



Polifarmácia em Idosos Não Institucionalizados em Montes Claros – MG

Élen Débora Souza Vieira, Sarah Magalhães Medeiros, Lorena Santos Rocha Silva, Jair Almeida Carneiro, Gizele Carmem Fagundes Ramos, Ana Tereza Fernandes Barbosa, Antônio Prates Caldeira

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que tem se tornado realidade até mesmo nos países menos desenvolvidos. No Brasil, esse processo tem ocorrido de forma bastante acelerada, com um aumento de 650 mil idosos por ano. Projeções para 2020 colocam o Brasil como o sexto país em número de idosos [1].

O acelerado processo de envelhecimento populacional brasileiro tem criado um aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas. Esse quadro torna a polifarmácia uma condição cada vez mais comum, mas nem sempre devidamente valorizada. As repercussões potenciais do uso excessivo de medicamentos por idosos são preocupantes e podem se tornar um importante problema de saúde pública, pois estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade [2]. É considerado polifarmácia, quando o paciente consome cinco ou mais medicamentos, segundo critério utilizado pelo Centro Ibero-Americano para a Terceira Idade [3]

Os riscos e desvantagens da polifarmácia e a necessidade do uso racional de medicamentos têm gerado bastante discussão atualmente, principalmente quando inclui os idosos. Sabe-se que com o passar dos anos há uma série de alterações fisiológicas associadas ao processo de senescência e senilidade que tornam o idoso mais susceptível à iatrogenia medicamentosa. A despeito de sua importância, ainda há poucos estudos acerca desse tema no Brasil, o que requer mais pesquisas [4]. Dessa forma o presente estudo objetivou estimar a prevalência de polifarmácia em idosos não institucionalizados do município de Montes Claros (Minas Gerais), fatores associados e caracterizar os principais fármacos utilizados.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos não institucionalizados, residentes no município de Montes Claros, norte de Minas Gerais. A cidade conta com uma população de aproximadamente 385 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

O processo de amostragem foi probabilístico, por conglomerados e em dois estágios. No primeiro estágio, utilizou-se como unidade amostral o setor censitário e foram selecionados aleatoriamente 42 setores censitários, entre os 362 setores urbanos do município, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No segundo estágio, definiu-se o número de domicílios segundo a densidade populacional de indivíduos com idade ≥ 60 anos. Nesta etapa, os setores com maior número de idosos tiveram mais domicílios alocados, de forma a produzir uma amostra mais representativa.

O presente estudo é parte de uma análise ampla das condições de saúde de idosos do município. O número total de idosos alocados para o estudo considerou uma prevalência conservadora de 50% para os eventos estudados, uma população estimada de 30.790 idosos (segundo dados do IBGE), uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%. Considerando tratar-se de uma amostragem por conglomerados, o número identificado foi multiplicado por um fator de correção (*deff*) de 1,5 e acrescido de 15% para eventuais perdas. O número mínimo de pessoas para o estudo definido pelo cálculo amostral foi de 656 pessoas.

Participaram do estudo indivíduos com 60 anos ou mais. Foram excluídos idosos cujos cuidadores/familiares consideraram inaptos para responderem ao formulário do estudo. Foram consideradas perdas os idosos não disponíveis para participação em pelo menos três visitas em dias e horários diferentes, mesmo com agendamento prévio. A coleta de dados foi realizada no domicílio do idoso entre maio e julho de 2013. Os entrevistadores (graduados em enfermagem), previamente treinados e calibrados, percorreram os setores censitários a partir de um ponto previamente definido em cada setor censitário para realizarem as entrevistas. As informações coletadas foram analisadas por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0 (SPSS for Windows, Chicago, EUA)

Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e apresentaram sua anuência, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (direta ou por meio de familiar, para os analfabetos). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Processo nº 173397).



Resultados

Dos 686 idosos entrevistados, 23,47% se encaixaram na definição de polifarmácia. A idade do grupo variou de 60 a 98 anos, com média de 70,9 anos ($DP \pm 8,08$). A maioria das pessoas estudadas são do sexo feminino (64,87%), cor de pele não-brancos (68,66), possuem companheiros 951,31). O estudo mostrou que 50,2% da amostra estudou apenas e de 1-4 anos e 26,1% não estudou e 81,6% têm renda de até dois salários, o equivalente em média a 1350 reais.

Os medicamentos mais usados pelos idosos do estudo foram os anti-hipertensivos (652), diuréticos (316), hipoglicemiantes (170), antilipêmicos (125), anti-agregante plaquetário (117) e anti-inflamatórios não esteroidais (86). Além disso, foi muito expressivo o uso de suplementação vitamínica ou mineral.

Das variáveis estudadas as que apresentaram associação ($p < 0,05$) com polifarmácia foram: Sexo, idade, anos de estudo, hipertensão, diabetes, cardiopatia, artrite reumatóide, osteoporose, AVE, DPOC, queda, autoavaliação de saúde, quantas vezes procurou o serviço de saúde e se consultou no último ano, como mostra a tabela 1

Discussão

Este estudo registrou uma elevada prevalência de idosos em polifarmácia, o que também é visto em outros países, como o Reino Unido, em que os idosos recebem 39% de todas as prescrições médicas, embora eles representem apenas 18% do total da população [3]. Com o avançar da idade ocorrem alterações na farmacodinâmica e farmacocinética que tornam esse grupo de pessoas mais propício aos efeitos negativos da polimedicação. O risco aumenta com a complexidade do tratamento, em 13 % com o uso de dois medicamentos, 58 % com cinco e 82% com o uso de mais de sete fármacos [5]. Se um paciente está tomando cinco medicamentos, existe a probabilidade de 50% de uma interação clinicamente importante. E, quando são sete os fármacos por paciente, a possibilidade se incrementa a 100%; sendo que 20% deles podem ser com manifestações de reações adversas severas [3]

Pacientes idosos mal orientados quanto ao número de tomadas e à duração do tratamento podem sofrer consequências mais danosas do que aquelas relacionadas às doenças. Sendo que as principais causas de intoxicação por fármacos em idosos se referem à ingestão de doses elevadas dos medicamentos por descuido ou esquecimento, à identificação confusa do medicamento, à via incorreta de administração e ao armazenamento impróprio desses medicamentos. Outro fator que tem tido relevância e interferência sobre o uso de medicamentos entre os idosos é a expansão da indústria farmacêutica e de propagandas, o que estimula a automedicação. [3]

O fácil acesso a medicação e o pouco uso de recursos não farmacológicos para o manejo de problemas médicos contribui para esse consumo elevado de medicamentos pela população idosa. Como as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade em indivíduos com idade acima de 65 anos, os medicamentos com ação nesse sistema orgânico têm sido amplamente prescritos pelos médicos. Um fator que chama a atenção é o uso de anti-inflamatórios e aspirina (AAS) sem uso concomitante de protetores gástricos, podendo provocar gastrite, úlcera péptica e lesões agudas de mucosa gástrica e duodenal (LAMGD) [6]

Os analgésicos, medicamentos cardiovasculares, antidiabéticos orais, antidepressivos (AD) e outros medicamentos psicotrópicos (barbitúricos de ação curta, antipsicóticos), relaxantes musculares, antiarrítmicos e os antibióticos são os mais comumente incluídos na fatalidade de intoxicação por medicamentos em idosos [3]. E este estudo comprovou a alta prevalência de alguns desses medicamentos, o que mostra a necessidade de maior atenção ao prescrever esses medicamentos para a população idosa.

Este estudo, bem como outros realizados sobre esse assunto, mostrou maior prevalência da polifarmácia em mulheres. Isso ocorre por que o sexo feminino possui algumas características próprias que torna esse grupo um fator de risco para a polifarmácia. Dentre eles, destaca-se o fato de elas estarem expostas a mais problemas de saúde não fatais, serem mais preocupadas com os sintomas físicos, dando mais relevância aos problemas de saúde e assim acabarem usando mais os serviços de saúde [7]

Conclusão/Conclusões/Considerações finais

Considerando os riscos da polifarmácia na população idosa, o estudo mostra a necessidade de melhorar a atenção a esse grupo, para que eles possam ter uma melhor qualidade de vida. É essencial uma avaliação global do paciente, levando em conta a resposta individual ao tratamento medicamentoso proposto e a própria opinião do paciente, fazendo a prescrição sempre com base em conhecimento preciso e com vista à manutenção da qualidade de vida do idoso.



Referências

- [1] VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54
- [2] SECOLI S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.1, p.136-140, 2010
- [3] SILVA Roberta da, Schmidt Olavo Forlin, Silva Sargee da. Polifarmácia em geriatria. *Rev da AMRIGS*, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012
- [4] ILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, vol.28, n.6 pp. 1033-1045 2012
- [5] Prybys KM, Melville K, Hanna J, Gee A, Chyka P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. *Emerg Med Rep* 2002; 23(8) :145-53.
- [6] MORAES, E. N. de. Princípios Básicos em Geriatria e Gerontologia. **Editora Coopmed** 2008
- [7] Barry PJ, O'Keefe N, O'Connor KA, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in the elderly: a comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalized patients. *J Clin Pharm Ther* 2006; 31(6):617-26.

Variáveis		Polifarmácia			
		Sim n (%)	Não n (%)	IC (95%)	P*
Sexo	Homens	40 (24,84)	201 (38,36)	1	0,002
	Mulheres	121 (75,16)	323 (61,64)	1,88 (1,26-2,40)	
Idade	60-69	60 (37,27)	178 (14,88)	1	0,033
	70-79	61 (37,89)	280 (53,43)	1,55 (1,03-2,31)	
	>80	40 (24,84)	66 (12,59)	1,80 (1,10-2,93)	
Fragilidade	Sem Fragilidade	33 (20,50)	119 (22,71)	1	<0,001
	Aparentemente Vulnerável	24 (14,91)	266 (50,76)	3,07 (1,74-5,43)	
	Idoso Frágil	104 (64,60)	139 (26,53)	2,70 (1,70-4,28)	
Queda no Último Ano	Não	97 (60,25)	392 (75,10)	1	<0,001
	Sim	64 (39,75)	130 (24,90)	1,99 (1,37-2,89)	
Hipertensão	Não	19 (11,80)	180 (34,35)	1	<0,001
	Sim	142 (88,20)	344 (65,65)	3,91 (2,34-6,52)	
Diabetes	Não	89 (55,63)	82 (15,71)	1	<0,001
	Sim	71 (44,37)	440 (84,29)	4,28 (2,39-6,33)	
Cardiopatas	Não	80 (50,63)	429 (83,30)	1	<0,001
	Sim	78 (49,37)	86 (16,70)	4,86 (3,30-7,17)	
Artrite Reumatoide	Não	80 (51,28)	165 (31,98)	1	<0,001
	Sim	76 (48,72)	351 (68,02)	2,02 (1,40-2,91)	
Osteoporose	Não	94 (60,65)	398 (78,35)	1	<0,001
	Sim	61 (39,35)	110 (21,65)	1,35 (1,60-3,45)	
AVE	Não	139 (88,54)	521 (96,16)	1	<0,001
	Sim	18 (11,46)	20 (3,84)	3,24 (1,67-6,30)	
DPOC	Não	146 (91,25)	501 (95,61)	1	<0,033
	Sim	14 (8,75)	23 (4,39)	2,09 (1,05-4,16)	
Consultou no Último ano	Não	4 (2,48)	65 (12,41)	1	<0,001
	Sim	157 (97,52)	459 (87,59)	5,56 (1,99-15,50)	
Auto Avaliação De Saúde	Excelente	56 (42,42)	272 (44,03)	1	0,006
	Regular	76 (37,57)	214 (55,97)	1,72 (1,17-2,54)	
	Ruim	29 (18,01)	38 (7,25)	2,15 (1,24-3,72)	



FÓRUM ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
FEPEG

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras

REALIZAÇÃO:



Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

APOIO:



FAPEMIG



FADENOR

**24 a 27
setembro**

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br