



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Tania Concepcion Quinones Faez

**Estratégias para diminuir uso inapropriado de medicamentos em
pacientes idosos. URS Serra Dourada II.**

Espirito Santo
2015

Tania Concepcion Quinones Faez

Estratégias para diminuir uso inapropriado de medicamentos em pacientes idosos. URS Serra Dourada II.

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Patrícia Campos Elia

Espirito Santo

2015

RESUMO

O presente Projeto corresponde com um estudo de intervenção, motivado por o alto consumo de medicamentos em pacientes idosos identificado nas consultas diárias, devido ao aumento da longevidade nos últimos anos e sua perspectiva futura, garantir melhor qualidade de vida resulta prioridade em saúde, seu objetivo essencial estará encaminhado em aplicar estratégias simples e práticas para diminuir o consumo de medicamentos nestes pacientes, em base a estudos teóricos anteriores caracterizaremos grupo de idosos com polifarmácia, as causas e critérios da mesma para aplicar estratégias simples e avaliar seus resultados, aspiramos incidir nas causas principais de polifarmácia e diminuir seu consumo de forma convincente e negociada com o paciente, serão avaliados os resultados obtidos com outros estudos feitos no País e recomendações para incentivar estudos posteriores. Cabe ao profissional de saúde munir-se de conhecimentos suficientes para compreender todos os aspectos que contribuem para este quadro e assim, de um modo abrangente, entender e prevenir esta condição.

Descritores: Polifarmácia; Estudo de intervenção; Pacientes idosos.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação Problema	6
1.2 Justificativa	6
1.3 Objetivos	7
Objetivo Geral	7
Objetivo Específico	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. METODOLOGIA	11
3.1 Desenho da Operação	11
3.2 Público-alvo	12
3.3 Parcerias Estabelecidas	12
3.4 Recursos Necessários	12
3.5 Orçamento	13
3.6 Cronograma de Execução	13
3.7 Resultados Esperados	14
3.8 Avaliação	14
4. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Em todo o mundo o envelhecimento populacional é uma realidade. No Brasil, o segmento da população com 60 anos ou mais, que era 14,1 milhões em 2002, estima-se que alcançará a cifra dos 33,4 milhões em 2025. Se isso por um lado é uma grande conquista, por outro lado é um grande desafio.

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 de 3-5. 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.

O trabalho que propomos fazer vincula-se com a construção do TCC dentro do marco de formação no curso de especialização em saúde da família oferecido pela universidade aberta do SUS

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, seja por reações adversas, seja por interações medicamentosas. É fato que podem comprometer a capacidade funcional dos idosos expostos a polifarmácia, além de representar um excesso de custo para o sistema de saúde.

No município Serra, em 2010, havia uma população de 409.267 habitantes e foram estimadas 476.428 habitantes para o ano 2014, com uma expectativa de vida de 73,7 anos de idade. A Unidade Básica de Saúde Serra Dourada II, foi inaugurada no ano 2002 e remodelada no ano 2014, localiza-se no bairro Serra Dourada II

correspondente a uma comunidade urbana do município Serra, atende uma população de mais de 90 000 habitantes, distribuídos em diferentes bairros. Do total da população desta unidade, 15% são idosos; o que acompanha os dados municipais (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Ficamos motivados em nosso estudo devido ao já mencionado incremento da população idosa no mundo e no Brasil, e seu desafio para a humanidade desde todas as expectativas possível, seu incremento implica enfocar ações para lograr melhoria da qualidade de vida destes cidadãos onde os serviços de saúde devem desempenhar um papel importante, o uso de medicação resulta inevitável na maioria da população idosa; avaliar benefícios, riscos, uso inadequado, é nossa responsabilidade.

1.1 Situação-problema

O consumo excessivo de medicamentos em idosos, que incluem drogas inadequadas ou desnecessárias resulta uma observação frequente e uma problemática na prática diária nas consultas de clínica na URS Serra Dourada II, as consequências da interação de medicamentos podem afetar a saúde do paciente idoso e comprometer sua qualidade de vida.

1.2 Justificativa

Nas últimas décadas, o número de idosos tem aumentado significativamente nas sociedades ocidentais. Este fato está associado a uma elevada prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, um aumento da polifarmácia nesta faixa etária. O idoso tem frequentemente instituído terapêuticas farmacológicas complexas, que podem conduzir a práticas prejudiciais e iatrogênicas, longe do benefício esperado. A indústria farmacêutica como mercado de oferta e demanda influi também em o uso excessivo de medicamentos.

No decorrer do século XX, a população brasileira passou por várias transformações, entre elas a mudança no perfil de morbidade e mortalidade da população, o que resultou em um crescimento no número de pessoas idosas e, em

especial, no segmento que se encontra acima dos 80 anos de idade, alterando a composição interna do próprio grupo.

Atualmente no Brasil, 70 % dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica por quanto necessita de tratamento farmacológico e uso regular de medicamentos. O fato é que os idosos são mais suscetíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos, que podem inclusive incrementar patologias já existentes. Entre os fatores que influenciam de forma significativa o internamento hospitalar do doente idoso, a polimedicação constituiu um fator preditor em relação a tempo de internamento, reinternamento e mortalidade. Estamos, assim, face ao aparecimento de uma nova doença, a que alguns autores chamaram de «mortalidade e morbidade associada aos fármacos». Em nosso desempenho diário brindamos atenção a idosos polimedicados, observando tratamentos inadequados e outros prolongados desnecessários, a importância deste estudo vai encaminhada a identificar a magnitude do problema e suas causas na população atendida, e sua relevância será lograda ao traspasar da mera observação e aplicar estratégias simples que permitam a diminuição do uso de medicamento a curto prazo que incidirá em melhor qualidade de vida dos pacientes idosos.

O presente estudo partiu da premissa de que a maioria dos idosos possuem receitas com mais de quatro medicamentos de uso contínuo. O fato é que os idosos são mais suscetíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos, que podem inclusive incrementar patologias já existentes. Portanto, um bom gerenciamento do cuidado é um elemento imprescindível na abordagem da saúde do idoso.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Aplicar estratégias simples e práticas para diminuir o consumo de medicamentos em pacientes idosos.

- Objetivos específicos

1. Caracterizar os pacientes idosos com uso de polifarmácia segundo variáveis sociodemográficas.

2. Identificar causas e critérios de polimedicação.
3. Avaliar a aplicação de estratégias simples para reduzir consumo de medicamentos na população de estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Não diferentemente, o Brasil apresenta um aumento significativo de idosos, demonstrado nos dados demográficos: em 2000, os idosos representavam 8,6% do total da população; já em 2010, eles constituíam 10,7%. As projeções estatísticas apontam que, em 2025, o Brasil deverá ter 15% de sua população constituída por idosos, o que colocará o país em sexto lugar no *ranking* mundial (IBGE 2001).

No entanto, não basta ampliar a quantidade de anos vividos, é necessário que se invista para que o aumento da expectativa de vida seja acompanhando de melhorias das condições, de tal forma que se possa desfrutar de uma velhice ativa e saudável pelo período de tempo mais longo possível.

Cuidar de idosos com doenças crônicas constitui um desafio diário na prática clínica. O crescimento da população idosa no Brasil apresenta inúmeros desafios às políticas públicas. No setor saúde, essa pressão faz-se sentir de maneira particularmente intensa, dado que os idosos são segmento populacional que mais utiliza os serviços de saúde, principalmente em razão de doenças crônicas e suas complicações (LIMA-COSTA MF, 2003).

Face ao progressivo envelhecimento da população e à expectativa de que mais idosos atinjam idades mais avançadas, o médico que cuida de pessoas idosas com doença crônica deve estar preparado para responder a problemas complexos de prescrição, avaliar cuidadosamente o doente e as terapêuticas prévias e decidir. A existência de múltiplas doenças crônicas na mesma pessoa implica com frequência a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos aumentando assim os riscos. A polifarmácia constitui um risco acrescido para o idoso. A prevenção da iatrogenia causada pela polimedicação é possível; mais exige do médico de família uma atenção redobrada face ao idoso com múltiplas doenças crônicas.

Das características do idoso que mais se associam com problemas com a medicação estão, entre outros, a apresentação atípica das doenças, ter mais do que

seis problemas de saúde crônicos ativos, a polimedicação e a susceptibilidade aumentada a reações adversas a medicamentos (ACURCIO FA, 2009).

Numa revisão sistemática da literatura relacionada com fatores que influenciam de forma significativa o internamento hospitalar do doente idoso, a polimedicação constituiu um fator preditor positivo em relação a tempo de internamento, reinternamento e mortalidade (CARVALHO M. F.C, 2012).

Estamos, assim, face ao aparecimento de uma nova doença, a que alguns autores chamaram de «mortalidade e morbidade associada aos fármacos».

A complexidade do tema e pouco acesso aos programas mencionados são possivelmente as causas para que na prática clínica diária a interação medicamentosa seja deixada de lado.

Uma das estratégias para sempre ter em conta é a de ter em mente apenas as principais e mais frequentes interações no idoso. Especificamente este foi o objetivo do projeto multidisciplinar de administração de medicação, que visou a classificar as interações farmacológicas mais frequentes na geriatria e nas instituições de longa permanência (ALVES V. F.A, 2005).

Uma importante proporção de fármacos consumidos pelos idosos é pouco eficaz para as indicações teóricas à que estão destinados, todavia, existem poucos tratamentos curativos das enfermidades crônicas que afetam as pessoas idosas, sendo a terapêutica normalmente sintomática. A farmacoterapia na terceira idade abre um grande capítulo na medicina moderna. Merece acúmulo de considerações especiais baseadas em aspectos biológicos próprios do organismo envelhecido e que, por frágil, guardam relação com: as concepções psicológicas desta idade inerentes à personalidade e conduta próprias do idoso; a sua dinâmica familiar e condições socioeconômicas individuais, que influem nas interações entre o micromundo e o macromundo que podem modificar as condutas terapêuticas por assumir uma situação específica. A sociedade, o isolamento, a falta de visão ou audição, o problema da falta de memória, baixo poder aquisitivo e outras seriam alguns exemplos. É fácil supor que no mundo dos idosos as prescrições farmacológicas devem sempre se ajustar a condições individuais específicas e de acordo com as leis gerais que regem a farmacologia geriátrica e que devem ser assumidas de rotina (MONICA SANTOS, 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Desenhos da operação

Nosso estudo foi precedido de uma fase exploratória identificando a problemática na população de abrangência, definindo o campo da intervenção ou problema, os objetivos principais e delimitando a população alvo; aprofundando nossa exploração no marco teórico mediante revisão bibliográfica.

O projeto que propomos corresponde-se com um estudo de intervenção relacionado com a polifarmácia em pacientes idosos.

Se combinar métodos de investigação teórico-empíricos, aprofundando na essência do objeto de estudo, com métodos de investigação-ação, posto que se pretenda alcançar alguma mudança ou transformação no problema abordado.

O universo deste estudo estará compreendido por pacientes idosos atendidos em consulta no período Janeiro-Fevereiro 2015, em uso de medicação contínua, deles será selecionada a amostra do grupo de idade entre 60 e 89 anos de maneira aleatória com os seguintes critérios de inclusão; pacientes de ambos os sexos, aceitação a participar do estudo, capacidade funcional e mental para participar das atividades programadas, acessibilidade à Unidade de saúde, em uso de medicação contínua há 3 meses ou mais, com uso de 3 ou mais medicamentos contínuos; planejamos avaliar 61 pacientes que reúnam os critérios. Serão excluídos os pacientes analfabetos, os que não tenham possibilidades de fácil acesso à Unidade de Saúde e pacientes com incapacidades mentais ou doenças graves invalidam-te.

Utilizaremos como método estatístico a enquete mediante aplicação de um questionário com variáveis qualitativas e quantitativas e critérios de validação prévios que possibilitará caracterizar os pacientes em estudo e identificar causas e critérios de polifarmácia.

Numa 2ª etapa com as causas identificadas interveremos, mediante palestras, vídeos e consultas individuais, aplicando às estratégias simples e práticas para intentar reajustar e diminuir a polifarmácia considerada desnecessária, culminando com uma nova avaliação dos resultados que serão tabulados e mostrados mediante tabelas e por centos.

3.2 Público-alvo

População idosa, deles 61 pacientes entre 60 e 89 anos em uso de 4 ou mais medicamentos de forma contínua.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Para elaboração do projeto de intervenção

Passo 1: Preparação dos recursos materiais e humanos. Seleção da mostra mediante a consulta médica.

Passo 2 : Aplicação do questionário pré-teste, e elaboração da intervenção.

Passo 3: Aplicação das atividades educativas,(apresentação de vídeos, palestras sobre polifarmácia e interação de medicamentos, consultas individuais)

Passo 4: Aplicação de questionário post-teste sobre modificações do uso de medicamentos. Análise e interpretação dos dados.

Passo 5: Interpretação e tabulação dos dados. Informe final.

3.4 Recursos Necessários

Os recursos necessários são:

- Humanos (médica, enfermagem da unidade, informático, enquistados, orientadores e assessores).
- Materiais (prontuário dos usuários, questionários para avaliação dos usuários, canetas, cartilhas educativas, computador, salas para atividades educativas).

3.5 Orçamento

Itens de custeio	Quantidade	Valor unitário R\$	Valor total R\$
Resma de papel	2	17.90	35.80
Caixa de canetas	6	19,90	119,40
Cartuchos HP	1	44.90	44.90
Total		82.70	200.10
Computador	1	1200	1200
Impressoras	1	268	268
Salas	2	-	-
Total		1468	1468

Os materiais de uso permanente serão oferecidos por investigador e sua equipe, os materiais de consumo os oferecerão a secretaria de saúde.

3.6 Cronograma de execução

Atividades	Período de Realização						
	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015	Març 2015	Abr 2015	Mai 2015	Jun 2015
Revisão bibliográfica e identificação do problema	X	X					
Elaboração do projeto de Intervenção		X	X				
Aplicação de questionário inicial				X			
Aplicação das atividades de intervenção				X	X		
Aplicação de novo questionário avaliativo						X	
Avaliação e análises dos resultados						X	
Informe e relatório final							X

3.7 Resultados esperados

Aspiramos obter resultados positivos na abordagem da problemática do consumo excessivo de medicamentos em pacientes idosos, identificando população alvo, caracterizando estes pacientes, identificando as causas mais comuns e lograr com estratégias simples educativas e aplicação de conhecimentos diminuir a polimedicação em idosos de forma participativa e convencida.

3.8 Avaliação

Para avaliar nosso estudo utilizaremos instrumentos previamente provados para pesquisar dados gerais e específicos em quanto ao problema abordado. Os resultados obtidos com a aplicação das estratégias serão comparados com estudos anteriores feitos no país, e voltados nossos resultados para estudos posteriores.

4. CONCLUSÃO

Face ao envelhecimento progressivo da população e à necessidade de medicar o idoso, o médico de família deverá estar atento ao problema que é a polifarmácia e aos riscos que esta acarreta.

A utilização de estratégias simples permitirá a sua prevenção ou a correção precoce de erros, facilitando a decisão quanto à terapêutica mais adequada caso a caso.

REFERÊNCIAS

1. ACURCIO, F. A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 4, 2009. Capturado em abril 2015. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000400025>
2. ALVES, V. S. A Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005
3. BARBOSA, M.T. Os idosos e a complexidade dos regimes terapêuticos. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 4, 2009.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): MS; 2006.
5. CINTRA, F. A; GUARIENTO, M. E; MIYASAKI, L. A. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, nov. 2010.
6. FIGUERAS, A. Dificultades para el uso racional de medicamentos. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública, Lima, v. 26, n. 4, oct. 2009.
7. HARTMANN ACVC. Fatores associados a auto percepção de saúde em idosos de Porto Alegre [tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica. Instituto de Geriatria e Gerontologia; 2008.
8. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Estudos e Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica 2000.226 p. n.4.
9. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Indicadores sociais (Estudos e pesquisas). Informação demográfica e socioeconômica, 2001. 369 p. n. 5.
10. JOIA LC, RUIZ T, DONALISIO MR. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2008.
11. LABAULT, C. N; et al. Conocimiento sobre polifarmacia en un grupo de personas de 65 años o más residentes en una region del área metropolitana en Puerto Rico. Peru Health Sci Journal; 24(4): 277-286, Dic. 2005.
12. LIMA-COSTA MF, BARRETO SM, GIATTI L. Condição de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira. Cad. Saúde Pública. 2003 Jun.; 19(3): 735-43.
13. MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2008.
14. MEDEIROS, E. F. F. et al. Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, July 2011.

15. MONICA SANTOS, et, el. Polimedicação no idoso. Revista de Enfermagem- 111- No2-2010
16. NOBREGA, OT. KARNIKOWSKI, MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Ciência & Saúde Coletiva. 2005;10(2):309-13.
17. CARVALHO, M.F.C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE a medicamentos (EAM), Rev. Brasileira Epidemiologia 2012; 15(4): 817-27
18. SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. bras. enfermeira, Brasília, v. 63, n. 1, Fev. 2010.
19. SILVA, A. L. et al . Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, jun. 2012.

ANEXOS

POLIMEDICAÇÃO E MEDICAÇÃO POTENCIALMENTE INAPROPRIADA NO IDOSO

O presente questionário é de caráter anônimo, têm como objetivo identificar o uso excessivo ou inapropriado de medicamentos em pacientes idosos para logo intervir em seu uso correto e diminuir riscos para saúde. Sua participação e sinceridade serão de muita utilidade para nosso projeto. Sim precisar de ajuda pode solicitar.

Para responder marque com uma X as respostas segundo corresponda.

Obrigados por seu consentimento e participação.

A. Sexo

1. Masculino ___ 2. Feminino ___

B. Idade:

60-69 ___

70-79 ___

80-89 ___

C. Escolaridade:

1. Ensino Fundamental incompleto ___

2. Ensino Fundamental completo ___

3. Ensino Médio Completo ___

4. Ensino Superior Completo ___

D. Situação de ocupação:

1. Trabalhador ativo ___

2. Inativo/desempregado ___

3. Inativo/aposentado ___

E. Estado civil

1. Solteiro ___

2. Casado/acompanhado ___

3. Viúvo ___

4. Outro (divorciado, separado) ___

F. Moradia Familiar:

1. Vive só ___
2. Vive em companhia ___

G. Doenças crónicas que padece:

1. Diabetes Melitus ___
2. Hipertensão Arterial Sistémica ___
3. Obesidade ___
4. Acidente Cerebrovascular ___
5. Osteoporoses/ Osteoartroses ___
6. Câncer ___
7. Doenças coronárias ___
8. Epilepsia ___
9. Doenças Psiquiátricas ___

H. Número de consultas médicas no último ano.

- Nenhuma ___
Uma ___
Duas ___
Três ___
Quatro ___
Cinco ou mais ___

I. Medicamentos que consome diário:

Nome e apresentação	Doses diária
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

J. Em geral diria que a sua saúde é:

1. Ótima ___
2. Muito boa ___
3. Boa ___
4. Razoável ___
5. Fraca ___

K. Toma medicamentos por conta própria?

Sim ___

Não ___

Algumas vezes___

L. A prescrição de seu tratamento foi feito por: (Pode marcar varias opções sim existe)

Um médico ___

Vários médicos ___

Farmacêutico ___

Familiar ou vizinho ___

Você mesmo ___

Data em que o questionário foi aplicado:___/___/___