. Otimização dos cuidados farmacêuticos na alta hospitalar : implantação de um serviço de orientação e referenciamento farmacoterapêutico. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, v. 5, n. 1, p. 38–41, 2014.
- RUFINO, G. P. et al. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. Rev. Bras. Clin. Med., v. 10, n. 4, p. 291–7, 2012.
- SANTOS, M. I. P. de O. Perfil de idosos internados no hospital geral em Belém (Pará). Escola Anne Nery Revista de Enfermagem, v. 11, p. 23–9, 2007.
- SILVA, S. Ol. da et al. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS^{ipt}. RGO (Porto Alegre), v. 56, n. 3, p. 303–308, 2008. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=2577&article=1226&mode=pdf>>.
- WALKER, P. C. et al. An advanced pharmacy practice experience in transitional care. American journal of pharmaceutical education, v. 74, n. 2, p. 20, 2010.
- WHO. Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC Code). Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_publications/guidelines/>.

Enviado em 23/03/2016

Aprovado em 19/06/2017