

POLIMEDICAÇÃO E USO DE PSICOFÁRMACOS EM IDOSOS LONGEVOS

Scheila Marcon; Vanessa da Silva Corralo; Clodoaldo Antônio De Sá; Lilian Marin Lunelli; Márcia Regina da Silva

Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochepecó, shm@unochapeco.edu.br

Introdução

A transição demográfica e epidemiológica em curso nas últimas décadas no Brasil culminou com o crescimento da população idosa, particularmente do número de idosos longevos, com idade superior a 80 anos¹. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apesar de representar, aproximadamente um por cento da população mundial e três por cento da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento populacional que cresce mais rapidamente².

Esse processo está relacionado com uma maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, tais como as doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, diabetes mellitus, perturbações psicológicas, entre outras. Com isso, aumentam as necessidades de utilização de serviços de saúde e, conseqüentemente, do uso de medicamentos³.

Os idosos chegam a constituir 50% dos multiusuários de medicamentos em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos, dada a vulnerabilidade biológica inerente ao processo de envelhecimento⁴. Além disso, a prática da polimedicação, também conhecida como polifarmácia ou polifarmacoterapia, tornou-se um agravante para a saúde dessa população, aumentando a probabilidade de reações adversas, interações medicamentosas, diminuição da adesão ao tratamento e toxicidade⁵.

Entre os fármacos utilizados por idosos pode-se citar os psicofármacos, que são substâncias químicas que modificam o comportamento, o humor, a percepção ou as funções mentais, sendo os idosos, o grupo mais vulnerável aos eventos adversos relacionados ao uso destas substâncias, podendo em algumas situações, serem considerados medicamentos inapropriados⁶.

No entanto, grande parte dos estudos aborda exclusivamente a população que têm entre 60 e 80 anos, conformando uma amostra que não leva em conta os idosos longevos, com 80 anos ou mais, parcela da população que tem crescido significativamente⁷.

Com base no contexto apresentado anteriormente, objetivou-se neste estudo avaliar a prática de polimedicação e o uso de psicofármacos em idosos longevos residentes no município de Chapecó, Santa Catarina (SC).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa analítica descritiva de corte transversal, realizada no território de três Centros de Saúde da Família (CSF) do município de Chapecó/SC. O universo populacional foi composto de idosos com 80 anos ou mais, cadastrados nestes territórios.

De acordo com o Censo de 2010, o número de idosos acima de 60 anos no município contabilizava 15.180 de ambos os gêneros, sendo que destes, 1.813 possuía 80 anos ou mais⁸. A amostra foi definida aleatoriamente e estimada conforme cálculo amostral com 95% de intervalo de confiança e considerando o erro de 5%.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: idosos com 80 anos ou mais, com cognitivo preservado para o nível de escolaridade, que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, como critérios de exclusão, foram considerados: os idosos que não estivessem em casa após três tentativas de visita, que estivessem hospitalizados fora do domicílio, ou que faleceram no mês da coleta dos dados ou mudaram-se de residência para outra área que não pertencesse a nenhum dos três CSF selecionados. Também foram excluídos os idosos com deficiência auditiva e visual que limitava a aplicação dos instrumentos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 142 idosos longevos.

Para a coleta de dados foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliação da capacidade cognitiva e o questionário adaptado de Morais⁹ para avaliação das condições de vida e saúde dos idosos.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), é um instrumento que avalia a orientação temporal e espacial, registro (memória imediata), cálculo, memória recente e linguagem (agnosia, afasia, apraxia e habilidade construtiva). É composto por questões agrupadas em sete categorias planejadas para avaliar funções cognitivas específicas. O score do MEEM pode variar de um mínimo de zero até um total máximo de 30 pontos, com ponto de corte de 24. Para pessoas com menos de quatro anos de escolaridade, o ponto de corte passa a ser 17 pontos.

O questionário adaptado de Morais⁹, avalia as condições de vida e saúde dos idosos. É disposto em 10 seções sendo: informações pessoais; condições de moradia; composição familiar; condições de saúde e hábitos de vida; avaliação funcional; uso e acesso aos serviços de saúde; apoio familiar e social; escala cognitiva de depressão e comentários finais. Este estudo se restringiu as seções de informações pessoais e uso de medicamentos.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, média, desvio padrão e a distribuição de frequências (%). Para todas as análises utilizou-se o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), versão 20.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Para a associação entre variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fischer dependendo das frequências observadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Chapecó/SC (protocolo n. 174/14).

Resultados e Discussão

Os resultados evidenciaram um predomínio do sexo feminino (71,1%) quando comparado ao sexo masculino (28,9%) na população estudada. A idade média da população foi de $85,17 \pm 4,57$. Entre os entrevistados, 66,90% eram viúvos, 66,90% sabiam ler/escrever e 91,50% eram aposentados.

A predominância do sexo feminino na população de idosos longevos (feminização do envelhecimento) já é evidenciada em outros estudos, o que aponta para a desigualdade de gênero na expectativa de vida^{10,11}. Este fato tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas pois, embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais¹². Além disso, as mulheres encontram mais dificuldades em relação ao acesso à educação, salário e trabalho o que as torna mais propensas à pobreza nas idades mais avançadas².

Em relação ao estado conjugal, outros estudos apontam maior prevalência de viuvez na faixa etária de 80 anos ou mais^{10,13,14}. Isso se deve a maior longevidade das mulheres e, também, ao fato dos homens casarem novamente e com mulheres mais jovens¹⁵.

Dos idosos entrevistados, 88,03% utilizavam algum tipo de medicamento, com uma média de $4,47 \pm 3,09$ medicamentos por idoso e 52,80% eram polimedicados. Não houve associação estatisticamente significativa entre polimedicação e sexo e escolaridade ($p > 0,05$).

Dados similares foram encontrados em um estudo realizado na Espanha, o qual evidenciou que 66,4% dos idosos longevos utilizavam 5 medicamentos ou mais¹⁶. Além disso, Flores e Mengue¹⁷ verificaram que a polimedicação aumenta com a progressão da idade e, um dos fatores que pode explicar esse fato é o aumento da morbidade.

A polimedicação apresentou um importante aumento entre os idosos nos últimos anos¹⁸. Estudos apontam uma prevalência de polimedicação que variou de 27% a 93,75%, conforme a população estudada e a definição de polimedicação adotada¹⁸⁻²⁴. Salienta-se que os estudos acima

citados foram realizados na população idosa, entretanto, poucos estudos trazem dados de idosos longevos.

Este percentual de longevos polimedicados encontrados em nosso estudo é preocupante devido ao impacto que a polimedicação tem no risco de admissões hospitalares, intoxicações, aumento da morbimortalidade e, conseqüentemente, no desenvolvimento de dependência funcional nos idosos.

Em relação ao uso de psicofármacos, verificou-se uma prevalência de 29,57%. Entre os psicofármacos mais utilizados houve predomínio da classe dos antidepressivos (64,3%), seguido dos ansiolíticos (benzodiazepínicos) (23,81%).

A seleção de antidepressivos para idosos é importante, principalmente devido aos efeitos adversos provocados nessa população. A prescrição desses medicamentos para idosos mais vulneráveis, com maior grau de dependência quanto às atividades de vida diária, requer maior cautela. Devem-se evitar os tricíclicos e os inibidores da monoamina oxidase (IMAO), pois agravam sintomas como hipotensão, confusão mental, constipação intestinal, retenção urinária e hipertrofia prostática. Os antidepressivos tricíclicos também podem evidenciar quadros de demência e déficit cognitivo, induzindo ou agravando episódios de delírio. As doses utilizadas devem ser menores, assim como em indivíduos jovens²⁵.

Já os benzodiazepínicos aumentam o risco de déficit cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes com veículos motorizados²⁶.

Conclusão

A prevalência no uso de medicamentos, a polimedicação e o uso de psicofármacos entre os idosos longevos foi elevada, o que pode contribuir para o aumento de reações adversas, internações hospitalares, intoxicação e iatrogenias, demonstrando que há um caminho a ser percorrido em relação à mudança do modelo de saúde vigente.

Referências Bibliográficas:

- 1- Porciúncula RCR, Carvalho EF, Barreto KML, Leite VMM. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(2): 315-325.
- 2- Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005 [acesso em 2017 set 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

- 3- Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. 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.
- 4- Gomes HO, Caldas CP. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: Polifarmácia e seus efeitos. *Rev HUPE*. 2008; 7(1): 88-99.
- 5- Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev bras enferm*. 2010; 63(1): 136-140.
- 6- Brunton L. L. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 11.ed. Porto Alegre: AMGH; 2010.
- 7- Wong RLR, Carvalho JAM, Pertétuo IHO. A estrutura da população brasileira no curto e médio prazos: evidências sobre o panorama demográfico com referência às políticas sociais, particularmente as de saúde. In: Rede Interagencial de Informações para Saúde. *Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências*. Brasília: OPAS; 2009.
- 8- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Resultados do Universo do Censo Demográfico. 2010* [acesso em: 2017 Out 10]. Disponível em:
<ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf>.
- 9- Moraes EP. *Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul – RS* [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
- 10- Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev. Saúde Publ*. 2011; 45(2): 391400.
- 11- Inouye K, Pedrazzani ES. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15 (1): 742-7.
- 12- Camarano AA. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA; 2002 [acesso em 2017 set 15]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf
- 13- Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendrúscolo TRP, FabrícioWehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(1): 18-25.
- 14- Pereira LF, Lenardt MH, Michel T, Carneiro NHK. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma Unidade Básica de Saúde. *Cogitare enferm*. 2014; 19(4): 709-716.
- 15- Baldin CB, Fortes VLF. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *Rev Bras Ciênc Env Human*. 2008; 5(1): 43-54.

16- Redondo LC, González MN, Kostov B, Almirall AS. Baja comorbilidad en longevos. Aten Primaria. 2013; 45(1): 330-332.

17- Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamentos por idosos em região sul do Brasil. Rev. Saúde Públ. 2005; 39(6): 924-929.

18- Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo - Estudo SABE. Rev. bras. epidemiol. 2012; 15(4): 817-827.

19- Reason B, Turner M, Moses McKeag A, Tipper B, Webster G. The impact of polypharmacy on the health of Canadian seniors. Fam Pract. 2012; 29(4): 427-432.

20- Nassur BA, Braun V, Devens LT, Morelato RL. Avaliação dos medicamentos inapropriados utilizados por idosos admitidos em hospital geral filantrópico. Rev. Soc. Bras. Clín. Méd. 2010; 8(3): 208-211.

21- Ribas C, Oliveira KR. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1): 99-114.

22- Smanioto FN, Haddad MCL. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66(4): 523-527.

23- Guimarães VG, Brito GC, Barbosa LM, Aguiar PM, Balisa-Rocha BJ, Junior DPL. Perfil farmacoterapêutico de um grupo de idosos assistidos por um programa de atenção farmacêutica na Farmácia Popular do Brasil no município de Aracaju/SE. Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl. 2012; 33(2): 307-312.

24- Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KR, Colet CF. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo programa de atenção ao idoso pai da Unijuí. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(1): 51-61.

25- Assato CP, Oliveira CRB. Psicofármacos potencialmente inapropriados para idosos. Estud. Interdiscip. Envelhec. 2015; 20(3): 687-701.

26- American Geriatrics Society. Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J. Am. Geriatr. Soc. 2015; 60(1): 616-631.