

**REDUÇÃO DE DANOS EM IDOSOS DEVIDO A POLIFARMÁCIA: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

*DAMAGE REDUCTION IN ELDERLY DUE TO POLYPHARMACY: AN
INTERVENTION PROPOSAL*

Andreia Pereira Rodrigues¹

Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes²

RESUMO

A população brasileira passa por um processo acelerado de envelhecimento com isso a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e o uso de medicamentos para o tratamento destas patologias tende a aumentar. Diante a problemática que constitui a polifarmácia e ser identificada entre idosos acompanhados na UBS Wilson Nunes Martins Filho, foi realizada uma proposta de intervenção com o objetivo de estimular a redução de danos provocados pelo uso da polimedicação. Durante o plano operativo foi, identificada na população de 183 idosos, a prevalência de hipertensão em 64% dos idosos estudados e 33% com uso de cinco ou mais medicamentos contínuos diariamente. O projeto de intervenção proposto visa uma maior conscientização dos idosos acerca da polifarmácia o que tem contribuído com promoção da saúde e a redução de danos devido à polimedicação. Conclui-se que a polifarmácia é uma realidade na população de idosos atendidos no âmbito da atenção primária em todo Brasil, assim como no território estudado, portanto é papel fundamental da equipe de saúde o acompanhamento desse grupo, necessitando de monitoramento e ações estratégicas permanentes, no sentido de evitar a polimedicação e assim proporcionar mais qualidade de vida.

DESCRITORES: Saúde do idoso. Polifarmácia. Doenças crônicas.

ABSTRACT

The Brazilian population is going through an accelerated aging process with the prevalence of chronic non-communicable diseases and the use of drugs to treat these pathologies to increase. Faced with a problem that presented polypharmacy and was identified among elderly people monitored by UBS Wilson Nunes Martins Filho, an intervention proposal was made with the aim of stimulating the reduction of damages caused by the use of polymedication. During the operational plan, a population of 183

elderly people was identified, a prevalence of hypertension in 64% of the elderly studied and 33% with the use of five or more continuous medications daily. The proposed intervention project aims to raise awareness among the elderly and about polypharmacy or that contributed to health promotion and harm reduction caused by polymedication. He concluded that a polypharmacy is a reality in the elderly population assisted in the scope of primary care throughout Brazil, as well as in the studied territory, therefore, it is a fundamental role of the health team or monitoring of this group, requiring monitoring and permanent strategic actions, with no sense of avoiding polymedication and thus offering more quality of life.

KEYWORDS: Elderly health. Polypharmacy. Chronic diseases.

¹Enfermeira. Discente do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. Email: andreiavalentina21@hotmail.com

²Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS. Email: kelvya-fernanda@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira passa por um processo acelerado de envelhecimento com isso a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tende a aumentar, como também o uso de medicamentos para o tratamento destas patologias. O uso excessivo de medicamentos de forma contínua, que caracteriza a polifarmácia é um problema frequente entre idosos cadastrados na UBS Wilson Nunes Martins Filho.

Reveste-se a atenção à saúde do idoso de grande preocupação, considerando que essa faixa etária apresenta necessidades específicas que se caracterizam pela sua cronicidade e complexidade, podendo interferir na qualidade de vida e demanda de cuidados adequados (WANDERLEY et al, 2019).

O idoso portador de (DCNT) tende a consumir medicamentos de forma indiscriminada, pelo fato de muitas vezes não entender a informação recebida pelo profissional da saúde, usar medicamentos que possuem o mesmo efeito ou até mesmo a automedicação e o uso desnecessário de medicamentos por conta de não saber lidar com os problemas associados às patologias crônicas (SZERWIESKI, 2016).

No âmbito da atenção primária, a correlação inapropriada entre diagnóstico e tratamento prescrito, o uso inadequado de medicamentos e problemas de comunicação entre médicos e pacientes são as principais causas de eventos adversos (NASCIMENTO et al, 2017) devido a essa falta de comunicação os usuários recorrem aos profissionais

de enfermagem para obter informações sobre posologia e assuntos relacionados a medicação. Tais situações são mais comuns entre idosos, naqueles que apresentam maior prevalência de doenças crônicas e que utilizam mais os serviços de saúde (PEREIRA et al, 2017).

Diante o exposto sobre a problemática da polifarmácia, motivou estudar sobre a temática a fim de propor uma proposta de intervenção com idosos acometidos pela polifarmácia da área de abrangência da UBS Wilson Nunes Martins Filho, com o objetivo de estimular a redução de danos ocasionados pelo uso da polimedicação, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida a esse grupo etário.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O Brasil possui aproximadamente 16 milhões de idosos e até 2025 serão cerca de 32 milhões, formando a sexta maior população de idosos do mundo (RAMOS et al, 2016). A mudança no perfil populacional resulta do aumento relevante na expectativa de vida dos brasileiros que, associado à queda da taxa de natalidade, amplia a proporção relativa de idosos na população (BEZERRA, 2016).

O aumento da expectativa de vida pode ser justificado também pela universalização do sistema de saúde, surgimento de novas tecnologias no tratamento médico e farmacológico e pelas mudanças comportamentais adotadas pelas pessoas (REZENDE. 2019).

A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbimortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas (BRASIL, 2010).

Segundo WANDERLEY et al (2019), Define-se pela Organização Mundial da Saúde, como doenças crônicas:

As doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doença isquêmica do coração, hipertensão arterial, cerebrovasculares), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, Diabetes Mellitus e as doenças osteomusculares. Incluem-se também, nesse rol, aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2008), no Brasil, 59,5 milhões de pessoas (31,3%) declararam apresentar pelo menos uma doença crônica; do total da população, 5,9% afirmaram ter três ou mais doenças crônicas e esses percentuais aumentaram com a idade. O número de indivíduos com 65 anos e mais que referiram apresentar pelo menos uma doença crônica chegava a 79,1%. As DCNT são associadas a quatro fatores de risco principais: consumo de tabaco, uso prejudicial de álcool, atividade física insuficiente e alimentação não saudável, o que leva à pressão alta, alto teor de glicose no sangue e excesso de peso (BRASIL, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 50% dos portadores de doenças crônicas não aderem aos tratamentos farmacológicos, 4% a 5% dos ingressos hospitalares ocorrem por eventos adversos preveníveis e cerca de 30% de consultas de emergência são geradas por problemas relacionados a medicamentos, muitos deles evitáveis (NASCIMENTO et al, 2017).

Alguns autores consideram polifarmácia o consumo de cinco ou mais medicamentos concomitantes (REZENDE, PEREIRA et al e NASCIMENTO et al). Segundo Souza et al, (2018) pode ser classificada em polifarmácia menor, que é a utilização de dois a quatro medicamentos, e polifarmácia maior, quando ocorre a utilização de cinco ou mais medicamentos.

Nascimento et al, (2017), ao considerar a polifarmácia como a utilização de cinco ou mais medicamentos, encontrou uma prevalência dessa prática em 9,4% entre os usuários de medicamentos na população geral e em 18,1% em idosos acima de 65 anos em um estudo realizado na atenção primária nos municípios de cinco regiões do Brasil.

É constante o idoso apresentar diversas receitas médicas nas quais são prescritos mais de um medicamento e, muitas vezes, com duplicidade terapêutica, ou seja, princípios ativos com a mesma finalidade. Além da polifarmácia nas prescrições, é comum a prática da automedicação entre esse grupo etário. No Brasil, a taxa de automedicação por idosos varia de 16,5% a 50%. Os medicamentos mais utilizados nessas condições são os indicados para febre, náusea, diarreia, constipação, indigestão, cefaleia, dor muscular ou articular (SOUSA et al, 2018).

A automedicação é uma prática definida como a administração de fármacos por conta própria ou por indicação de pessoas que não são habilitadas para prescrever medicamento para o tratamento de doenças (NEVES, 2018).

Segundo REZENDE (2019). Quando a assistência ao idoso se faz de forma desintegrada, com o acompanhamento de diferentes especialidades médicas, o número

de fármacos prescritos cresce ainda mais. A inadequação das prescrições para pacientes idosos é um problema de saúde pública, dada sua associação com morbimortalidade, além dos custos aos serviços de saúde decorrentes das reações adversas medicamentosas (RAM).

A complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, o esquecimento, a diminuição da acuidade visual e a destreza manual do idoso colabora com grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Como nenhum fármaco é totalmente inofensivo, a incidência de RAM tende a aumentar gradativamente, levando à iatrogenia medicamentosa, acarretando elevado número de hospitalizações (BEZERRA, 2016).

Iatrogenia pode ser definida como sendo qualquer dano, direto ou indireto, decorrente de ações ou omissões de médicos e/ou outros profissionais da saúde, em qualquer tipo de prática diagnóstica ou terapêutica (MANSO, 2018).

Evidencia-se que as principais iatrogenias medicamentosas (IM) resultam do desconhecimento das alterações fisiológicas do envelhecimento e das peculiaridades da abordagem do idoso e se configura em efeito patogênico de um fármaco ou da interação de vários fármacos. Esses fatores acabam levando a uma consequente intoxicação medicamentosa, em alguns casos, o idoso ou o próprio profissional tende a confundir os efeitos colaterais como normais do envelhecimento, isso acaba dificultando ainda mais o seu diagnóstico (SZERWIESKI, 2016).

Ao prescrever qualquer terapia farmacológica a este perfil etário, é fundamental conhecer as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que ocorrem com no envelhecimento, a iatrogênica medicamentosa em idosos relaciona-se com a prescrição de medicamentos que são considerados potencialmente inapropriados para o uso pela pessoa idosa. São consideradas como prescrições inadequadas o uso de medicamentos por mais tempo do que o necessário; a recomendação simultânea de medicamentos que interagem entre si e a subutilização de fármacos. (MANSO, 2018).

Ainda segundo MANSO (2018) a prescrição de pelo menos um medicamento inapropriado, dobra o risco de desencadeamento de reações adversas a medicamentos. A RAM é a principal causa de iatrogenia medicamentosa identificada na prática médica. O risco de esta acontecer é de até 88% em idosos que utilizam cinco ou mais medicamentos (OLIVEIRA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Reação Adversa a Medicamento é definida como qualquer efeito prejudicial ou indesejado que se

manifeste após a administração do medicamento, em doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (SOUSA et al, 2018).

Segundo OLIVEIRA (2018) a RAM é considerada como uma resposta nociva do organismo e não intencional ao uso de um medicamento. Os idosos são responsáveis por 25% das admissões hospitalares, seja por reação aguda, subaguda ou crônica, sendo mais frequentes quando os medicamentos são considerados inapropriados para uso em idosos. As principais reações adversas em idosos são confusão mental, quedas, hipotensão postural, incontinência urinária, retenção urinária e intestinal, sintomas parkinsonianos que mimetizam a doença de Parkinson (p.ex.: tremores, rigidez e lentificação dos movimentos), insônia, entre outros.

Em um estudo realizado em dois diferentes serviços públicos de saúde da capital de São Paulo - um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outro em um Ambulatório Escola de Especialidades (AME), no período de 2016 e 2017, revelou que os efeitos adversos aos medicamentos como, por exemplo, a tontura e urgência miccional, foram queixas comuns aos idosos de ambos os serviços de saúde, fatores que pode causar desânimo e descontinuidade do tratamento, sendo uma das causas em que cerca da metade dos idosos entrevistados no AME terem parado algum tratamento anteriormente. Houve ainda a citação de isolamento social decorrente do medo do aparecimento de efeitos colaterais desagradáveis (MANSO, 2018).

Os medicamentos que mais frequentemente causam RAM são Anti-inflamatórios Não Esteroidais (AINEs), betabloqueadores, Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensinogenio (IECA), diuréticos, digoxina, antilipidêmicos, depressores do sistema nervoso central, os indutores (fenitoina e carbamazepina) e os inibidores enzimáticos (cimetidina e omeprazol). (OLIVEIRA H.S. B, 2018)

As reações adversas em idosos são minimizadas a partir da identificação de terapêuticas inadequadas (SOUZA et al, 2018). Os resultados alertam para a necessidade de um olhar singular voltada ao atendimento deste grupo etário em que representam uma parcela crescente da população e devido ao próprio processo de senescência, os tornam mais necessitados de atenção especial e diferenciada (MANSO, 2018).

Para evitar a IM associada à polifarmácia em idosos é necessário que algumas medidas sejam realizadas pelos profissionais da saúde como: conhecer a terapia farmacológica do paciente, a fim de prevenir eventos adversos e interações

medicamentosas; escolher o medicamento e dose mais adequados ao paciente; considerar a capacidade funcional do idoso; promover o uso racional, evitando a automedicação; implantar estratégias para prevenir ou minimizar os prováveis eventos adversos, atentando quanto às dificuldades e necessidades da população idosa em relação ao uso do medicamento (REZENDE, 2019).

3. METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foi utilizado o diagnóstico situacional com priorização do problema idosos acometidos pela polifarmácia, residentes na área de abrangência da UBS Wilson Nunes Martins Filho em que situa-se na localidade Assentamento Veredas II, zona rural do município de Landri Sales-PI.

Após a priorização do problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, com pesquisa de artigos científicos no Google Acadêmico, revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Electronic Library Online (SciELO) bem como em manuais do Ministério da Saúde e materiais oferecidos no Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade disponibilizados na Plataforma da UNA-SUS/UFPI, utilizando como descritores: Saúde do idoso, Polifarmácia, Doenças crônicas.

4. PLANO OPERATIVO

Foi discutido com a equipe as ações previstas, os responsáveis por cada etapa, o prazo para levantamento de dados e implementação das ações. Em seguida foi distribuído aos ACS fichas para levantamento de dados de todos os idosos cadastrados na UBS para identificação de quais faziam uso excessivo de medicamentos e patologias associadas.

Quadro 01 - Desenhos de operações para os nós críticos do problema polifarmácia em idosos da UBS Wilson Nunes Martins Filho.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Consumo excessivo de medicamento por idosos	Identificar os idosos com uso excessivo de medicamentos e verificar patologias	Mai 2019	Visitas Domiciliares(V D)	ACS

	associadas			
	Reduzir danos causados pela polifarmácia	Junho 2019	Busca ativa de idosos acometidos pela polifarmácia que não consegue ir até a UBS através de VD	Enfermeiro Médico ACS
		De junho a agosto de 2019	Grupo de idosos com encontros na UBS para orientações sobre a polifarmácia e acompanhamento dos mesmos	ESF NASF
Falta de acompanhamento médico com o prescritor inicial	Revisar prescrições e avaliar se há indicação para o uso	De junho a agosto de 2019	Atendimento individual pelo médico	Médico
Automedicação/ Uso de medicamentos sem indicação necessária	Educar para evitar o uso irracional de medicamento explicando os riscos que podem ser causados pela automedicação	De junho a agosto de 2019	Orientações nos atendimentos individuais e durante os encontros do grupo de idosos	Enfermeiro Médico
	Estimular a terem hábitos saudáveis e uma melhor qualidade de vida podendo evitar o uso de algumas medicações.		Oficina de alimentação saudável com grupo de idosos acometidos pela polifarmácia	Nutricionista (NASF)
			Demonstração de exercícios físicos para os idosos que além de conviverem	Fisioterapeuta (NASF)

			com doenças crônicas são vulneráveis ao risco de quedas associadas a RAM.	
--	--	--	---	--

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Maio de 2019 foi realizado o levantamento de dados de todos os idosos cadastrados na UBS para conhecer o perfil dos idosos quanto patologias, quantidade de medicamentos, sexo e idade. Foi identificada uma população de 183 idosos com idade de 60 a 99 anos, apresentando as seguintes variáveis:

Tabela 1 - Caracterização de idosos cadastrados na UBS Wilson Nunes Martins Filho conforme sexo em Maio de 2019.

SEXO	N	%
FEMININO	91	49,7
MASCULINO	92	50,3
TOTAL	183	100

Tabela 2 - Caracterização dos 183 idosos cadastrados na UBS Wilson Nunes Martins Filho conforme doenças mais prevalentes, Maio de 2019.

DOENÇAS	N	%
HIPERTENSÃO	117	64
DIABETES	30	16,4

Tabela 3 - Caracterização da quantidade de medicamentos utilizados diariamente de forma contínua pelos idosos cadastrados na UBS Wilson Nunes Martins Filho, Maio de 2019.

MEDICAMENTOS	N	%
Cinco ou mais (polifarmácia maior)	61	33
Dois a quatro (polifarmácia menor)	69	38
Não utiliza medicamentos contínuo	53	29
TOTAL	183	100

As tabelas 2 e 3 demonstram o perfil de idosos acometidos pela polifarmácia na área de abrangência da UBS Wilson Nunes Martins Filho. Como visto as doenças mais prevalentes e que predispõem o uso de muitos medicamentos são a hipertensão arterial que representa 64% da população de idosos e diabetes que afeta 16,4 da população estudada. O uso de cinco ou mais medicamentos que representa um grave problema foi identificado em 33% dos idosos.

Após a identificação dos idosos acometidos pela polifarmácia foram iniciadas as ações para alcançar os objetivos conforme o plano operativo. Em junho de 2019 foram realizadas visitas domiciliares aos idosos que tinha dificuldades de ir até a UBS para avaliação da situação de saúde, orientações quanto ao uso de medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas, riscos da automedicação, reavaliação de prescrições, além de orientações quanto hábitos saudáveis.

Para os idosos que conseguiam ir até a UBS foi criado um grupo e marcado encontros nos dias programados para acompanhamento do HIPERDIA visto que a maioria dos idosos afetados pela polifarmácia eram hipertensos e alguns diabéticos, com isso facilitaria os encontros com a presença dos profissionais do NASF que também acompanham esse público.

O primeiro encontro aconteceu na primeira semana de julho de 2019, onde foi explicadas as ações a serem realizadas e iniciado o acompanhamento dos idosos envolvidos, foram entregues folhetos explicativos sobre a polifarmácia seguido de orientações sobre o tema. Ao longo das atividades em grupo os idosos demonstraram-se estimulados a não utilizar medicamentos de forma desnecessária e mais conscientes a cerca dos agravos provocados pelo uso discriminado de medicamentos

6. CONCLUSÃO

A polifarmácia é uma realidade na população atendida no âmbito da atenção primária, não só no território estudado, mas em todo o Brasil. Com o envelhecimento populacional e conseqüente aumento das DCNT e a política exitosa de acesso a medicamentos, a tendência é aumentar a utilização de medicamentos por idosos.

Deste modo é imprescindível prevenir o surgimento dessas patologias e minimizar a polifarmácia. Isso pode ser feito através da capacitação dos profissionais da saúde e busca ativa dos casos de doenças crônicas associadas à polimedicação.

Portanto, é papel fundamental da equipe de saúde o acompanhamento desse grupo, necessitando de monitoramento e ações estratégicas permanente visando à redução de danos devido à polifarmácia e assim proporcionar mais qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS

- BEZERRA, T. A.; BRITO, M. A. A.; COSTA, K. N. F. M. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos atendidos em uma unidade básica de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*. v. 21, n. 1, mar. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011.
- MANSO, M. E. G. et al. Iatrogenia medicamentosa em idosos: uma realidade, inúmeros aspectos. *Rev Portal de Divulgação*. n.58, out-dez. 2018.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. v. 51, supl. 2, fev. 2017.
- NEVES, E. A. O.; SILVA, N. C. H.; JUNIOR, C. E. O. C. idosos, automedicação e o risco da interação medicamentosa: uma breve discussão a partir da literatura. *Cadernos de graduação. Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. v. 3, n. 3, p. 71-82, jul. 2018.
- OLIVEIRA, H. S. B.; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Med*. v. 97(2), p. 165-76, mar - abr. 2018.
- PEREIRA, K.G. et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. v.20(2), p. 335-344, abr - jun. 2017.
- RAMOS, L. R. et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev Saúde Pública*. v. 50, supl.2, abr. 2016.
- REZENDE, J. A. I.; GIROTTO, E. Riscos de polimedicação em idosos: uma revisão. *Rev UNINGÁ*. v. 56, n. 1, p. 66 - 76, mar. 2019.

SOUZA, D. M. et al. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. **Rev Pensar Acadêmico**. v. 16, n. 2, p. 166-178, jul-dez. 2018.

SZERWIESKI, L. L. D. Doenças crônicas não transmissíveis e a polifarmácia em idosos. **Rev UNINGÁ**. v. 27, n.2, p.36-41, jul - set. 2016.

WANDERLEY, R. M. M. et al. Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev enferm UFPE**. v. 13(1), p. 472-82, jan. 2019.