



# **ESTUDO SOBRE A POLIFARMÁCIA E SEUS FATORES ASSOCIADOS ENTRE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM MARINGÁ-PR**

*Veridiana Catelan Mainardes<sup>1</sup>; Flavia Cristina Busch Boregas<sup>2</sup>; Sandra Cristina Catelan- Mainardes<sup>3</sup>; Rute Grossi Milani<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, UNICESUMAR. Programa de Iniciação Científica da UniCesumar (PIC).

<sup>2</sup>Mestre, Psicóloga Clínica, Maringá-PR.

<sup>3</sup>Coorientadora, Profa. Ms. Do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UNICESUMAR, Maringá-PR.

<sup>4</sup>Orientadora, Profa. Dra. dos Programas de Mestrado em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas da UNICESUMAR, Bolsista do Programa Produtividade em Pesquisa do ICETI – Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, UNICESUMAR, Maringá-PR.

**RESUMO:** O envelhecimento da população representa um dos principais fenômenos demográficos e sociais da sociedade contemporânea. A polifarmácia é um problema importante no atendimento do idoso, sendo os pacientes em instituições de longa permanência (ILPs) aqueles com riscos aumentados, por apresentarem muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade. Objetiva-se então, com o presente estudo, avaliar os fatores associados à presença de polifarmácia em pacientes idosos internados em instituição de longa permanência e caracterização do perfil sociodemográfico dos mesmos. A metodologia utilizada caracteriza-se como exploratório-descritivo com abordagens qualitativa e quantitativa, e que foi realizada no contexto de uma ILPs, no município de Maringá, no norte do Paraná. O instrumento utilizado foi análise de prontuários com enfoque na história clínica prévia e uso de medicamentos pela população em estudo e a coleta de dados foi feita através de entrevista. A casuística final constituiu-se de 30 pacientes; 66,7% mulheres e 70% encontram-se na faixa etária com idade superior a 80 anos, corroborando com a feminilização da velhice. Além disso, 93,4% dos entrevistados demonstraram uso de ao menos um medicamento, sendo 53,2% destes adeptos a polifarmacoterapia. Sendo assim, o presente estudo conclui que o uso de medicamentos em polifarmácia é uma realidade entre os idosos, necessitando de critérios e cautela, sobre o uso dos mesmos, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida e promoção da saúde do idoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Polifarmácia; Promoção da Saúde; Uso de Medicamentos.

## **1 INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população representa um dos principais fenômenos demográficos e sociais da sociedade contemporânea. O envelhecimento é um processo natural, repleto de mudanças complexas. Segundo a OMS (2015) no nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento. Porém, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos.

Uma estimativa do IBGE (2015) para 2030 é que os idosos representarão, aproximadamente, 19% da população brasileira. O envelhecimento da população traz consigo alguns desafios relacionados à saúde, bem como um aumento da possibilidade de ocorrência de doenças e a prática do uso de medicamento.

Em paralelo a isto, há falta de preparação da sociedade frente a esse aumento significativo da população idosa, em sua maioria, com incapacidades e fragilizadas. Observa-se um declínio da disponibilidade e elevado custo do cuidado domiciliar, a baixa frequência de serviços de apoio social e de saúde favoreceu a demanda pela institucionalização dos idosos. Portanto, no tocante ao processo de envelhecimento e aspectos relativos à velhice, acarretou a um desamparo relacionado às condições de



suporte, a institucionalização, tornou uma opção de cuidado não familiar existente, principalmente às instituições públicas ou privadas de longa permanência (ILPIs).

A senescência se mostra, em um dos pilares, como um aumento da possibilidade de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis e a prática do uso de medicamento como uma constante no cotidiano dos idosos. Há um consenso na literatura médica que o envelhecer predispõe ao uso de medicamentos prescritos e não prescritos. Diante disso, tem-se a expectativa que os idosos utilizem múltiplos medicamentos para o controle de suas doenças e manutenção da qualidade e a quantidade de anos a ser vivido.

Esse padrão elevado no consumo de medicamentos entre os idosos pode conduzir a polifarmácia. A polifarmácia, apesar de não muito bem definida em um consenso, pode ser considerada como sendo o uso de cinco ou mais medicamentos ao mesmo tempo em um curto período de uma semana ou quando há uso desnecessário de pelo menos um medicamento. Todavia, Andrade *et al.* (2004) ressalta que na prescrição para o idoso, deve-se considerar, além das peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos, o custo da manutenção terapêutica e pelas dificuldades em se obter adesão ao tratamento, muitas vezes pelo própria falta de conhecimento do paciente idoso quanto ao seu tratamento medicamentoso. Somado a essas peculiaridades, em relação ao uso da farmacoterapia quando comparado ao restante da população, muitas vezes, ainda, se observa falta de qualidade da terapia medicamentosa, com a presença de polifarmácia, do uso de medicamentos inadequados e da duplicidade terapêutica, contribuindo para um maior risco de reações adversas e interações.

Além disso, Lucchetti *et al.* (2010) reafirma que a polifarmácia é um problema importante no atendimento do idoso, sendo os pacientes em instituições de longa permanência (ILPIs) aqueles com riscos aumentados, por apresentarem muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade. As alternativas para gerenciar essa situação são muito particulares. A utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua correta utilização - dose, tipo e intervalos - e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso. (BRASIL, 2006)

Os medicamentos são importantes instrumentos terapêuticos utilizados no processo saúde/doença, sendo responsáveis por parte significativa do aumento da expectativa e da qualidade de vida da população. (Arrais, 2009) O uso de medicamentos é considerado uma parte inerente da sociedade influenciado por diversos fatores: o desejo de mais cuidado com a saúde, a melhoria da qualidade de vida e da assistência à saúde, a busca por maior expectativa de vida e a prevalência de determinados tipos de doenças em cada faixa etária.

Diante da realidade que vivenciam os idosos no Brasil, da prevalência do uso de medicamentos na forma de polifarmácia, considera-se como relevante o reconhecimento do perfil de utilização de medicamentos por idosos nas ILPIs, com enfoque na polifarmácia, para que seja possível o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos para esse segmento etário.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo caracteriza-se como exploratório-descritivo com abordagens qualitativa e quantitativa desenvolvido em uma instituição de acolhimento a idosos, de longa permanência, localizada no município de Maringá, no norte do Paraná – Brasil.

O delineamento amostral foi homogêneo, não aleatório, compostos por 30 idosos, ambos os sexos, residentes na instituição de longa permanência das organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, a Associação Paranaense de Amparo a Pessoas Idosas Wajunkai e o critério de exclusão amostral fará referência a idosos que apresentem dificuldades, comprometimentos ou patologias mentais, cognitivas e/ou neurológicas.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Iniciou-se com a pesquisa documental, por intermédio de consultas a prontuários, em que foram previamente analisados a existência de uma



enfermidade atual, juntamente com sua história clínica, sintomas e recursos utilizados, bem como o uso da medicação e sua dosagem. Posteriormente foi feito a técnica de entrevista, mediante utilização de um roteiro com ênfase temática no estado de saúde do paciente vinculado ao uso de medicamentos fitoterápicos e alopáticos.

Os dados coletados foram tabulados com auxílio do software Microsoft Excel, por meio de planilhas, que possibilitou o manejo de dados e integralidade das informações coletadas. A análise dos resultados foi feita por meio da estatística descritiva, construindo-se tabelas.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número do parecer 1.999.419, os idosos foram orientados sobre o questionário de avaliação das condições de saúde, sobre as entrevistas e sobre os objetivos da pesquisa, antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme se observa na Tabela 1, dos 30 idosos entrevistados, apontou um perfil sociodemográfico em que a maioria (66,7%) é mulher e 70% encontram-se na faixa etária com idade superior a 80 anos.

Referindo-se aos dados dos entrevistados no tocante ao sexo, tem-se que a maioria é mulher, o que corrobora com os achados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) que aprontam para a feminilização da velhice, em vista de que as mulheres tendem a se expor menos ao risco de adoecimento e morte. Gautério (2012) atribui a maior longevidade das mulheres, além da menor exposição a qual estão suscetíveis a determinados fatores de risco no trabalho, também a menor prevalência ao tabagismo e ingestão de álcool; atitudes diferentes com relação ao processo saúde e doença, buscando maior conhecimento do tal, e uma maior cobertura assistencial gineco-obstétrica.

Além disso, outra uma explicação para existir o maior número de residentes na ILP estudada como mulher se deve ao fato das mesmas serem a principal parcela da população idosa, segundo IBGE (2015). Camarano (2010) também explana que são as mulheres as principais responsáveis pelos cuidados informais, e muitas vezes podem não ter quem as cuide. Concomitante a este fato relevante e em observação ao presente estudo em que a população de idosos solteiros e viúvos ultrapassam 75%, analisa-se que no geral, as mulheres cuidam de seus pais e cônjuges quando casadas, mas quando solteiras e viúvas, dificilmente constituem um novo matrimônio, fato mais comum de ocorrer entre homens. Desta forma, expõem-se mais o sexo feminino as fragilidades típicas da idade avançada, e acaba sendo a institucionalização algo mais corriqueiro e uma alternativa para as idosas. (IBGE 2015; CAMARANO, 2010)

Variáveis sociodemográficas	Frequência (n=30)	%
<b>Idade</b>		
70 anos ou menos	5	16,7
De 71 a 80 anos	4	13,3
De 81 a 90 anos	18	60,0
Mais de 90 anos	3	10,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	20	66,7
Masculino	10	33,3
<b>Nacionalidade</b>		
Brasileiro (a)	19	63,3
Estrangeiro (a)	11	36,7
<b>País</b>		
Brasil	20	66,7



Japão	10	33,3
<b>Etnia</b>		
Amarelo	30	100,0
<b>Situação conjugal</b>		
Casado (a) / convívio com parceiro	3	10,0
Divorciado (a) / separado (a)	4	13,3
Solteiro (a)	13	43,3
Viúvo (a)	10	33,3

**Tabela 1** - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos idosos residentes na ILPI (n=30). Maringá, Paraná, Brasil. 2018

Os idosos, frequentemente, utilizam-se de muitos medicamentos, e na maioria das vezes, fazem uso da polifarmácia. Devido a isto, será apresentada uma Tabela 2 referente à distribuição dos idosos de acordo com o número de medicamentos utilizados.

<b>Nº de medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Zero	2	6,6
1-4	12	40,0
5-7	11	36,6
8 ou mais	5	16,6
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** – Distribuição de idosos de acordo com o número de medicamentos utilizados. Maringá, Paraná, Brasil. 2018.

Conforme pesquisa realizada observou-se que a grande maioria dos entrevistados estão expostos a polifarmacoterapia, sendo que apenas dois idosos relataram a não utilização de medicamentos (6,6%). Os demais (93,4%) demonstraram uso de ao menos 1 medicamento. Vale ressaltar que o número máximo de medicamentos consumido diariamente por um idoso desta ILPI, foi 11. Quanto a polifarmácia, há discrepância de consenso entre autores e dificuldade de caracterizar quantos medicamentos fazem parte da mesma. Neste estudo, como critério de inclusão para polifarmácia, utilizaremos a marca de 5 a mais medicamento em uso concomitante, por um período mínimo de uma semana. Sendo assim, mais de 50% dos idosos pesquisados nesta ILPI encontram em uso da polifarmácia. Este é um problema importante no atendimento ao idoso, uma vez que os pacientes de ILPI, assim como os demais idosos, encontram com riscos agravados, há muitas doenças limitantes, fragilidade e baixa funcionalidade.

Existem inúmeras definições para o termo polifarmácia. Prybys (2002) considera polifarmácia o tempo de consumo exagerado de medicamentos, pelo menos 60 a 90 dias. Flaherty et al. (2000) divide e avalia tipos de polifarmácia da seguinte forma: de cinco a seis, de sete a nove e >10 medicamentos. Foi considerada a existência de polifarmácia quando o paciente consome 5 ou mais medicamentos, segundo critério utilizado pelo Centro Ibero-Americano para a Terceira Idade (da SILVA, 2012). Para Bernardes (2005) a polifarmácia está relacionada ao uso de pelo menos uma medicação sem prescrição médica num rol de prescrições supostamente necessárias.

A grande questão é que, independente do número expresso, a população idosa em sua maioria tem o uso constante de vários fármacos ao mesmo tempo, relacionando-a ao elevado risco de interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos, toxicidade, redução à adesão ao tratamento farmacológico, de causar erros de medicação e aumentar a morbimortalidade (SECOLI, 2010).

Por conviver com doenças crônicas não transmissíveis, os idosos são usuários frequente de polifarmácia, embora necessária, quando não utilizada corretamente, podem desencadear complicações. Manso (2015) ressaltar que o uso de medicamentos tem causado prejuízos à saúde, principalmente quando utilizado de forma inadequada ou em detrimento de medidas não medicamentosas, as quais, por exigir mudanças de comportamentos definidos ao longo da vida. Os erros mais comuns de uso de medicamentos em idosos, para Aiolfi (2015) envolvem medicamento impróprio, dose errada, frequência



inadequada, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos provocando interação indesejada. Além disso, observam-se também problemas decorrentes da não adesão ao tratamento medicamentoso.

#### 4 CONCLUSÃO

É um desafio para a medicina moderna o uso de fármacos na população idosa. O idoso possui os aspectos biológicos em perda da sua capacidade plena funcional. Vale ressaltar que ele detém concepções psicológicas próprias desta faixa etária, referentes a sua personalidade, dinâmica familiar e condições socioeconômicas, as quais interferem na relação do idoso com o mundo. Este fato implica em adequação de conduta terapêutica apropriada para os idosos do século XXI.

Como Guerra (2002) destaca 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 assumidas na rotina. Entretanto, cabe analisar quais as possíveis relações que a substância medicamentosa tem em relação à saúde do idoso.

O maior envolvimento da sociedade com o uso de medicamentos em idosos, principalmente em polifarmácia, deve-se a orientação aos idosos, de forma criteriosa e cautelosa, sobre os cuidados com o uso dos mesmos, a fim de promover uma melhora na qualidade de vida e promoção da saúde do idoso. Sendo de extrema importância que este trabalho sirva como contribuição de uma experiência norteadora para futuras pesquisas.

#### REFERÊNCIAS

AIOLFI, CR et al. **Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos**. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(2):397-404

ANDRADE et al. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**. Semina Cienc. Biol. Saúde, jan.-dez. 2004.

ARRAIS. **Medicamentos: consumo e reações adversas um estudo de base populacional**. Fortaleza: Edições UFC; 2009.

Bernardes ACA, Chorilli, M, Oshima, FY. **Intoxicação medicamentosa no idoso**. Saúde Rev. 2005;7(5):53-61.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

Camarano AA, Mello e Leitão J. Introdução. In: Camarano AA, editora. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 13-37.

Da SILVA, R. et al. **Polifarmácia em geriatria**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012.

Flaherty JH, Perry HM, Lynchard GS, Morley JE. **Polypharmacy and hospitalization among older home care patients**. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2000;55(10):M554-9.



GAUTÉRIO et al. **Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência.** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1394-9. 2012

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Ciclos de vida:** Brasil e grandes regiões. Pesquisa nacional da saúde: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

LUCCHETTI, G. et al. **Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados.** 2010.

MANSO et al. **Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil.** Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015;18(1):151-64.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** Genebra (SWI): OMS; 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br>.

PRYBYS, K. M. et al. **Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions.** Emergency Medicine Reports; v. 23, n. 8, p. 145-153, 2002.

SECOLI R. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.** Rev Bras Enferm. 2010;63(1):136-40.