



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BRENO ROCHA GARCEZ

POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: ESTUDO EM UM CENTRO DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

BRENO ROCHA GARCEZ

POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: ESTUDO EM UM CENTRO DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos. Com o aumento da expectativa de vida da população, aumenta o contingente de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que demandam assistência contínua e na qual os medicamentos têm um papel importante. Nos últimos anos houve aumento expressivo da polifarmácia geriátrica. Mais de 40% das pessoas com 65 anos e mais consomem cinco ou mais medicamentos por semana e 12% usam dez agentes diferentes. A etiologia é multifatorial. A Atenção Básica (AB) desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O objetivo desse trabalho é fazer um estudo transversal através da avaliação de prontuário de dez pacientes idosos da equipe vinho do Centro de Saúde Taquaral, Campinas-SP, em situação de polifarmácia e fazer um levantamento de quais os tipos de medicações em uso, existência de reações adversas ou efeitos colaterais, possibilidade de interações medicamentosas, necessidade real das medicações frente as comorbidades e possibilidade de redução dos medicamentos sem prejudicar o estado clínico do paciente. Os resultados esperados após este estudo é que haja uma redução de 30% do uso de medicações na média global dos pacientes selecionados, sem que haja prejuízo da saúde em nenhum dos casos.

Palavra-chave

Doença Crônica. Reação Adversa. Uso Indevido de Medicamentos. Idoso.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Em dezembro de 2018, ao iniciar como médico de família na equipe vinho do Centro de Saúde Taquaral em Campinas-SP. pude perceber, ao decorrer do primeiro ano de trabalho, o excesso de medicamentos prescritos aos pacientes da minha equipe, em especial aos idosos. Idoso é aquele paciente a partir de sessenta anos completos. Essa faixa etária, geralmente, possui mais patologias crônicas e complexas, além de maior vulnerabilidade em decorrência do processo de envelhecimento. Este perfil faz com que esse grupo de pessoas seja exposto, com maior frequência, a tratamentos terapêuticos múltiplos e, assim, aumentando o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais ou reações adversas. Polifarmácia ou polimedicação é o uso prolongado de cinco ou mais medicamentos. O objetivo desse trabalho é fazer um estudo transversal através da avaliação de prontuário de dez pacientes idosos da equipe vinho em situação de polifarmácia e fazer um levantamento de quais os tipos de medicações em uso, existência de reações adversas ou efeitos colaterais, possibilidade de interações medicamentosas, necessidade real das medicações frente as comorbidades e possibilidade de redução dos medicamentos sem prejudicar o estado clínico do paciente.

ESTUDO DA LITERATURA

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. A expectativa de vida para a população brasileira aumentou para 74 anos, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. O aumento da expectativa de vida representa uma importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, com ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, da renda, entre outros determinantes sociais¹. O envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo País, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e a atenção domiciliar (BRASIL, 2014).

Com o aumento da expectativa de vida da população, aumenta o contingente de portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que demandam assistência contínua e na qual os medicamentos têm um papel importante. Está bem documentado que elevada porcentagem de idosos utiliza medicamentos regularmente. O protocolo de tratamento de várias DCNT prevê a associação de vários medicamentos, e a prescrição daqueles idosos portadores de uma ou mais DCNT tem grande probabilidade de ser classificada como polifarmácia, ou seja, uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente (CARVALHO, 2012).

Nos últimos anos houve aumento expressivo da polifarmácia geriátrica. Mais de 40% das pessoas com 65 anos e mais consomem cinco ou mais medicamentos por semana e 12% usam dez agentes diferentes. A etiologia é multifatorial. Os idosos usam um número desproporcional de prescrições de medicamentos, cerca de um terço compram em mais de uma farmácia e metade recebe prescrições de mais de um prescritor. O número de medicamentos, a complexidade dos regimes terapêuticos, especialmente na vigência de comorbidades, e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento são elementos que aumentam a vulnerabilidade desse grupo etário aos eventos adversos a medicamentos (EAM), seja por reações adversas, seja por interações medicamentosas. É fato que EAM podem comprometer a capacidade funcional dos idosos expostos a polifarmácia, além de representar um excesso de custo para o sistema de saúde (CARVALHO, 2012).

A Atenção Básica (AB) desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, além de contribuir para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado. A Atenção Básica é a porta de entrada prioritária dos usuários do SUS¹. A pessoa idosa sempre estará vinculada à atenção básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, sendo a AB responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção (BRASIL, 2014).

As unidades básicas de saúde (UBS), compostas por equipes multiprofissionais, são responsáveis por ações de saúde individual e coletivas. No elenco de atividades e prioridades das equipes das UBS, encontram-se a identificação e o registro das condições de saúde da

população idosa, com destaque para a população idosa frágil ou em processo de fragilização, no território. O cuidado da pessoa idosa inicia-se com a corresponsabilidade entre profissionais da atenção básica e dos profissionais que atuam nos demais pontos de atenção dos diferentes componentes, possibilitando as articulações necessárias para potencializar as ações desenvolvidas pela Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

Definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, a polifarmácia aumentou de modo importante nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea. A magnitude deste fenômeno evidenciou-se nos Estados Unidos, quando esta prática passou a configurar como um dos problemas de segurança relacionado ao uso de medicamento. Sua etiologia é multifatorial; todavia, as doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento, apresentam-se como os principais elementos. Nos países desenvolvidos, estima-se que 20% a 40% dos idosos utilizem múltiplos agentes associados e no mínimo 90% das pessoas neste grupo recebem pelo menos um agente, sendo estimada uma média de quatro por indivíduo. No Brasil, cujo número de medicamentos disponíveis no mercado aumentou em 500% nos últimos anos, apresentando cerca de 17.000 nomes genéricos/comerciais (CARVALHO, 2012).

A polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das EAM, de precipitar intoxicação medicamentosa (IM), de causar toxicidade cumulativa, 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 incluem medicamentos e as repercussões advindas desse uso. Neste são incorporados os custos de consulta a especialistas, atendimento de emergência e de internação hospitalar. Em países desenvolvidos o custo anual foi de 76,6 bilhões de dólares. O risco de EAM aumenta de três a quatro vezes em pacientes submetidos a 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, especialmente para aliviar sintomas como dor e constipação intestinal. Esta situação pode ocasionar eventos adversos, uma vez que o uso simultâneo de seis medicamentos ou mais pode elevar o risco de IM graves em até 100%. Uma revisão sobre os óbitos mostrou que 18,2% das mortes foram diretamente associadas ao uso de mais de um medicamento. A incidência de erros de medicação, como consequência da polifarmácia, foi de 15% quando o idoso utilizou um medicamento, elevando-se para 35% quando o número foi igual ou superior a quatro (SECOLI, 2014).

Nesse contexto, faz-se importante o desenvolvimento de um projeto que visa identificar e avaliar os pacientes em situação de polifarmácia a fim de conscientizar essa população sobre os riscos existentes e bem como orientar quanto ao seu uso e manejo. O centro de saúde Taquaral localizado na cidade de Campinas-SP, possui uma população adscrita de aproximadamente cinquenta e cinco mil pessoas e, atualmente, conta com quatro equipes de saúde de família, ou seja, uma média de treze mil, setecentos e cinquenta pessoas por equipe. Este número é 343,75% acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de quatro mil pessoas ou mil famílias por equipe. Exposto isso, tem-se a dimensão dos vários desafios enfrentados, diariamente, pelos profissionais de saúde e, principalmente, pela população. Segundo o levantamento de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem de idosos no Brasil é de 13,5%. Conclui-se, então, que a equipe vinho tenha por volta de mil, setecentos, oitenta e sete idosos adscritos. Portanto, faz-se necessária uma linha de planejamento para que haja equidade em relação a esta faixa

etária, já que esta é, geralmente, mais vulnerável e com maiores comorbidades.

AÇÕES

O objetivo desse trabalho é fazer um estudo transversal através da avaliação de prontuário de dez pacientes idosos da equipe vinho em situação de polifarmácia e fazer um levantamento de quais os tipos de medicações em uso, existência de reações adversas ou efeitos colaterais, possibilidade de interações medicamentosas, necessidade real das medicações frente as comorbidades e possibilidade de redução dos medicamentos sem prejudicar o estado clínico do paciente. Posteriormente, será feito a análise dos exames laboratoriais (EL) de cada um dos pacientes afim de avaliar alguma possível alteração que possa ser relacionada com o uso de algum medicamento. Serão avaliados EL realizados dos últimos seis meses tendo como referência a data do dia 30 de janeiro de 2020. Caso algum dos pacientes não tenha EL atualizados, estes serão solicitados (hemograma completo, ureia, creatinina, aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, fosfatase alcalina, gamaglutamiltranspeptidase, bilirrubinas total e frações, colesterol total e frações, triglicérides, hormônio estimulante da tireoide, T4 livre, microalbuminúria, urina I e sangue oculto nas fezes).

Após a análise dos medicamentos prescritos e dos resultados dos exames laboratoriais, os pacientes serão convocados pela equipe vinho de saúde da família do Centro de Saúde Taquaral para consulta com o médico de família da equipe. Essa consulta terá a função de mostrar os resultados dos dados analisados ao paciente e, se necessário, modificar a prescrição médica. Posteriormente, será sugerido a formação de um grupo para a conscientização da polifarmácia, principalmente em idosos, justamente para que haja uma maioria capilaridade da abordagem, não se restringindo aos participantes deste estudo. As reuniões do grupo serão agendadas uma vez por mês. Além disso, os pacientes serão avaliados e monitorados individualmente a cada seis meses em consultas agendadas, podendo, dependendo de cada caso, ter esse tempo diminuído para uma consulta/mês.

Foram selecionados dez pacientes da equipe vinho do Centro de Saúde Taquaral, em Campinas/SP. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 60 anos e o uso contínuo de cinco ou mais medicamentos. Dos dez pacientes selecionados, 60% são do sexo feminino (6) e 40% do sexo masculino (4). A idade do grupo selecionado variou entre 63-81 anos (28,57%), sendo a média de 71 anos entre os homens e de 71 anos e 9 meses entre as mulheres. O uso de medicações teve uma variação de 6-11 (83,33%), tendo como média 7,4 medicações/paciente, sendo que a média dos homens foi de 6,5 medições e das mulheres de 8 medicações. Cada paciente teve como média 3,2 doenças crônicas, sendo que a variação foi de 2-5 (150%), com média de 3 no grupo feminino e 3,5 no grupo masculino. As doenças crônicas foram: diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (100% do grupo), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (100% do grupo), insuficiência cardíaca (IC) (50% do grupo, sendo três mulheres e três homens), hipotireoidismo (40% do grupo, sendo duas mulheres e dois homens), hiperplasia benigna prostática (HBP) (25% do grupo masculino), hiperuricemia (10% do grupo, sendo um homem) e dor neuropática (10% do grupo, sendo uma mulher). A média de medicações por doença crônica é: HAS com média de 1,8 medicações (intervalo 1-3), DM2 com média de 1,6 medicações (intervalo de 1-3), IC com média de 2,2 medicações (intervalo de 1-4), hipotireoidismo com média de 1 medicação, hiperuricemia com média de 1 medicação, dor neuropática com média de 2 medicação, HBP sem nenhuma medicação. Além disso, 30% dos pacientes usam uma medicação como proteção gástrica, em todos os casos foi um inibidor de bomba de prótons. 100% dos pacientes usam medicações para prevenção primária de doenças cardiovasculares, uma média de 1,7 medicações (intervalo 1-

2).

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados após este estudo é que haja uma redução de 30% do uso de medicações na média global dos pacientes selecionados, sem que haja prejuízo da saúde em nenhum dos casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI. XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, 2014. Disponível

em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

CARVALHO, M.F.C. et al. Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo: Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo, 2012; 15(4): 817-27 p.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2010, jan-fev; 63(1): 136-40 p.