

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS DE UMA ILPI NO MUNICÍPIO DE PELOTAS-RS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

GABRIEL SCHMITT DA CRUZ¹; LUIZA SOUZA SCHMIDT²; STÉFFANI SERPA³
GABRIELA CARDOSO VIDAL⁴; JULIANNE BARTZ MAASS⁵; EDUARDO DICKIE
DE CASTILHOS⁶.

¹*Universidade Federal de Pelotas – gabsschmitt@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – luiza_schmidt@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – steffani.serpa@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – gaabrielacv@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – juliannemaass@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Um fenômeno global que se acentuou recentemente é a inversão da pirâmide etária em decorrência do envelhecimento populacional. Neste contexto, os idosos são mais vulneráveis à multimorbidade e mortalidade (NAPPLES, 2016; MORTAZAVI, 2017; ALVES, 2018), bem como, à danos e alterações patológicas causados por fármacos usados no tratamento (MORTAZAVI, 2017). A polifarmácia está associada ao desenvolvimento e agravamento de síndromes, incluindo comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fragilidade, incontinência urinária e peso perda; aumentar o risco de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), baixo nível socioeconômico, cuidados de enfermagem e internações evitáveis podendo gerar maiores custos, redução da qualidade de vida e até morte (KIM, 2017; YILDIRIM, 2017).

A prevalência internacional de polifarmácia em idosos é relatada, com pelo menos quatro medicamentos, entre 32% (PEREIRA, 2017) e 40% (ALHAWASSI, 2014, NAPPLES, 2016, PAYNE, 2016) e RAM's (também chamados de eventos adversos a medicamentos) ocorre entre 11% (ALHAWASSI, 2014) e 40% (NAPPLES, 2016).

A polifarmácia (ou polimedicação) é um problema desafiador de saúde pública. Esta definição é diversa, variando numericamente de dois, cinco ou até nove drogas, consumidas simultaneamente. Ainda não há consenso quanto ao número mínimo de medicamentos prescritos a considerar um indivíduo polimedicado (SILVA, 2004; HAJJAR, 2007; MORTAZAVI, 2016; MASNOON; KIM, 2017; HALLI-TIERNEY, 2019). A heterogeneidade das pesquisas, devido a variação de populações e de diferentes critérios de investigações podem gerar um viés devido à definição diversificada da categorização de polifarmácia (MORTAZAVI, 2016; MASNOON, 2017; NAPPLES, 2016, PAYNE, 2016). A definição varia de uso simultâneo e crônico de diferentes medicamentos ou simplesmente o uso de múltiplas doses ou medicamentos para um ou mais problemas de saúde, ou mesmo excessivos, desnecessários ou consumo não indicado de várias drogas (MORTAZAVI, 2016; MASNOON, 2017; ALVES, 2018).

A polifarmácia pode ser desenvolvida a partir da contribuição de fatores como o fácil acesso aos medicamentos, a baixa frequência de uso de recursos não farmacológicos para o gerenciamento de problemas, as características dos pacientes e médicos, bem como as suas percepções do conceito de saúde. (SILVA, 2004; MORTAZAVI, 2016; MASNOON, 2017; ALVES, 2018). O ponto mais importante para prevenir a polifarmácia é informar o paciente ou o cuidador do paciente, para direcionar o tratamento com um número mínimo de medicamentos e doses (YILDIRIM, 2017).

Em Pelotas, cerca de 1.100 pessoas com 60 anos ou mais vivem em 52 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), cadastradas pelo Poder Público, por meio da Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde (Visa/SMS). As ILPIs são públicas ou privadas, de caráter residencial para domicílio coletivo. Elas devem oferecer condições de dignidade, cidadania e liberdade, e os idosos têm de receber atenção adequada, com atendimento a suas necessidades individuais (PELOTAS, 2020). O objetivo deste estudo foi categorizar a prevalência da polifarmácia e associação ao sexo numa instituição de longa permanência de idosos no município de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

Aprovado pelo comitê de ética, pela responsável da instituição e por meio do projeto de extensão GEPETO (Gerontologia: Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento Odontológico) da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, fez-se um estudo fundamental transversal observacional quantitativo de campo avaliando uma amostra (50%) de 88 idosos de uma das maiores ILPI do município de Pelotas-RS, a qual é sem fins lucrativos. Por intermédio de um levantamento epidemiológico, identificando sexo e medicamentos utilizados pelos institucionalizados, organizou-se os idosos em cinco categorias segundo Silva et. al (2004): os que não utilizam nenhuma medicação; os que fazem utilização de apenas uma medicação; *polifarmácia ligeira* (consumo de dois a três fármacos); *polifarmácia moderada* (consumo de quatro a cinco fármacos) e; *polifarmácia grave* (consumo de mais de cinco fármacos). As análises dos dados e suas associações com os sexos, com o teste qui-quadrado, foram feitas através do EpiData Analysis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de moradores na instituição de longa permanência para idosos obteve-se informações de 44 sobre o uso de medicação, sendo 25 do sexo feminino e 19 do sexo masculino, a proporção de uso de medicação está apresentada na Figura 1.

Dos moradores, 75,7% consumiam pelo menos uma medicação; 27,2% da amostra dos idosos institucionalizados não possuía polifarmácia, enquanto 3,9% consumiam apenas 1 medicamento.

Dos idosos avaliados, 68% das mulheres e 79% dos homens consumiam mais que dois fármacos, todavia, ao realizar o teste qui-quadrado, não houve associação ao sexo em nenhuma categoria de polimedicação. Seja visto que, conforme Lucchetti et al. 2010, há maior importância de fatores relacionados à funcionalidade e ao tempo de institucionalização do que com idade e sexo.

Ao categorizar a polifarmácia segundo Silva et. al (2004), do total de 72,8%, 20,5% possuem *polifarmácia ligeira*; 25% possuem *polifarmácia moderada* e; 27,3% possuem *polifarmácia grave*.

Polaro et al. (2012) reiterou que os institucionalizados são “aqueles com riscos aumentados, por apresentarem muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade”, e encontrou 71% idosos polimedicados em 4 ILPI’s de Belém-PA ($n=209$) com o mesmo corte de medicação. Trindade (2017) notificou que a prevalência da polifarmácia pode variar com a lucratividade da instituição, fez-se 35% mais prevalente em uma ILPI com fins lucrativos comparada a uma sem fins lucrativos em Natal-RN. No presente estudo, a prevalência foi similar ao estudo de Polaro et al. (2012). Em se tratando de uma instituição filantrópica a frequência foi de 72,8%, 49,1% a mais de indivíduos “polimedicados” em comparação à ILPI sem fins lucrativos no estudo de Trindade (2017), provavelmente pelo ponto de corte ter sido de pelo menos 5 medicamentos

simultâneos, assim, comparando a *polifarmácia* grave deste estudo (corte de pelo menos 5 medicamentos) com a polimedicação relatada em Trindade (2017) (com este de corte quantitativo), reporta-se ainda 3,6% maior.

No presente estudo, a prevalência da polimedicação (corte de pelo menos dois fármacos) em idosos institucionalizados em uma das maiores ILPI's sem fins lucrativos do município de Pelotas-RS foi relatada 36,8 pontos percentuais maiores que a prevalência média mundial de polimedicação em idosos (ALHAWASSI, 2014; NAPPLES, 2016; PAYNE, 2016; PEREIRA, 2017) possivelmente pela diferença na categorização da polimedicação (o conceito quantitativo mais utilizado é de pelo menos cinco fármacos para definir a polimedicação). No entanto, dada a diversidade de fatores da conceitualização de um indivíduo polimedicado, faz-se limítrofe dentro de pesquisas quantitativas, podendo gerar subnotificações de problemas que a *polifarmácia* traz.

Silva (2019) sugere que se deve promover o uso racional de medicamentos em idosos, faz-se necessário a ação conjunta da equipe multiprofissional, visto que o perfil farmacoterapêutico dos idosos apresenta a presença de *polifarmácia*, uso de medicamentos potencialmente inapropriados e interações medicamentosas de moderada a grave. Para isso, cita que é de extrema importância o farmacêutico atuar na avaliação das prescrições dos idosos.

Com este estudo preliminar, sugere-se a condução de estudos de prevalência com maiores proporções para avaliar esse grupo individual e heterogêneo de idosos, com categorizações mais brandas na visão quantitativa e mais específicas na tipificação dos medicamentos, evitando subnotificações e as mazelas que a *polifarmácia* está associada.

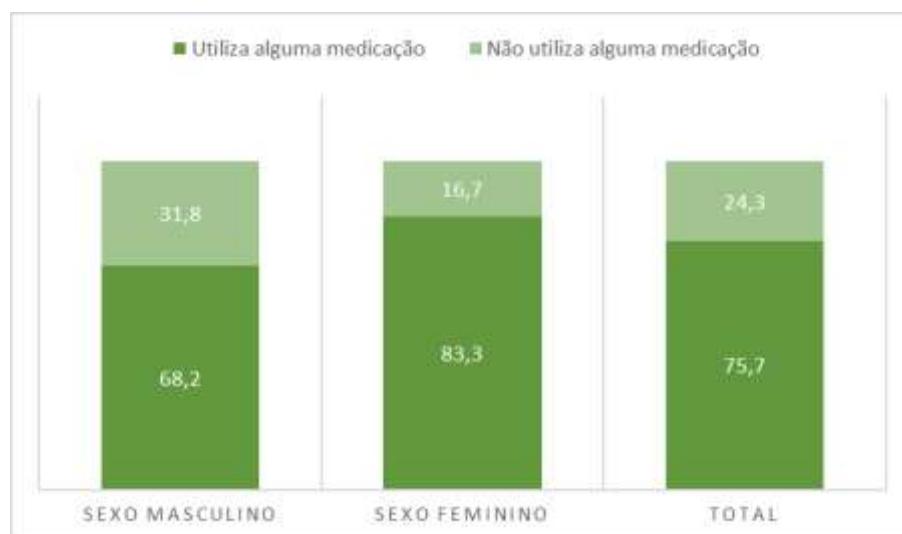


Figura 1. Gráfico da proporção do uso de medicamentos em relação ao sexo em uma ILPI de Pelotas-RS.

4. CONCLUSÕES

A ILPI apresentou o total de 72,8% dos institucionalizados polimedicados e dentre estes, 27,3% possuía polimedicação grave. Não houve associação entre polimedicação e sexo nesta ILPI. Devemos debater a aplicação dos conceitos de polimedicação especificamente em idosos institucionalizados, buscando qualificar os registros de consumo de medicações. Mais estudos devem ser realizados no intuito de propor categorizações bem definidas de polimedicação, a fim de evitar incongruências na literatura.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALHAWASSI, Tariq M. et al. A systematic review of the prevalence and risk factors for adverse drug reactions in the elderly in the acute care setting. **Clinical interventions in aging**, v. 9, p. 2079, 2014.
- ALVES, Niedja Maria Coelho; DE CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 4, p. 412-418, 2018.
- HAJJAR, Emily R.; CAFIERO, Angela C.; HANLON, Joseph T. Polypharmacy in elderly patients. **The American journal of geriatric pharmacotherapy**, v. 5, n. 4, p. 345-351, 2007.
- MASNOON, Nashwa et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. **BMC geriatrics**, v. 17, n. 1, p. 230, 2017.
- HALLI-TIERNEY, Anne D.; SCARBROUGH, Catherine; CARROLL, Dana. Polypharmacy: evaluating risks and deprescribing. **American family physician**, v. 100, n. 1, p. 32-38, 2019.
- KIM, Jennifer; PARISH, Abby Luck. Polypharmacy and medication management in older adults. **Nursing Clinics**, v. 52, n. 3, p. 457-468, 2017.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 1, p. 51-58, 2010.
- MORTAZAVI, Seyede Salehe et al. Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. **BMJ open**, v. 6, n. 3, 2016.
- NAPLES, Jennifer G.; HAJJAR, Emily R. Multimorbidity and Polypharmacy. In: **Developing Drug Products in an Aging Society**. Springer, Cham, 2016. p. 549-561.
- PAYNE, R. A. et al. Prevalence of polypharmacy in a Scottish primary care population. **European journal of clinical pharmacology**, v. 70, n. 5, p. 575-581, 2014.
- PAYNE, Rupert A. The epidemiology of polypharmacy. **Clinical medicine**, v. 16, n. 5, p. 465, 2016.
- POLARO, Sandra Helena Isse et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.
- PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polypharmacy among the elderly: a population-based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 335-344, 2017.
- SILVA, Humberto de Lira. Avaliação do perfil farmacoterapêutico de idosos institucionalizados em uma ILPI de Pernambuco. 2019.
- SILVA, Paula; LUÍS, Sónia; BISCAIA, André. Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 20, n. 3, p. 323-36, 2004.
- TRINDADE, Atmã Gomes. **Ocorrência de polifarmácia e uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em instituições de longa permanência**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Vigilância em Saúde reforça fiscalização nas casas de idosos. **PELOTAS**, 2020. Disponível em: <<http://www.pelotas.com.br/noticia/vigilancia-em-saude-reforca-fiscalizacao-nas-casas-de-idosos>>. Acesso em: 14.09.20.
- YILDIRIM, Aytül Belgi; KILINÇ, Ali Yaşar. Polypharmacy and drug interactions in elderly patients. **Turk Kardiyoloji Derneği arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin yayın organıdır**, v. 45, n. Suppl 5, p. 17-21, 2017.