Curso de Farmácia Artigo de Revisão

AS IMPLICAÇÕES DA POLIFARMÁCIA USADA PELA POPULAÇÃO DE IDOSOS DO BRASIL

THE IMPLICATIONS OF POLYPHARMACY USED BY THE ELDERLY POPULATION

Aline Carvalho [1], Rosangela Santiago[1], Erica Carine C. C. Rosa [2]
1 Aluna do Curso de Farmácia
2 Professora Doutora do Curso de Farmácia

Resumo

A polifarmácia trata-se do uso contínuo de duas ou mais classes medicamentosas, muito usada na geriatria que tem o índice de apresentar doenças crônicas. A prática de utilização de medicamentos com a finalidade de tratar doenças e sintomas distintos tem sido cada vez mais frequente em idosos, tornando-se alvo de preocupação entre os profissionais da saúde, já que, quando associados às doenças e alterações próprias do envelhecimento, o uso concomitante de diversos fármacos pode desencadear interações medicamentosas, reações adversas potencialmente perigosas.

Palavras-Chave: Polifarmácia em idosos, fatores de intoxicações, automedicação

Abstract

Polypharmacy is the continuous use of two or more medication classes, widely used in geriatrics, which have a tendency to present chronic diseases. The practice of using medications for the purpose of treating different diseases and symptoms has been increasingly common in the elderly. It has become a target of concern among health professionals, since when associated with diseases and changes typical of aging, the concomitant use of several drugs can trigger drug interactions, potentially dangerous adverse reactions, many of which result in hospitalization in patients in this age group.

Keywords: Polypharmacy in the elderly, Poisoning factors, self-medication

Contato: aline.silva@souicesp.com.br , rosangela.sousa@souicesp.com.br /erica.campos@icesp.edu.

Introdução

A polifarmácia é o termo usado para designar o uso contínuo de várias classes farmacológicas pelo mesmo indivíduo. Uma prática comum na geriatria uma vez que, com o avançar da idade, culmina em aparecimento de doenças crônicas em múltiplos sistemas, que por sua vez, o uso de vários medicamentos para o tratamento e controle desses pacientes (MARTINS; SOUZA SOARES, 2016).

O uso de medicamento é necessário para idoso, porém se torna um quebra cabeça, pois muitas medicações trazem consigo o risco e benefício, deixando assim o idoso vulnerável às consequências que poderiam ser evitadas ao um monitoramento apropriado, como período de tratamento, dose, especialmente quando é prescrita, se é bem tolerada, principalmente se casa com outros medicamentos, tempo de consumo excessivo. Pode ser classificada em leve, moderada e grave. Considera-se leve a utilização de dois a três medicamentos, moderada de quatro a cinco e grave, mais de cinco (GARSKE *et al.*2016).

No Brasil, a população idosa tem uma grande facilidade em se automedicar, seja por falta de orientação, ou pelo fácil acesso aos medicamentos vendidos sem prescrição em drogarias. A prática da automedicação unida com a prescrição da polifarmácia nos idosos é o cenário propício para intoxicações e eventos adversos. Segundo dados do SINITOX (Sistema Nacional de Intoxicações Tóxicos Farmacológicos) a porcentagem de idosos intoxicados no ano de 2010 foi de: 1,41% (60 a 69 anos), 0,81% (70 a 79 anos) e 0,48% (80 anos e mais). Ademais, de acordo com os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2009, as intoxicações e agravos causados por medicamentos também foram relacionados com a forma de administração (SILVA *et al,*2019).

O monitoramento do farmacêutico é imprescindível para promover a correta dispensação do medicamento para esta classe da população. Desta maneira, proporciona um esquema farmacológico e orienta o paciente a forma correta quanto: administração, posologia adequada, evitar interações medicamentosas e gerenciar o risco, promovendo saúde para os idosos (LOBO,2015).

O presente trabalho propõe relatar quais os fatores de intoxicação no perfil epidemiológico do Brasil estão relacionados a eventos adversos e relatos de interações medicamentosas. Promover orientações e informações para reduzir os riscos de intoxicações e interações medicamentosas em esquema terapêutico de polifarmácia em idosos do Brasil.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Este trabalho propõe sintetizar e proporcionar soluções para mitigar os riscos do uso de polifarmácia em idosos brasileiros.

Objetivos específicos

Conhecer o perfil de esquema terapêutico medicamentoso de idosos do Brasil para que, assim, possa trazer informações e orientação farmacológica aos profissionais de saúde e, com isso, reduzir os agravos patológicos, promovendo saúde aos pacientes idosos e o uso racional dos medicamentos.

Analisar o perfil epidemiológico diante das intoxicações de idosos que utilizam a polifarmácia.

Metodologia

Para realização desta pesquisa foi optado pela abordagem qualitativa através de uma revisão bibliográfica sobre as interações medicamentosas que a polifarmácia pode trazer para os idosos.

Para o levantamento destes estudos, foram utilizados bases de dados como PUBMED, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, SINITOX entre outras, utilizando os seguintes termos (palavras-chaves) e combinações dos mesmos: 1) polifarmácia em idosos; 2) interações medicamentosas em idosos; 3) Farmacologia; 4) problemas relacionados aos medicamentos em idosos. Sobre o tema: O Estudo de Polifarmácia perfil de intoxicação usadas pela população de idosos no Brasil.

2.0 Referencial teórico

2.1 Perfil de polifarmácia do tratamento dos idosos

O diagnóstico das complicações medicamentosas nem sempre é fácil, pois a sintomatologia pode ser inespecífica , na dúvida, a conduta adequada é a suspensão da medicação , o problema agrava-se ao se perceber que a assistência ao idoso se faz de forma desintegrada entre as várias especialidades médicas, torna-se de grande importância uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, farmacêuticos e enfermeiros, entre outros profissionais da saúde que influencia o uso adequado de medicamentos (MENEZES *et al,.2018*)

Segundo CORRADI (2018), as classes de fármacos mais utilizadas pelos idosos são: os agentes cardiovasculares (anti-hipertensivos) e os psicofármacos, seguidos pelos anti-inflamatórios

esteroidais (AIES), analgésicos, psicofármacos, fitoterápicos.

O alto consumo por esses medicamentos implica o número dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e as incidências das reações adversas que, juntamente, com o avanço da idade cronológica, surgem as inúmeras patologias, o que faz o público-alvo mais usuários desses fármacos em conjunto.

O emprego de plantas medicinais para a manutenção e a recuperação da saúde tem ocorrido ao longo dos tempos desde as formas mais simples de tratamento local até as formas tecnologicamente sofisticadas de fabricação industrial. Mas, apesar das enormes diferenças entre as duas maneiras de uso, em ambos os casos o ser humano percebeu, de alguma forma, a existência de algo nas plantas que tem a propriedade de provocar reações benéficas ao organismo (FREITAS; PY, 2018).

Sem conhecimento adequado sobre o poder de intoxicações e riscos dos princípios ativos naturais interagirem com as medicações em uso, usufruem desse recurso ao não ser usado adequadamente pode trazer sérios perigos (SILVA; PESSOTI; ANDRADE,2014).

2.2 Intoxicações no perfil epidemiológico e eventos adversos nos idosos

A intoxicação é definida como a manifestação do efeito tóxico e corresponde ao conjunto de sinais e sintomas que revelam o efeito nocivos de uma substância exógena pela interação com um organismo vivo, sendo assim, a intoxicação por medicamentos é uma resposta nociva em decorrência do uso intencional ou não, de um medicamento em doses superiores àquelas geralmente empregadas para profilaxia, tratamento, diagnóstico ou para modificações de funções fisiológicas (RAPKIEWICZ; GROBE,2014).

2.3 Diferença entre evento adverso vs reação adversa

O evento adverso definido como qualquer ocorrência desfavorável passível de aparecer enquanto o paciente está usando o medicamento, mas que pode ou não ser atribuída a esse último, podendo ser causado por erros de medicação (FERRACINI, Almeida Filho, 2014).

A reação adversa ao medicamento (RAM), é definida como qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, ao qual se manifesta após a administração de doses usualmente

empregadas para profilaxia, diagnóstico ou terapia de doenças ou para modificação de função fisiológica (FERRACINI; ALMEIDA;FILHO,2014).

A Organização Mundial da Saúde define que os eventos adversos são aqueles incidentes que resultam em danos não intencionais decorrentes da assistência e não relacionados à evolução natural da doença base do paciente.

Nossa População Idosa do Distrito Federal segundo (IPEA DF) 26,8% das pessoas idosas no DF têm nível superior completo, seguido de fundamental incompleto, 24,1% e médio completo,

21,5%. As pessoas idosas sem nenhuma instrução representam 12% desse grupo populacional; A proporção de pessoas com nível superior completo varia de 18,3%, no grupo de 85 anos ou mais, a 28,6%, entre as pessoas de 60 a 64. Esse nível é considerado bom e indica que a maioria dos idosos sabem a medicação que usam, portanto não estão livres das intoxicações provocadas por mau uso delas (MERCADANTE,2017).

Para idosos os efeitos adversos dos benzodiazepínicos são mais acentuados uma vez que o metabolismo destes é mais lento devido a idade, assim o metabólito permanece mais tempo circulando no organismo (ALMEIDA *et al.,*2022). Quando associados com álcool podem tem o seu efeito potencializado assim aumentando o seu efeito ansiolítico, podendo levar o indivíduo a uma insuficiência respiratória, coma ou a óbito, esse efeito também ocorrerá com aqueles fármacos que possuem os efeitos sedativos ou com a capacidade de deprimir o sistema respiratório como os opióides , barbitúricos e anti-histamínicos (BISSON, 2016).

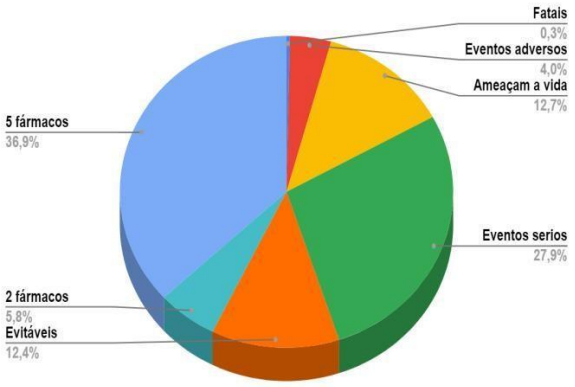
Os antidepressivos são uma das classes que mais acarretam intoxicações, sendo os tricíclicos os que mais causam problemas, por serem os mais antigos, baratos e com grande potencial de causar dependência, podem causar problemas toxicológicos como depressão miocárdica, arritmias cardíacas, depressão respiratória e convulsões e podem levar a óbito (RIBEIRO *et al.,* 2019).

As intoxicações nas classes dos anti-inflamatórios estão associadas à automedicação, erros de dosagem e a ingestão acidental, as toxicidades dessa classe começam a aparecer quando há uma sobredosagem que pode ocasionar em lesões hepáticas, como no caso do paracetamol ou em diminuição da agregação plaquetária como o ibuprofeno e o ácido acetilsalicílico (BURLAMAQUI,2018).

Segundo Secol (2010), a interação de 5 medicamentos ou mais trazem grandes riscos à população idosa, pois aumentam as chances de consequências como doenças no sistema gastrointestinal,

doenças cardíacas e vasculares, desequilíbrios no metabolismo e várias outras reações adversas.

Figura 1 – Intoxicação por fármacos



Fonte: Secole (2010)

A não adesão terapêutica, pode ser devido a esquemas terapêuticos complexos, pela quantidade de medicamentos e consequentemente aumento no número de tomadas, onde o paciente pode não cumprir a prescrição – por falta compreensão/informação ou de forma intencional – ocorrendo a progressão da doença ou falha do tratamento. As taxas de adesão entre idosos residentes em comunidade variam entre 43% e 95% (RAMOS *et al.,*2016).

Exemplos de perfil de polifarmácia em Idosos

A polifarmácia é amplamente utilizada em idosos, cuja definição pode ser vista na Tabela 01, podendo comprometer especialmente a função renal, ou seja, pode prejudicar o paciente clinicamente, ainda mais se tratando de idosos, que já podem ter diversas funções comprometidas, como a função renal, que interfere diretamente no metabolismo dos fármacos. Uma das principais consequências da utilização da polifarmácia é o risco de interação medicamentosa causada por medicamento e alimento e medicamento versus medicamento (VIANA; ARANTES; RIBEIRO,2017).

Tabela 01: Definição de Polifarmácia

DEFINIÇÃO DE POLIFARMÁCIA	MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS	AUTORES
A partir de 5 medicamentos	Losartana, dipirona, ácido acetilsalicílico, sinvastatina, ibuprofeno, metformina, hidroclorotiazida, omeprazol, enalapril, atenolol	TIGUMAN *et. al.,* 2022.
A partir de 4 medicamentos	Clonazepam, amiodarona, escopolamina, dexclorfeniramina, óleo mineral, hidroxizina, alprazolam, lorazepam, amitriptilina, digoxina, metildopa	STEIMBAC H;BORTOL OT, 2022.
A partir de 5 medicamentos	Zolpidem, Fenobarbital, Escopolamina, Clonidina, Doxazosina, Prometazina, Ciclobenzaprina, Escopolamina	NEVES *e. al,.* 2022.

5 ou mais medicamentos	Metformina, Levotiroxina, paracetamol, Furosemida, Sinvastatina, Losartana, Glibenclamida, Insulina Humana, Atenolol, omeprazol, enalapril.	OLIVEIRA; CORRADI, 2018

Os idosos com duas ou mais doenças crônicas apresentaram maior prevalência de polifarmácia. Outros estudos apontam que a prática de poli-medicação aumenta com o número de doenças crônicas. Outro fator importante é a forma de aquisição dos medicamentos (RIBOLIS *et al.,*2018).

De acordo com Marques *et al* (2019) foi observado maior percentual de polifarmácia, no limite da significância, entre os que adquiriam os medicamentos na Unidade Básica de Saúde (gratuitamente), o que pode indicar tanto um maior acesso aos medicamentos pelos indivíduos com condições crônicas em acompanhamento nos serviços públicos de saúde, quanto por aqueles que possuem plano médico de saúde, já que a Política de Nacional de Medicamentos - por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) garante gratuidade para um conjunto de medicamentos usados pelos idosos acometidos pelas condições crônicas mais frequentes.

Revisão

Ao prescrever medicamentos para idosos, o médico deve considerar os seguintes critérios:

- A real necessidade do uso de medicamentos;
- - Não prescrever medicamentos que não sejam realmente úteis, principalmente aqueles com incidência elevada de efeitos colaterais;
- Avaliar se a dose do medicamento é a mais apropriada para as possíveis alterações do estado fisiológico do paciente, considerando as funções renais e hepáticas do momento;
- Verificar a forma farmacêutica mais indicada; observar se a embalagem é a mais indicada para o idoso, levando em conta suas dificuldades; evitar, sempre que possível,
- Evitar o uso de medicamentos para tratar os efeitos colaterais de outra medicação;
- Ter sempre em mente a possibilidade de interação com substâncias que o paciente possa estar usando sem o conhecimento do médico, incluindo fitoterápicos, medicamentos não controlados, sobras de medicamentos guardados em casa e medicamentos obtidos de amigos;

- usar associações fixas de medicamentos só quando estas forem lógicas, bem estudadas e auxiliem a aceitabilidade ou melhorem a tolerância e a eficácia; tentar verificar se o paciente aceita e segue corretamente o tratamento (Souza e Soares, 2018).

O papel do farmacêutico clínico, mediante os estudos de Souza e Soares (2018), afirmou que o farmacêutico tem um papel importante no cuidado ao idoso, acompanhando o tratamento e as intercorrências que podem surgir ao usar fármacos prescritos ou não. Assim, evitam-se interações, doses erradas ou exageradas, automedicação e assim oferecer qualidade de vida ao idoso. A assistência farmacêutica está baseada na interação entre pacientes, familiares, profissionais de saúde e outros farmacêuticos. Esta interação social tem sido vista como a maior indutora da satisfação do paciente em relação aos serviços de saúde e ao desenvolvimento de um tratamento medicamentoso eficaz.

Segundo Marques *et al.* (2017), a Assistência Farmacêutica surge como a melhor estratégia para promover a saúde do idoso, a partir do Uso Racional de Medicamentos, que vai desde a prescrição até a orientação quanto ao uso, dose e administração. No idoso essas ações são ainda mais importantes, pois o medicamento, que representa o prolongamento e aumento da qualidade de vida do idoso, poderá ser um risco à saúde deste devido às alterações metabólicas provenientes da idade.

Tal situação aumenta o risco e a gravidade das reações adversas a medicamentos, interações medicamentosas, toxicidade cumulativa e ocasiona erros de medicação, reduz a adesão ao tratamento e eleva a morbimortalidade. Os fatores que contribuem para a polifarmácia estão relacionados a interação médico (iatrogenias, falta de conhecimento), paciente (idade, sexo, susceptibilidade, automedicação) e medicamento (efeitos colaterais, interações e toxicidade) (OLIVEIRA; CORRADI, 2018).

Portanto, a prática frequente da polifarmácia utilizada pela população geriátrica pode ser prejudicial à saúde devido ao risco de interação medicamentos, por causa do surgimento de doenças crônicas tais como depressão, cardiopatias e diabetes que podem ocorrer de forma simultânea. Nesse sentido, o papel do profissional farmacêutico consiste na orientação adequada à farmacoterapia desse perfil de paciente.

Conclusão

A predominância da polifarmácia em todas as suas particularidades a ela relacionada foi similar em todas as regiões do Brasil, sugerindo que há certa igualdade na prática de polifarmacoterapia e nos seus determinantes, entre distintas populações.

Eventualmente, o fácil acesso aos medicamentos e a falta de protocolos clínicos tanto pelo SUS quanto pelas drogarias privadas, podem contribuir para a prática de polifarmacoterapia na população da terceira idade.

Esse costume muitas vezes é fundamental, já que uma grande proporção de idosos é portadora de diversas comorbidades e requer o uso de vários fármacos para prevenção e controle. Tal hábito não indica fundamentalmente que a prescrição ou o uso de fármacos estejam incorretos, mas que uma abordagem mais criteriosa e o monitoramento desse perfil de idosos se fazem necessários.

Agradecimentos:

Agradecemos primeiramente a Deus por nos ter mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final. Somos gratas à nossa família pelo apoio que sempre nos deram durante os momentos difíceis dessa jornada.

Deixamos um agradecimento especial a nossa orientadora Érica pelo incentivo e pela dedicação do seu escasso tempo ao nosso projeto de pesquisa.

Também agradecemos à Universidade ICESP e a todos os professores do nosso curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Referências

Almeida, JB; Barros, NB, & Lugtenburg, CAB (2022). **As interações medicamentos a de benzodiazepínicos em idosos: revisão integrativa de literatura** / Use of benzodiazepinics in the elderly: integrative literature review. Brazilian Journal of Development, 8(4), 29486–29501. https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-440

Bisson MP. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. 3ª ed. São Paulo: Manole. 2016.

Burlamaqui FRG. **Estudos exploratório da avaliação do uso de medicamentos por idosos em uma equipe de saúde de Porto Alegre: segundo Critérios de Beers**. [monografia] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018.

Freitas EV, PY L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2018.

Ferracini FT, Almeida SM, Filho WMB. Farmácia Clínica. 1ª ed. São Paulo: Manole. 2014.

Garske CCD, Assis MP, Schneider APH, et al. **Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil**. Revista Saúde Santa Maria. 2016; 42(2):97-105.

Lobo LB. **Polifarmácia entre os idosos de dourados, mato grosso do sul: um estudo de base populacional**. [dissertação] Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados.2015.

Martins DDL, Souza GAM, Soares VJA. **Análise farmacoterapia utilizada por idosos em uma instituição de longa permanência, em um município da zona da mata, MG: a importância da assistência farmacêutica**. [TCC] Ipatinga: Faculdade Única de Ipatinga. 2016.

Marques AEF, Rufino MDDM, Carvalho PL, GOMES S, Rolim NRF (2017). **Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no brasil. Temas em saúde**. 17(3), 129146.

Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB.**Polifarmácia em idosos comunitários**: resultados do estudo Fibra. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019;22(5):e190118.

Menezes JNR, Costa MPM, Iwata ACNS, et al. **A Visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. Revista Contexto & Saúde**. 2018; 18(35):8-12.

Mercadante ACC. **Polifarmácia em idosos e a associação com doenças crônicas e perdas funcionais**. [dissertação] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2017.

Neves FS, Sousa RM, Ferreira FM, Pinheiro ACCP, Pires LM, Meurer IR. **Avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados e da polifarmácia em pacientes idosos em um hospital universitário**. HU Rev. 2022; 48:1-8. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.36065.

Oliveira HSB, Corradi MLG. **Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. Revista de Medicina**. 2018; 97(2):165-176.

Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, et al. **Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. Revista de Saúde Pública**. 2016; 50(2):1-13.

Rapkiewicz JC, Grobe R. **Uso de medicamentos por idosos. Boletim do Centro de Informação Sobre Medicamentos**. 2014; 4(3):2-8.

Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CRG, et al. **Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2019; 53:1-9.

Ribolis IP, Nepomuceno BB, Roriz NF, et al. **Frequência de polifarmácia em idosos assistidos por residentes farmacêuticos**. PECIBES. 2018; 3(2):85-101.

Secoli SR. **Polifarmácia: interações e reações polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos adversas no uso de medicamentos por idosos** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 janfev; 63(1): 136-40.

Silva ACA, Cruz BOS, Costa EMC, et al. **Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019; 28:1-6.

Silva AM, Pessoti DT, Andrade JA. **Atenção farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia**. [monografia] Pindamonhangaba: Faculdade de Pindamonhangaba. 2014.
Souza, RDD, Soares, DJ. Atenção farmacêutica na saúde do idoso.2018.

Steimbach PE e Durcelina SB. 2022**. "PREVALÊNCIA DE POLIFÁRMACOS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO, PARANÁ"**. Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR 26 (2). https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i2.2022.8354.

Tiguman GMB, Biase TMNA, Silva MT, Galvão TF. **Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional**, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 31(2):e2021653, 2022.

Viana SDSC, Arantes T, Ribeiro,SCDC. (2017). **Intervenções do farmacêutico clínico em uma Unidade de Cuidados Intermediários com foco no paciente idoso**. Einstein (São Paulo), 15, 283-288.