

ESTRATEGIAS PARA REDUZIR OS IMPACTOS DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

STRATEGIES TO REDUCE THE IMPACTS OF POLYPHARMACY ON THE ELDERLY

Caroline Muniz Barros¹
Keila Crespo Recalde²
Islany diniz Sena³
Amanda Pires Rocha Dias⁴
Sidrayton Pereira do Nascimento⁵
Antônio Wilton Cavalcante Fernandes⁶

RESUMO: A polifarmácia em idosos representa uma importante questão de saúde pública, a qual pode elevar o risco de hospitalizações, iatrogenia e óbitos. Posto isso, a pesquisa a seguir analisa a implicação que a polifarmácia exerce na qualidade de vida dos idosos e a importância em promover intervenções de educação em saúde sobre os riscos e formas de evitar a exposição a essa condição. Diante do exposto, ações como sala de espera e confecção de material que auxilie idosos na organização do registro de medicamentos foram elaboradas e oferecidas à população usuária do serviço por meio de uma pesquisa de extensão na unidade de saúde do Alto da Maravilha em Juazeiro-BA.

Palavras-chave: Polimedicação. Assistência a idosos. Idosos. Geriatria. Adesão à Medicação.

2459

ABSTRACT: Polypharmacy in the elderly represents an important public health issue, which can increase the risk of hospitalizations, iatrogenesis and deaths. That said, the following research analyzes the implications that polypharmacy has on the quality of life of the elderly and the importance of promoting health education interventions on the risks and ways to avoid exposure to this condition. In view of the above, actions such as a waiting room and the creation of material that assists elderly people in organizing medication registration were developed and offered to the population using the service through an understanding survey at the Alto da Maravilha health unit in Juazeiro-BA.

Keywords: Polypharmacy. Care for the elderly. Elderly. Geriatrics. Medication adherence.

¹Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-2934-1585>.

²Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-2861-9590>.

³Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil - <https://orcid.org/0009-0005-7591-4880>.

⁴Graduanda em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-6484-7509>.

⁵Graduando em Medicina Faculdade Estácio – IDOMED – Juazeiro Ba – Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6321-6138>.

⁶ Graduado em Farmácia - <https://orcid.org/0000-0002-2513-4123>.

INTRODUÇÃO

Com o surgimento das alterações fisiológicas próprias da idade e o acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis, a prática terapêutica é o principal recurso para o controle das enfermidades, gerando um uso contínuo de medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nesse contexto, segundo Romano-Lieber *et al.* (2018), a polifarmácia encontra-se cada vez mais frequente entre idosos. Essa condição é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso simultâneo e rotineiro de quatro ou mais medicamentos, com ou sem prescrição médica, tornando essa população mais suscetível a desfechos adversos.

Atualmente, a polifarmácia em idosos, é um grave problema de saúde pública global, a qual pode elevar ao risco de hospitalizações, iatrogenia e óbitos. Portanto, faz-se necessário o papel do geriatra ou do médico da família que entenda as variações farmacocinéticas envolvidas na administração conjunta de diferentes medicamentos para orientar e prevenir possíveis danos. (MASCARELO *et al.*, 2021).

O envelhecimento progressivo da população pelo aumento da expectativa de vida, melhoria das condições de saúde e redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos (IBGE, 2017) contribui para o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem condições crônicas de saúde. Isso dificulta o manejo terapêutico para os profissionais de

2460

saúde e pacientes, comprometendo os resultados de saúde (MASNOON *et al.*, 2017). A polifarmácia é definida como o consumo múltiplo de medicamentos, embora não haja consenso na literatura quanto à quantidade de medicamentos necessária à configuração de sua prática, algumas literaturas têm considerado a utilização de cinco ou mais medicamentos. Além da comorbidade, estão implicados na gênese da polifarmácia o número de médicos consultados, a ausência de perguntas sobre os medicamentos em uso durante a consulta médica e a automedicação (MASNOON *et al.* 2017).

De acordo com um estudo feito em unidades básicas no Brasil a frequência da polifarmácia quantitativa foi de 20,5% e esteve associada a um maior número de morbidades autorreferidas e à prescrição de medicamentos potencialmente inadequados (GOMES *et al.*, 2019). Além disso, os grupos de medicamentos de ação no sistema cardiovascular, trato alimentar e metabolismo e sistema nervoso são os mais utilizados por essa população (PEREIRA *et al.*, 2017).

Segundo Mascarelo *et al.* (2021), os principais fatores que ocasionam a polifarmácia na terceira idade são escolaridade baixa, prescrição elevada e inapropriada, acesso facilitado

a farmácias e fatores econômicos. Além disso, indivíduos que são dependentes de fármacos devido às morbidades apresentam um maior consumo de medicamentos. (MASCARELO et al, 2021). Além disso, o aumento de déficits cognitivos e visuais dificulta o reconhecimento de medicamentos e o uso adequado das prescrições terapêuticas (SALES et al., 2017).

Ademais, é importante discorrer que o surgimento de múltiplas patologias e sintomas que promovem o aumento da busca dos idosos por diversas especialidades médicas, levam a duplicidade de prescrições e tratamentos de um efeito adverso não diagnosticado. Bem como, a baixa adesão a tratamentos não farmacológicos de doenças crônicas ou outros problemas de saúde também contribuem para essa problemática (ASSIS et al., 2015). A propaganda dirigida para medicamentos, também, pode influenciar na automedicação. Por fim, com relação às condições financeiras, é descrito que idosos com maior renda consomem mais medicamentos que os idosos que são usuários do Sistema Único de Saúde (ASSIS et al., 2015).

Nesse âmbito, são significativos os agravos à saúde e os prejuízos à qualidade de vida associados à utilização de múltiplos fármacos pelos idosos. Dentre eles há: aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, toxicidade cumulativa, erros de medicação, redução da adesão ao tratamento e elevação da morbimortalidade. (PIO et al., 2021, SANTANA et al., 2019).

2461

De tal maneira, a vulnerabilidade dos idosos às reações adversas e interações medicamentosas é bastante alta, o que se deve às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento. Em vista disso, muitas dessas reações apresentam grande magnitude podendo resultar em morte, hospitalização, injúria permanente do paciente, insucesso terapêutico ou podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão e quedas. Todavia, há interações medicamentosas que não causam danos aparentes no idoso, porém o impacto é silencioso, tardio e, às vezes, irreversível. Logo, evidencia-se que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior a complexidade da administração e maior o custo para o paciente (PIO et al., 2021).

Diante deste contexto, a polifarmácia constitui hoje um dos mais comuns problemas no cuidado continuado do idoso (RILL, 2016), pois essa prática aumenta a fragilidade da saúde desses pacientes, podendo levar a um alto índice de complicações, além dos altos gastos pelo poder governamental associados aos fármacos distribuídos pelos serviços públicos (SANTANA et al., 2019).

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde a realização de intervenções, por meio de estratégias educativas que permitam aumentar a percepção de risco sobre a polifarmácia, e inserir medidas para sua prevenção e, conseqüentemente, minimizar os riscos de reações adversas a medicamentos, buscando a preservação da capacidade funcional e segurança no processo farmacológico dos idosos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, que realizou 4 encontros em 3 unidades de saúde do município de Juazeiro-Ba. Esses encontros eram compostos por ações de educação em saúde no formato sala de espera para orientar a população sobre possíveis riscos da polimedicação, formas de evitar uso inadequado de medicamentos, além de fornecer um material como protótipo de caderneta para o idoso registrar e conseguir informar de forma mais assertiva as medicações que faz uso durante suas consultas para cuidado em saúde. Assim, objetivou-se instruir e conscientizar a população adscrita à Unidade de Saúde da Família Alto da Maravilha, Mandacaru e Argemiro localizadas no município de Juazeiro-BA.

Dessa forma, os alunos com a ajuda dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), elaboraram e confeccionaram um material em forma de portfólio com espaço para registrar medicações em uso, posologia e data de início do tratamento ao qual o idoso encontra-se submetido. Também, informa alergias e outras condições que acometem o paciente em questão e que possam interferir na conduta da terapia medicamentosa indicada pelo profissional em atendimento, disponibilizando assim uma solução prática para que os idosos tenham, de uma maneira acessível, a informação necessária que irá preveni-lo da exposição aos riscos da polifarmácia. Além disso, esse método ajuda a equipe multidisciplinar a manter uma comunicação clara e objetiva sobre a atual situação do paciente em relação aos detalhes de tratamento, histórico pessoal e patológico. O material recebeu o nome de "Caderneta de Medicação do Idoso" em alusão à Caderneta de Vacinação da Criança, já disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde.

O projeto teve caráter multiprofissional, com utilização de metodologia ativa de aprendizado e participação dos alunos do curso de medicina da Faculdade Estácio de Juazeiro e da ESF do Alto da Maravilha, da UBS Mandacaru e da UBS do Argemiro

3. DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

PRIMEIRA ETAPA - Reuniões de pactuação

Realização de reuniões entre estudantes e ESF para pactuação das atividades que foram desenvolvidas pelo projeto, onde foi definido: encontros, datas e parcerias.

Os locais escolhidos para realização dessas reuniões foram três Unidades Básicas de Saúde - UBS, respeitando a disponibilidade do local e dos profissionais.

SEGUNDA ETAPA – Identificação do público alvo:

Identificação dos pacientes idosos polimedicados residentes na área, tendo como base uma busca ativa na unidade através de uma abordagem direta aos pacientes.

Após a identificação dos pacientes e a divulgação do projeto, os pacientes foram convidados a participarem do projeto voluntariamente.

Ademais, houve a distribuição da "Carteira de Medicação do Idoso" ao final de todos os encontros para aqueles que estavam presentes na sala de espera.

3.1 Local do experimento

Unidade Básica de Saúde – Alto da Maravilha – Juazeiro-BA

Unidade Básica de Saúde - Argemiro - Juazeiro - BA

Unidade Básica de Saúde - Mandacaru - Juazeiro -BA

2463

3.2 Resultados obtidos no período

O projeto foi apresentado no II Congresso Integrado em Saúde do Vale do São Francisco (CISVALE), a fim de ser divulgado e compartilhado com a comunidade acadêmica. Não foi possível anexar o certificado do mesmo, porque ainda não nos enviaram.

Com relação às ações desenvolvidas para o cumprimento das etapas, foi realizado o exposto:

PRIMEIRA ETAPA - Reuniões de pactuação:

Essa primeira ação consistiu em realizar reuniões entre estudantes e membros da ESF para pactuação das atividades a serem desenvolvidas pelo projeto, onde seriam definidos: encontros, datas e parcerias. O local a princípio escolhido para realização dessas reuniões foi a Unidade Básica de Saúde – UBS Alto da Maravilha, respeitando a disponibilidade do local e dos profissionais. Com isso, fomos algumas vezes conversar com membros pertencentes a UBS a respeito do projeto e como esse iria acontecer.

SEGUNDA ETAPA – Identificação do público-alvo:

Essa etapa consiste na identificação dos pacientes idosos polimedicados residentes na área, tendo como base uma busca ativa na unidade através de uma abordagem direta aos pacientes no momento da consulta e na sala de espera.

Esta abordagem estava acontecendo durante os dias em que um membro responsável pela pesquisa estava estagiando na UBS de escolha que cada componente, onde ele conseguia abordar os pacientes atendidos naquele período. Porém, o quantitativo de pacientes e o acesso aos mesmos não foi tão efetivo, de forma que não foi possível coletar um número significativo de dados e informações até o prazo estabelecido do relatório parcial. Assim, encontramos outra forma de coleta, contatando os profissionais atuantes na unidade foi possível ter acesso a dados de períodos anteriores referentes ao público alvo da pesquisa.

Com isso, identificamos as seguintes informações:

3.3 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

- Origem das famílias: Imigrantes de outros estados (Santa Catarina, Maranhão, São Paulo). Descendentes de Poloneses. Desconhecida

- Fontes de renda: Trabalhadores do comércio, donos de propriedades rurais, aposentados, diaristas, professores, trabalhadores da usina de energia eólica, téc. de enfermagem

- Nível de escolaridade: Maioria da população com ensino médio completo, estudantes universitários.

-Culto religioso das famílias: Católicos, evangélicos (assembleia, adventista, batista, etc)

-Participam de grupos comunitários: Associação de moradores, grupo de dança de idosos.

3.4 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

- *Hipertensão* 311

- *Diabetes* 96

- *Acamados* 10

- *Gestantes* 13

- *Hanseníase* 3

- Tuberculose 2
- Transtornos Mentais 49
- Domiciliados 20
- Câncer 4
- Tabagismo 72
- Epilepsia 9
- Pessoas com deficiência 16

Após a identificação dos pacientes e a divulgação do projeto com uso de cartaz informativo e convites diretos, os pacientes foram convidados a participarem do projeto voluntariamente.

Esta fase foi realizada utilizando o recurso da sala de espera da UBS, onde foi aproveitado o tempo em que a população presente aguardava seu atendimento, além de os convidarmos para participar das reuniões que foram agendadas previamente.

Imagem 01: Registro de ações sendo desenvolvidas em Unidade de Saúde em Juazeiro da Bahia



Fonte: Próprio autor (2023)

Imagem 02: Registro de ações sendo desenvolvidas em Unidade de Saúde em Juazeiro da Bahia



Fonte: Próprio autor (2023)

TERCEIRA ETAPA – Elaboração do material protótipo.

Durante o tempo de organização do projeto conversamos com profissionais que pertenciam as equipes de Saúde da Família para entender melhor que informações seriam importantes para serem abordadas no manejo de um paciente polimedicado, além disso foram utilizadas as referências bibliográficas já citadas para selecionar os tipos de dados do paciente que serão relevantes na prevenção da polimedicação e manejo do paciente polimedicado a fim de buscar reverter essa prática. Com isso, incluímos as seguintes informações: dados pessoais (Nome, endereço, características pessoais e socioculturais), posologia de cada medicação utilizada, espaço para anotar comorbidades, alergias e orientações específicas sobre o paciente que todos os demais profissionais da equipe tenham de saber. No item referente ao registro de medicação colocamos desenhos que fizessem alusão aos horários para facilitar a identificação dos horários pelo próprio paciente.

Além disso, o espaço da anotação poderia conter tanto palavras como o desenho da medicação com a cor correspondente a cor da medicamento, tendo esse objetivo de também estar numa linguagem acessível ao próprio paciente de acordo com o grau de escolaridade. Por fim, as gravuras abaixo mostram o resultado final da caderneta construída de forma clara e objetiva, que tem como finalidade ser utilizada como objeto que auxilia no controle de medicações em uso e como fonte de informação sobre o paciente de forma acessível e rápida.

Imagem 03: representação da caderneta confeccionad

Capa Frente

Dados pessoais

Nome completo: _____

Apelido/nome social: _____

Nº Cartão do SUS: _____

Documento de identidade: _____ CPF: _____

Nome completo da mãe: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: _____

Município de nascimento: _____

Nacionalidade: _____ País de nascimento: _____
Brasileira Naturalizado Estrangeiro

Sabe ler e escrever? _____
Sim Não

Escolaridade: Nenhuma De 1 a 3 anos De 4 a 7 anos 8 ou +

Raça/cor: Branca Preta Parda Amarela
 Não declarada Indígena Qual etnia? _____

Tem religião? _____
 Sim Não Qual? _____

Ocupação/profissão principal

Situação conjugal: solteiro(a) casado(a) / convívio com parceiro(a)
 divorciado(a) / separado(a)
 viúvo(a)
 outra Desde quando(ano)? _____

Unidade básica de saúde que frequenta: _____

Tem alguma alergia de maior gravidade? Especificar: _____

Tem alguma deficiência? _____

Qual? auditiva visual intelectual/cognitiva física outra Especificar: _____

Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Endereço residencial

Rua/avenida/prça: _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de referência: _____

CEP: _____ Município: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Capa de fundo

Fonte: próprio autor (2023)

QUARTA ETAPA - Execução da ação de sala de espera.

Para a execução dessa etapa, elaboramos um banner para ser aderido ao quadro de informações de cada UBS que receberia a intervenção, informando o assunto que seria abordado, data e horário da ação. Além disso, solicitamos aos agentes de saúde que, em cada visita ou contato com a população da área adscrita, fosse comunicado sobre o dia que ocorreria a ação, o horário e o assunto a ser abordado.

Imagem 04: Representação do modelo de cartaz.



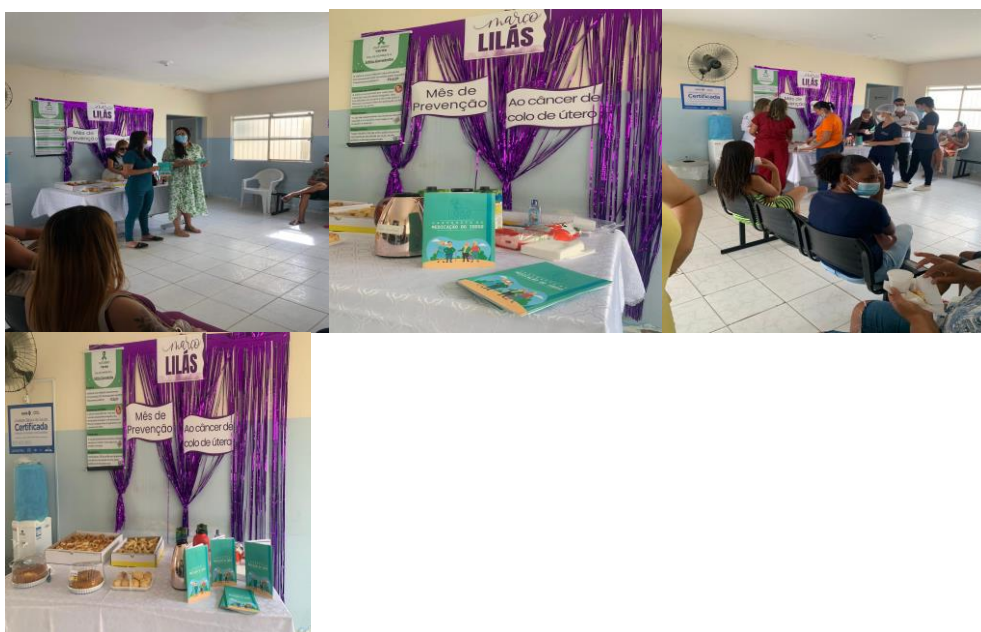
Fonte: próprio autor (2023)

Após o período de divulgação, ocorreram as ações de educação em saúde no formato de sala de espera dentro da data, horário e local previstos. Na execução da ação foi explanado para a população qual a definição de polifarmácia, quais os riscos que essa prática oferece, a importância de se prevenir desses potenciais riscos e quais os métodos de prevenção seriam realizados por meio do uso da caderneta.

2468

Nesse contexto, foi distribuído o protótipo elaborado pela equipe e foi explanada a função e a forma de utilização da "Caderneta de medicação do idoso" para benefício de cada usuário.

Imagem 05: Registro de sala de espera na UBS Alto da Maravilha Juazeiro Bahia



Fonte: próprio autor (2023)

Imagem 06: Registro de UBS Mandacaru



Fonte: próprio autor (2023)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, de tal maneira, a vulnerabilidade dos idosos às reações adversas e interações medicamentosas é bastante alta, o que se deve às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao envelhecimento, o que torna o assunto de extrema relevância para a área médica.

2469

Em vista disso, muitas dessas reações apresentam grande magnitude podendo resultar em morte, hospitalização, injúria permanente do paciente, insucesso terapêutico ou podendo imitar síndromes geriátricas ou precipitar quadros de confusão e quedas. Todavia, há interações medicamentosas que não causam danos aparentes no idoso, porém o impacto é silencioso, tardio e, às vezes, irreversível. Logo, evidencia-se que quanto maior o número de medicamentos prescritos, maior a complexidade da administração e maior o custo para o paciente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Karoll Moangella Andrade De et al. Polifarmácia em idosos: causas, consequências e os principais grupos farmacológicos envolvidos neste processo. Anais IV CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2015.

GOMES, Milena Santos et al. Polypharmacy in older patients at primary care units in Brazil. International journal of clinical pharmacy, v. 41, n. 2, p. 516–524, 2019.

GUTHRIE, Bruce et al. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010. *BMC medicine*, v. 13, n. 1, 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 201. Agência IBGE Notícias, 2018.

MASCARELO, Andréia et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2021, v. 24, n. 2 [Acessado 19 Março 2022] , e210027.

MASNOON, Nashwa et al. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC geriatrics*, vol. 17,1 230. 10 Oct. 2017.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte et al. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2016, v. 19, n. 03, pp. 507-519.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho de et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 4 [Acessado 15 Maio 2022] , pp. 1553-1564.

PAZAN, F.; WEHLING, M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*, v. 12, n. 3, p. 443–452, 2021.

PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista brasileira de epidemiologia* [online]. 2017, v. 20, n. 02 [Acessado 15 Maio 2022] , pp. 335-344.

2470

PIO, Giovanni Pereira et al. Polifarmácia e riscos na população idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, p. 8924-8939, mar. 2021.

RILL, Juan Wilfredo Gonzalez. Polifarmácia em Idosos: Detenção de Casos no PSF Maria Olívia de Castro do Município de Aguanil / Minas Gerais. 2016. Especialização (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, [S. l.], 2016.

RODRIGUES, Denise Sousa et al. Impactos causados pela polifarmácia em idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e28810212263, 2021.

ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana et al. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2018, v. 21, n. Suppl 02 [Acessado 15 Maio 2022] , e180006.

SALES, Alessandra Santos et al. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 26(1):121-132, jan-mar 2017.

SANTANA, Pedro Paulo Corrêa Santana et al. O impacto da polifarmácia na qualidade de vida de idosos. *Rev enfermagem UFPE on line.*, Recife, 13(3):773-82, mar., 2019.