

A relação da polifarmácia e adesão medicamentosa com compensação ou não de doenças em idosos residentes com familiares, cônjuges ou sozinhos

The relationship of polypharmacy and medication adherence with or without compensation for diseases in elderly residents with family members, spouses or alone

La relación de la polifarmacia y la adherencia a la medicación con o sin compensación por enfermedades en residentes de edad avanzada con familiares, cónyuges o solos

Gabriella Cardana **ZAFANI**¹

Ingrid Pimentel **BUOSI**¹

Shizumi Iseri **GIRALDELLI**¹

Talita Costa **BARBOSA**¹

Amanda Oliva **SPAZIANI**¹

Juliana Aparecida da **SILVA**¹

Leonardo **FAIDIGA**²

¹Curso de Medicina, Universidade Brasil, UB, 15600-000, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

²Docente de Medicina, Universidade Brasil, UB, 15600-000, Fernandópolis, São Paulo, Brasil

Resumo

A polifarmácia pode ser compreendida como o uso de múltiplos medicamentos simultaneamente. No Brasil, a prevalência de polifarmácia na população idosa varia entre 25 a 36%. Considerando a importância do tema, esse estudo visa analisar a relação polifarmácia e adesão de medicamentos de uso crônico com compensação ou não da patologia em idosos que residem sozinhos ou com familiares. O estudo foi realizado através de prontuários de uma Unidade Básica de Saúde. Há 545 idosos na área determinada para estudo, dos quais 114 foram analisados. Analisou-se: a idade, a (s) doença (s) que o paciente possui, uso de medicação específico para tal doença, se a doença encontra-se compensada ou descompensada e se o paciente reside sozinho, com o cônjuge ou familiares. Os resultados obtidos foram: 79% pacientes dos 114 estavam com suas patologias compensadas, 3% tinham uma delas descompensada e 18% estavam descompensados, conforme ilustrado no gráfico abaixo. 77,1% do total de pacientes possuem a patologia compensada e desses 54,5% residem com a família, entretanto, esse número também se manteve alto em relação a patologias descompensadas. Não pode se estabelecer uma relação direta entre a compensação e descompensação das patologias, talvez devido o valor limitado de participantes. Na literatura não há muitos estudos que relacionam a polifarmácia e adesão medicamentosa por idosos tornando-se necessário novos estudos. Ressalta-se que com o envelhecimento populacional e a política de acesso a medicamentos, a tendência é aumentar a utilização de medicamentos por idosos, que deve ser prioridade no planejamento do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Adesão à Medicação; Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

Abstract

Polypharmacy can be understood as the use of multiple drugs simultaneously. In Brazil, the prevalence of polypharmacy in the elderly population ranges from 25 to 36%. Considering the importance of the theme, this study aims to analyze the relationship between polypharmacy and adherence of chronic drugs with or without compensation for disease in elderly who live alone or with family members. The study was conducted through medical records of a Basic Health Unit. There are 545 elderly people in the study area, of which 114 were analyzed. We analyzed: age, disease (s) the patient has, use of specific medication for such disease, if the disease is compensated or decompensated and if the patient lives alone, with the spouse or relatives. The results obtained were: 79% of the 114 patients had their pathologies compensated, 3% had one of them decompensated and 18% were decompensated, as shown in the graph below. 77.1% of all patients have compensated disease and of these 54.5% live with family, however, this number also remained high compared to decompensated pathologies. A direct relationship between pathological compensation and decompensation cannot be established, perhaps due to the limited value of participants. There are not many studies in the literature that relate polypharmacy and medication adherence by the elderly, making further studies necessary. It is noteworthy that with the aging population and the policy of access to medicines, the tendency is to increase the use of medicines by the elderly, which should be a priority in the planning of the Unified Health System.

Descriptors: Medication Adherence; Aged; Health Services for the Aged.

Resumen

La polifarmacia puede entenderse como el uso de múltiples drogas simultáneamente. En Brasil, la prevalencia de polifarmacia en la población de edad avanzada oscila entre el 25 y el 36%. Teniendo en cuenta la importancia del tema, este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la polifarmacia y la adherencia de medicamentos crónicos con o sin compensación por enfermedad en ancianos que viven solos o con miembros de la familia. El estudio se realizó a través de registros médicos de una Unidad Básica de Salud. Hay 545 personas mayores en el área de estudio, de las cuales 114 fueron analizadas. Analizamos: edad, enfermedad (s) que tiene el paciente, uso de medicamentos específicos para dicha enfermedad, si la enfermedad es compensada o descompensada y si el paciente vive solo, con el cónyuge o parientes. Los resultados obtenidos fueron: 79% de los 114 pacientes tenían sus enfermedades compensadas, 3% tenían uno de ellos descompensado y 18% fueron descompensados, como se muestra en el gráfico a continuación. El 77.1% de todos los pacientes tienen enfermedad compensada y de estos 54.5% viven con la familia, sin embargo, este número también se mantuvo alto en comparación con las enfermedades descompensadas. No se puede establecer una relación directa entre la compensación patológica y la descompensación, quizás debido al valor limitado de los participantes. No hay muchos estudios en la literatura que relacionen la polifarmacia y la adherencia a la medicación por parte de los ancianos, lo que hace que sean necesarios más estudios. Cabe señalar que con el envejecimiento de la población y la política de acceso a medicamentos, la tendencia es aumentar el uso de medicamentos por parte de los ancianos, lo que debería ser una prioridad en la planificación del Sistema Único de Salud.

Descritores: Cumplimiento de la Medicación; Anciano; Servicios de Salud para Anciano.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira vem se apresentando cada vez mais acelerado. No Brasil há cerca de 16 milhões de idosos atualmente e estima-se que esse número dobrará até o ano de 2025. Esse perfil faz do Brasil o sexto país com a maior população idosa do mundo¹.

O cenário demográfico associado ao aumento da perspectiva de vida tem como consequência a elevação de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e esse fato pode estar muitas vezes relacionado à múltiplas morbidades, tornando o uso crônico de medicamentos e a polifarmácia uma

preocupação aos órgãos de saúde^{1,2}.

A polifarmácia pode ser compreendida como o uso de múltiplos medicamentos simultaneamente e ocorre, principalmente, por pessoas acima de 60 anos, em que prevalecem doenças crônicas. Vários estudos comprovam que existe relação significativa entre a polifarmácia e interações medicamentosas, reações adversas e prescrição de medicamentos inapropriados para idosos, que podem aumentar iatrogenias, hospitalizações e até mesmo ocasionar óbitos³.

No Brasil, a prevalência de polifarmácia na população idosa varia entre 25 a 36% tendo como associação positiva o sexo feminino, com idade igual ou superior a 75 anos, baixa escolaridade, viúva, autoavaliação de saúde regular, ou negativa: viver com companheiro, possuir plano de saúde privado e hospitalização⁴.

A polifarmácia é de origem multifatorial e envolve o fatores como: paciente idoso, número de diagnósticos e prescrições médicas, tempo de internação hospitalar, interações medicamentosas e automedicação⁵. A população idosa constitui 50% dos multiusuários de medicamentos, que na maioria das vezes são prescritos para controlar doenças comuns, tais como: patologias cardiovasculares, respiratórias, neoplasias, diabetes mellitus, distúrbios do trato gastrointestinal, perturbações psicológicas, entre outras⁵.

Além da polifarmácia, outra questão deve ser levantada quando se relaciona a medicação em idosos: a adesão correta de medicamentos. Sabe-se que o aumento de déficits cognitivos e visuais dificulta o reconhecimento do medicamento e adequado cumprimento da prescrição terapêutica, o que pode acarretar na descompensação da doença mesmo com a utilização do fármaco⁵. Considerando a importância do tema, esse estudo visa analisar a relação polifarmácia e adesão de medicamentos de uso crônico com compensação ou não da patologia em idosos que residem sozinhos ou com familiares.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado através do acesso a prontuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no interior do estado de São Paulo. O E-SUS AB, estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB) para reestruturar as informações da Atenção Básica (AB) em nível nacional, registra 545 idosos na área determinada para estudo, dos quais 114 foram analisados. Foram considerados idosos, aqueles pacientes com idade igual ou maior a 60 anos. A escolha dos pacientes idosos ocorreu de forma aleatória, entretanto, tentou-se obter pacientes de todas as microáreas.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior a 60 anos, estar cadastrado ao acompanhamento médico desta equipe, possuir como

patologia Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus ou alguma outra doença que envolvesse Saúde Mental, por serem as mais registradas nessa área. Foram excluídos os pacientes que não cumpriam estes critérios e que apresentavam dados incompletos ou incompreensíveis nos prontuários. Analisou-se no prontuário: a idade, a (s) doença (s) que o paciente possui, em uso de medicação específico para tal doença, se a doença encontra-se compensada ou descompensada e se o paciente reside sozinho, com o cônjuge ou com os familiares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados prontuários de 114 pacientes idosos, destes 64 (aproximadamente 56%) eram do sexo feminino e 50 (aproximadamente 44%) do sexo masculino. Entre eles, 62 pacientes eram apenas hipertensos, 3 eram apenas diabéticos e 2 possuíam apenas alguma patologia psiquiátrica. 34 pacientes eram hipertensos e diabéticos, 9 eram hipertensos e possuíam patologia psiquiátrica. 4 pacientes possuíam as três patologias concomitantemente (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de pacientes de acordo com suas doenças

| Doença | n |
|---|--------------|
| Hipertensão arterial sistêmica isolada | 62 pacientes |
| Diabetes isolada | 3 pacientes |
| Doença psiquiátrica | 2 pacientes |
| Hipertensão e diabetes | 34 pacientes |
| Hipertensão e doença psiquiátrica | 9 pacientes |
| Hipertensão, diabetes e doença psiquiátrica | 4 pacientes |

Fonte: Dados da Pesquisa

Por meio da análise dos prontuários foi possível traçar o controle ou não da doença avaliada a partir de informações obtidas durante a triagem, como pressão arterial e dextro, exames laboratoriais, exame psiquiátrico, mudança de medicamentos e dados de consultas recentes. Os resultados obtidos foram: 90 (79%) pacientes dos 114 estavam com suas doenças compensadas; 4 (3%) tinham uma delas descompensada e 20 (18%) estavam descompensados (Gráfico 1).

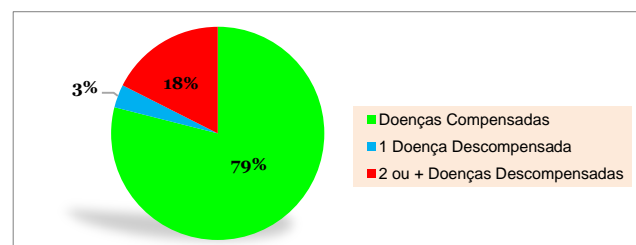


Gráfico 1: Perfil do controle da doença entre os pacientes avaliados (Fonte: Dados da Pesquisa).

A relação entre doenças compensadas e núcleo familiar está apresentada na Tabela 2, Gráficos 2 e 3.

Tabela 2: Relação entre compensação ou não da doença de acordo com o núcleo familiar

| | Doença Compensada | 2 ou + Doenças Descompensadas | 1 Doença Descompensada |
|---------------|-------------------|-------------------------------|------------------------|
| Com a família | 48 (54,5%) | 14 (63,6%) | 3 (75%) |
| Com o cônjuge | 18 (20,4%) | 4 (18,1%) | 0 (0%) |
| Sozinho | 22 (25%) | 4 (18,1%) | 1 (25%) |
| Total | 88 (77,1%) | 22 (19,2%) | 4 (3,5%) |

Fonte: Dados da Pesquisa

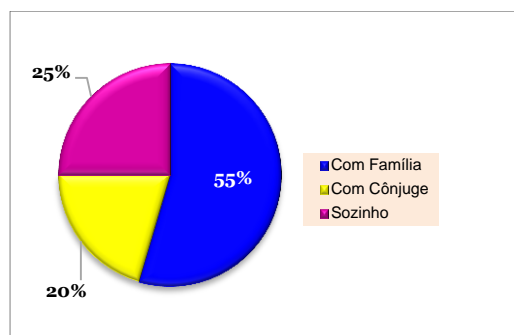


Gráfico 2: Núcleo familiar em relação às doenças compensadas.

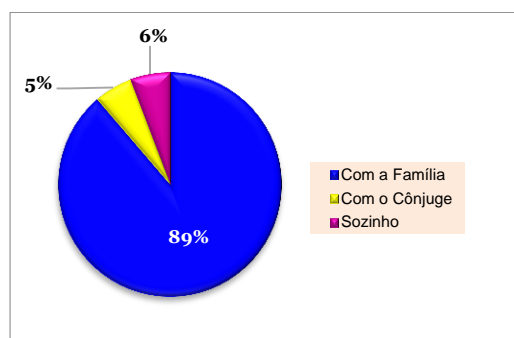


Gráfico 3: Núcleo familiar em relação às doenças descompensadas.

Como se pode observar na Tabela 2 e nos Gráficos 2 e 3, 77,1% do total de pacientes que possuem a doença compensada, 55% residem com a família, podendo-se levantar a hipótese de que há relação positiva entre a adesão ao uso correto dos medicamentos e o convívio com familiares. Entretanto, esse número também se manteve alto em relação às doenças descompensadas, com 89% dos pacientes morando com a família. A proximidade dos resultados de paciente que residem sozinho ou com o cônjuge pode estar relacionada ao cônjuge possuir idades semelhante e, portanto limitações parecidas com as do paciente da análise medicamentosa. Ou seja, não se pode estabelecer uma relação direta entre núcleo familiar e controle das doenças. Fatores sociodemográficos, alterações cognitivas e nível de dependência do idoso são apontados por Arruda et al.⁶ como determinantes na adesão medicamentosa entre idosos.

Há estudos citados na literatura, como o de Cintra et al.⁷, realizado em 2010, que apresenta como resultado forte associação entre a não adesão e o arranjo familiar. A participação do cuidador e da família mostrou-se importante para o cumprimento adequado do tratamento pelo idoso. Nesse estudo são correlacionadas as variáveis que influenciam na adesão ao tratamento medicamentoso e destaca a variável “arranjo familiar” que se refere a adesão do idoso que mora acompanhado dos familiares ou que reside sozinho como uma variável significativa.

Também em 2010, Lucchetti et al.⁸ realizaram um estudo avaliando os fatores associados a polifarmácia, por ser um problema importante no atendimento do idoso, em instituições de longa permanência. Constataram como fatores

relacionados: ausência de déficit cognitivo, uso de medicamentos cardiovasculares, uso de medicamentos gastrointestinais e para alterações de metabolismo, número de diagnósticos acima de 5, tempo de institucionalização entre 12 e 23 meses e maior dependência funcional. Não conseguiram correlacionar com idade, sexo, uso de medicamentos psiquiátricos e diagnóstico de seqüela de AVC ou TCE e concluíram que institucionalizados possuem aspectos diferentes de idosos ambulatoriais ou de comunidade, havendo maior importância de fatores relacionados à funcionalidade e ao tempo de institucionalização do que com idade e sexo.

Já em 2016, Ramos et al.¹ realizaram um estudo objetivando analisar as variações da prevalência do uso crônico de medicamentos por idosos no Brasil de acordo com as doenças crônicas mais prevalentes, fatores sociodemográficos e de saúde, e identificar fatores de risco para polifarmácia. A prevalência de pelo menos um medicamento de uso crônico entre idosos foi de 93,0% e 18,0% utilizavam pelo menos cinco medicamentos. A polifarmácia foi maior entre os mais idosos, nos que avaliaram a própria saúde como ruim, nos obesos, nos que referiram ter plano de saúde ou internação no último ano e entre os que referiram qualquer uma das doenças investigadas, particularmente diabetes e doenças cardíacas. Concluíram que idosos com doenças específicas têm fatores de risco para polifarmácia modificáveis.

Magalhaes et al.⁹, também em 2016, avaliaram fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na alta hospitalar. A frequência de uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos foi de 58,4% e foi associado positivamente à presença de depressão e polifarmácia e internação em clínica geriátrica mostrou-se fator protetor para uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

CONCLUSÃO

Estudos que relacionam a polifarmácia e adesão medicamentosa por idosos são necessários, a fim de minimizar o uso inadequado e iatrogênico de medicações de uso contínuo. É relevante ressaltar que com o envelhecimento populacional e a política de acesso a medicamentos, a tendência é aumentar a utilização de medicamentos por idosos, que deve ser prioridade no planejamento do Sistema Único de Saúde para sua melhor prescrição evitando a polifarmácia, proporcionando qualidade assistencial e segurança na transição do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LR, Tavares NRL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio

- em saúde pública. Rev Saúde Pública. 2016;50(Sup. 2):1s-13s.
2. Souza DM, Souza LB, Lana GG, Souza SM, Aguilar NC, Silva DR. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. Pensar Acadêmico Manhauçu. 2018; 16(2):166-78.
 3. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M et al . Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. Rev bras epidemiol. 2017;20(2):335-44.
 4. Cuentro VS, Modesto T, Andrade MA, Silva MVS. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos de um hospital público. Contexto & Saúde. 2016;16(30):28-35.
 5. Sales AS, Sales MGS, Casotti CA. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(1):121-32.
 6. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(2):327-37.
 7. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA.. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. Ciênc saúde coletiva. 2010;15(3):3507-15.
 8. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010;13(1):51-8.
 9. Magalhaes MS, Santos FS, Reis AMM. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na alta hospitalar. Einstein (São Paulo). 2020;18:1-8.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Amanda Oliva Spaziani

Curso de Medicina, Campus Fernandópolis
Universidade Brasil
15.600-000 Fernandópolis – SP, Brasil
spazianimedicina@gmail.com

Submetido em 05/11/2019

Aceito em 20/04/2020