

A UTILIZAÇÃO DE POLIFARMÁCIA POR IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE-UAMA

Joilly Nilce Santana Gomes (1); Dennyse Ellen de Freitas (1); Beatriz Barros Martins (2); Francisca Luana Lopes Morais (3); Dayse Emanuelle de Freitas Verrísimo (4)

Universidade Estadual da Paraíba (joillynilces@gmail.com, dennyse.ellen@gmail.com, biah.martinz@hotmail.com, daysemanuellef@gmail.com)

Resumo: A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, gerando desafios para a sociedade e para as equipes de saúde. O envelhecimento traz o aumento significativo da prevalência de doenças e do uso concomitante de muitos medicamentos. A polifarmácia pode trazer diversos problemas indesejáveis, como o aumento na ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas e menor adesão aos tratamentos farmacológicos. Este estudo teve como objetivo identificar os pacientes acometidos pela polifarmácia, uma vez que, no Brasil 70% dos idosos sofrem de alguma doença crônica e tratam-se com uma ou mais drogas. A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória, e qualiquantitativa, realizada com alunos da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA em Campina Grande – PB, no período de fevereiro a maio de 2018. A maioria dos pacientes estudados foi representada pelas mulheres (70%) em comparação com os homens (30%). Observamos que 67% dos idosos fazem uso de 5 medicamentos ou mais, enquanto apenas 33% destes tratam-se com menos de 5. Dentre os mais prescritos, destacam-se os utilizados no tratamento da hipertensão, como a Losartana (16%), tratamento do diabetes, como o Glifage (12%) e de dislipidemias, como a Sinvastatina (10%). A polifarmácia têm sido uma realidade considerável entre a população e as intervenções terapêuticas têm sido melhores com o desenvolvimento de novos medicamentos, ajudando no aprimoramento da utilização destes e no aumento da sobrevida dos indivíduos.

Palavras-chave: Idosos, polifarmácia, uso racional de medicamentos, riscos.

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem passado por um rápido processo de envelhecimento, apresentando hoje cerca de 16 milhões de idosos e até 2025 serão cerca de 32 milhões, constituindo-se na sexta maior população de idosos do planeta, um aumento de cinco vezes em relação à população de 1950, ao passo que o número de pessoas com idade superior a 60 anos terá aumentado cerca de 15 vezes (CARVALHO *et al.*, 2012).

O processo de envelhecimento gera desafios para a sociedade e as equipes de saúde, trazendo importantes desafios para o atendimento e manutenção na qualidade de vida. O envelhecimento traz, como consequência, o aumento

significativo da prevalência de doenças e do uso concomitante de muitos medicamentos, muitas vezes com consequências negativas à saúde dos idosos.

A polifarmácia é geralmente definida como o consumo de múltiplos medicamentos, o que é muito comum quando se trata de idosos, já que essa parcela da população apresenta, normalmente, mais de um problema de saúde.

Estudos de Flores *et al* (2002), mostram que 91% dos idosos no Brasil fazem uso de algum fármaco e 27% dos idosos usam cinco ou mais medicamentos. E no Brasil, 70% dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica, ou seja, necessitam de tratamento farmacológico e uso regular de medicamentos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da assistência farmacêutica, tem o dever de garantir o acesso e promover o uso racional dos medicamentos. Desde 2011, está regulamentada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a qual compreende seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos, disponibilizados no âmbito do SUS. Os idosos, que com frequência têm alguma morbidade, geralmente tomam muitos medicamentos, o que propicia o uso inadequado destes. O aumento gradativo do uso de medicamentos pelos idosos leva à polifarmácia, propiciando o consumo simultâneo de medicamentos, visto que, esses são os maiores causadores de problemas renais.

O uso concomitante de múltiplos medicamentos pode trazer diversos problemas indesejáveis à saúde, como o aumento na ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, menor adesão ao tratamento medicamentoso que, podem ser evitados pelo uso racional dos medicamentos.

Estudos populacionais sobre utilização de medicamentos no Brasil mostram que de fato a idade avançada é um dos principais fatores de risco para a necessidade da utilização de medicamentos de uso crônico. Assim, constitui a polifarmácia como um dos fatores que podem contribuir para o uso exacerbado de medicamentos inadequados e não essenciais para o tratamento. (CARVALHO *et al.*, 2012).

Ao prescrever medicamentos para idosos, o médico deve: considerar a real necessidade do uso do medicamento; não prescrever medicamentos desnecessários, principalmente aqueles com incidência elevada de efeitos colaterais, avaliar se a dose do medicamento é a mais apropriada, considerar as funções renais e hepáticas atuais e verificar a forma farmacêutica mais indicada. Deve-se assim ter sempre em mente a possibilidade de interação com substâncias que o paciente possa estar

utilizando sem o conhecimento do médico, incluindo fitoterápicos, medicamentos não controlados, sobras de medicamentos obtidos de amigos etc. (JUNIOR *et al.* 2013).

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas aos medicamentos (RAM), de causar toxicidade, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Assim, essa prática relaciona-se diretamente aos custos assistenciais, que inclui os medicamentos e as repercussões advindas do seu uso.

O risco de RAM aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos à polifarmácia, podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas. É frequente o idoso apresentar de duas a seis receitas médicas e utilizar a automedicação com dois ou mais medicamentos. Soma-se a isso a facilidade na obtenção de medicamentos sem receita nas farmácias, o que aumenta a exposição dos idosos ao uso excessivo de medicamentos e gastos financeiros desnecessários.

Este estudo teve como objetivo a identificação dos pacientes acometidos pela polifarmácia, uma vez que, no Brasil 70% dos idosos sofrem de alguma doença crônica que necessita de tratamento farmacológico com uma ou mais drogas.

METODOLOGIA

A pesquisa do tipo descritiva e exploratória foi realizada através de uma abordagem transversal e quali-quantitativa nos prontuários de pacientes idosos da Universidade Aberta a Maturidade – UAMA na cidade de Campina Grande – PB, no período de fevereiro de 2018 a maio de 2018.

Para se tornar apto a participar da pesquisa o paciente deve ser idoso, com idade igual ou superior a 60 anos e estar em uso de pelo menos um medicamento, além de estar matriculado na Universidade Aberta a Maturidade - UAMA. Não houve discriminação quanto ao gênero, raça, classe social ou antecedente patológico. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes que se recusaram a participar ou fornecer informação sobre sua saúde.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário farmacoterapêutico padrão (APÊNDICE A) baseado na caderneta de saúde da pessoa idosa do Ministério da Saúde. Este continha informações sobre a identificação do paciente, medicamentos utilizados (anti-hipertensivos e demais medicamentos), acompanhamento das pressões arteriais, glicemia e as respectivas queixas. O formulário foi preenchido através da observação dos prontuários dos pacientes que compuseram a amostra e na entrevista direta aos mesmos.

O paciente participante foi informado antecipadamente sobre os objetivos da pesquisa, foi garantido a este total anonimato e o direito de desistir da pesquisa e do acompanhamento farmacoterapêutico na hora que o couber.

Os dados foram analisados no programa estatístico Excel (2007). Para as variáveis quantitativas foram construídas tabelas com média. Considerando a necessidade da identificação dos fatores, que predispõe aos idosos ao uso de variadas medicações indiscriminadamente. Ao final deseja-se a intervenção como resultado, além da identificação dos pacientes acometidos pela polifarmácia, a resolução ou diminuição dos problemas causados por essa condição, a diminuição do número de fármacos ou otimização da utilização pelos idosos, tendo como objetivo a redução sobre uso inadequado dos medicamentos e das interações medicamentosas.

Na avaliação dos medicamentos é feita uma busca ativa de interações medicamentosas e suas consequências. A pesquisa se dá em revistas científicas nacionais da área médica, por meio da literatura e do sistema DRUGS[®], MICROMEDEX[®], como fonte de informação útil para a avaliação da segurança dos medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

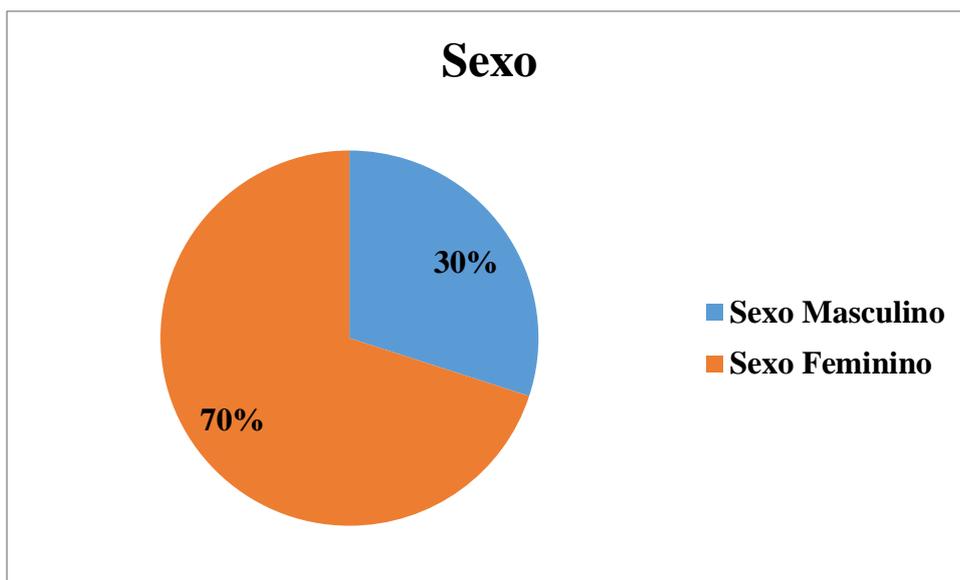


Gráfico 1- Distribuição da população estudada por sexo.

A maior parte dos pacientes estudados foi representada pelas mulheres (70%) em comparação com os homens (30%) e sem diferenças significativas entre as respectivas faixas etárias. Salientando-se que o sexo pode atuar também

como uma variável significativa para a necessidade do uso de um maior número de medicamentos.

1920	1930	1940	1950
1	1	8	20

Tabela 1- Distribuição por faixa etária, demonstrada em idade e ano de nascimento do paciente.

A tabela 1 mostra a composição etária dos indivíduos, onde grande parcela destes idosos são nascidos no ano de 1950 ou convizinho e possuem idade de 68 anos ou mais. Observa-se também que, apesar dos índices de morbidade serem constantemente crescentes e contribuírem com que a mortalidade seja cada vez mais precoce, a população idosa tem conseguido obter qualidade de vida por um maior espaço de tempo. Devendo isto também, ao uso correto e racional dos medicamentos.

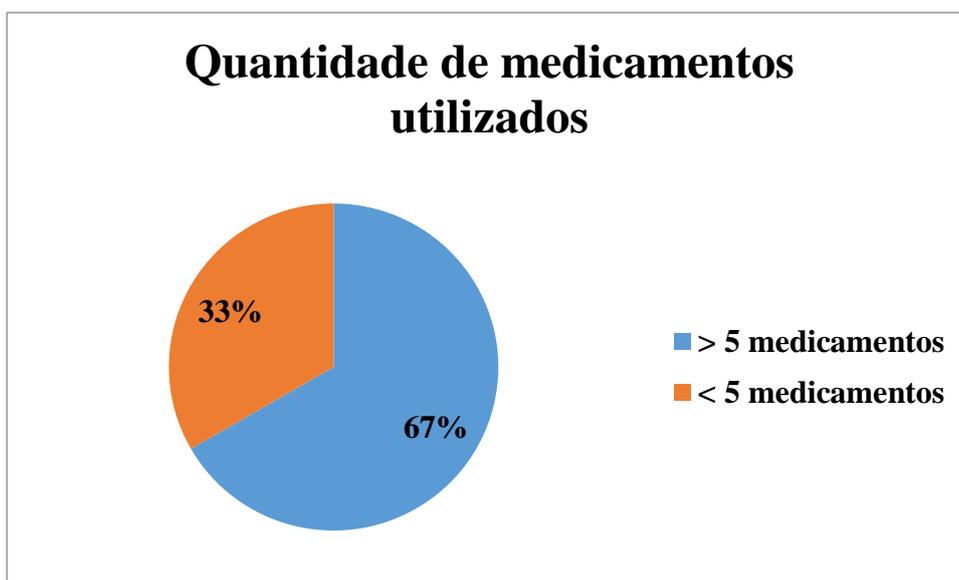


Gráfico 2- Quantidade média de medicamentos utilizados por cada paciente.

A relação entre idosos e consumo simultâneo de muitos medicamentos pode ser uma junção potencialmente perigosa. O gráfico 2 mostra que 67% dos idosos fazem uso de 5 medicamentos ou mais, enquanto apenas 33% destes tratam-se com menos que 5 medicamentos. Por conseguinte, os riscos de toxicidade cumulativa, efeitos adversos, pior adesão ao tratamento das patologias e demais erros aumentam consideravelmente. Além dos custos assistenciais com os procedimentos

relacionados à saúde e com as sequelas decorrentes deste consumo desordenado.

A utilização desses remédios é imprescindível para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente dos idosos que são, em geral, mais acometidos pelas doenças, principalmente, as crônicas. No entanto, é este mesmo tipo de população que possui maior vulnerabilidade biológica, devendo, portanto, receber maior atenção e cuidado entre os profissionais da saúde.

Com o avanço da idade, começam a acontecer diversas mudanças no corpo humano e a proporção de ocorrência das doenças vai se expandindo, fazendo com que haja o crescimento do consumo de fármacos entre as diversas classes terapêuticas.

As novas tecnologias têm permitido importantes avanços no desenvolvimento de fármacos novos disponíveis no mercado e, muitas vezes, induzem a população ao uso de mais medicamentos sem grande necessidade. São descobertos medicamentos mais precisos, seguros e eficazes, porém é importante atentar-se que, mesmo com estas melhorias, o constante uso de medicamentos pode acarretar outros problemas indesejáveis no indivíduo.

Consultas e planejamentos para o desenvolvimento de melhores planos de cuidado são serviços de acompanhamento farmacêutico que podem levar a uma melhor adesão, precisão e segurança às terapêuticas utilizadas com os pacientes além da consequente melhora nos resultados obtidos.

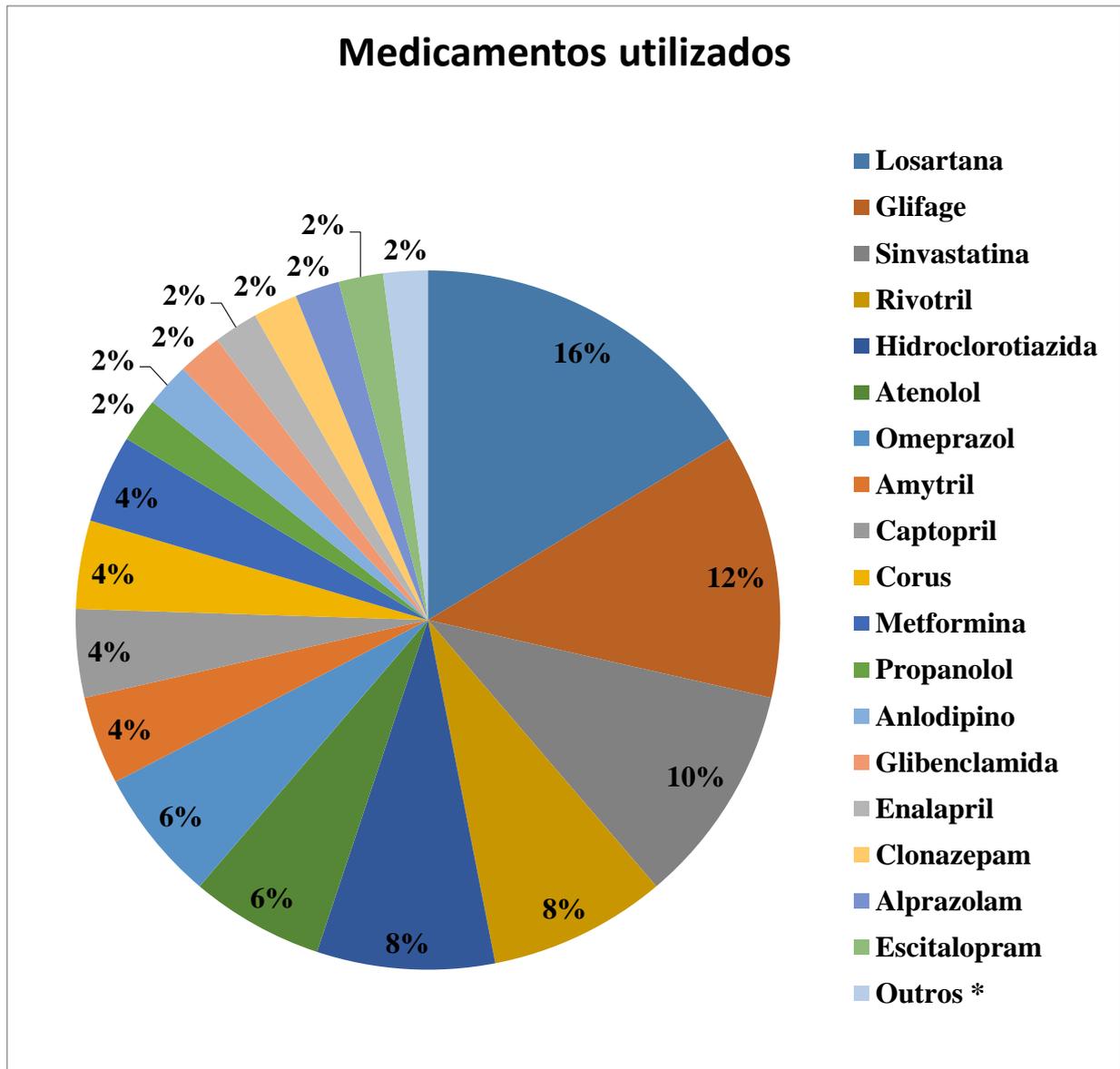


Gráfico 3- Medicamentos mais utilizados. Outros: Alizok, Angipren, Ara II, Aspirina, Asteotrat, Caltren, Cloreto de Magnésio, Cloridrato de Paroxetina, Citrato de Tamoxifeno, Dainitre, Delfaracort, Depakote, Diovan, Dipirona, Donaren, Dorflex, Dramin, Ezetimiba, Finasterida, Glaucotrat, Latanoprostá, Maxxi DS, Minoxidil, Mesilato de Doxazosina, Nebilet, Neosaldina, Novanto, Ômega 3, Ocuparen, Ostednuta, Pantoprazol, Peromty, Selozok, Somalgin, Sustrate, Syntroid, Tansulosina, Tenadren, Tirox, Unaropecan, Untral, Ursacol, Vaslip, Velija, Vitamina C, Vitamina D, Vitamina D3, Vitasenior, Xalatan e Zyloric.

Dentre os medicamentos mais prescritos nos tratamentos dos idosos, destacam-se os utilizados para o tratamento da hipertensão, como a Losartana (16%), tratamento do diabetes, como o Glifage (12%) e de dislipidemias, como a

Sinvastatina (10%). O que também corresponde a prevalência destas patologias entre essa mesma população. Doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes são geralmente tratadas com associações de fármacos, fazendo com que a polifarmácia nem sempre seja evitável.

CONCLUSÃO

A polifarmácia têm sido uma realidade considerável entre a população, principalmente se tratando de idosos. As intervenções terapêuticas têm sido melhores com o progresso no desenvolvimento de novos medicamentos, ajudando no aprimoramento da utilização destes e no aumento da sobrevida dos indivíduos.

Contudo, deve-se considerar, primordialmente, as reais necessidades dos pacientes a fim de propiciar o uso do menor número de medicamentos possível. O maior desafio está na qualificação dos atendimentos em saúde e na garantia de prescrições mais seguras e apropriadas. Não só os prescritores, mas todos os profissionais da saúde têm a responsabilidade de desenvolver estratégias de educação da população para a promoção de uso consciente de medicamentos, além de formar equipes multidisciplinares capazes de oferecer um melhor atendimento, minimizando os danos e maximizando os benefícios.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, D.S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [acesso em 05 de maio de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a23v13s0.pdf>
- CARVALHO, M. F. C., LIEBER, N. S. R, MENDES, G. B,. **Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo** – Rev Bras Epidemiol 2012; 15(4): 817-27
- CARVALHO, M. F., LIEBER, N. S. R, MENDES, G. B, SECOLI, S. R., RIBEIRO, E., LEBRÃO, M. L., et al. **Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE.** Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/13.pdf>>. Acesso em 03 de maio de 2018.
- DELAFUENTE, J. C. **Underspending and preventing drug interactions in elderly patients.** Crit Rev Oncol Hematol. 2003; 48(2): 133- 43.
- HÉBERT, R. **A revolução do envelhecimento** [Editorial]. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203618&lng=pt&nrm=isso)

81232015001203618&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em 03 de maio de 2018.

JÚNIOR, J. D. P., JUNIOR, J. C. B, GONÇALVES, J. C. **Prática de polifarmácia por idosos cadastrados em unidade de atenção primária** Rev Investigação. 2013;13:15-18

LANDI, F., ONDER, G., CESARI, M., BARILLARO, C., RUSSO, A., BERNABLEI, R. et al. **Psychotropic medications and risk for falls among community-dwelling frail older people: an observational study.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2005; 60(5): 622-6.

NASCIMENTO, R. C. R. M., ÁLVARES, J., JÚNIOR, A. A. G., et al. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde.** Rev. Saúde Pública. 2017;51 Supl 2:19s.

SECOLI, Silvia Regina. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.**

WILLIAMS, C. **Using medications appropriately in older adults.** Am Fam Physician 2002; 66(10):1917- 24

ANEXOS

Nome completo		Foto
Apelido/nome social		
Nº do cartão SUS		
Documento de identidade	CPF	
Nome completo da mãe		
Data de nascimento <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	
Município de nascimento/UF		
Nacionalidade <input type="checkbox"/> brasileira <input type="checkbox"/> naturalizada <input type="checkbox"/> estrangeira	País de nascimento	
Sabe ler e escrever? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		
Escolaridade <input type="checkbox"/> nenhuma <input type="checkbox"/> de 1 a 3 anos <input type="checkbox"/> de 4 a 7 anos <input type="checkbox"/> 8 anos ou mais		
Raça/cor <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> não declarada <input type="checkbox"/> indígena Qual etnia? _____		
Tem religião? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual? _____		

