



IX Colóquio de Farmácia

“Envelhecimento e Saúde”

Livro de Atas

Abril de 2013

9th Pharmacy Academic Conference

Proceedings

April 2013

FICHA TÉCNICA || TECHNICAL RECORD

Título || Title

IX Colóquio de Farmácia

9th Pharmacy Academic Conference

Editores || Editors

Agostinho Cruz, Agostinho Cunha, Ana Isabel Oliveira, Angelo Jesus, Cláudia Pinho, Marlene Santos, Patrícia Correia, Rita Ferraz Oliveira.

Editora || Publisher

Área Técnico-Científica de Farmácia - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto

Pharmacy Department - School of Allied Health Sciences of Oporto

Data || Date

Abril 2013 | April 2013

ISBN

978-989-97801-1-8

POLIMEDICAÇÃO EM IDOSOS: ADESÃO E INTERAÇÕES

Teresa Borges¹, Esperança Tavares¹, Ana Ribeiro¹, Inês Silva,

¹Alunas do 4º ano da Licenciatura em Farmácia. Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Rua Valente Perfeito, 322; 4400-330, Vila Nova de Gaia, Portugal. Email: teresa_filipa23@hotmail.com

Introdução: O número de idosos aumentou de uma maneira muito significativa nos últimos anos, sendo por isso um tema emergente. Cada vez mais esta faixa da população é polimedicada, muitas vezes devido a doenças crónicas, prolongando assim a sua vida. Devido a esta polimedicação, constituída por terapêuticas farmacológicas complexas, existem muitas vezes interações farmacológicas que comprometem o resultado esperado da terapêutica instituída. A adesão à terapêutica pode estar ainda comprometida com o grande número de fármacos administrados, alterando o resultado esperado dos tratamentos.

Objetivos: Descrever os níveis de adesão à terapêutica em idosos polimedicados, nomear as razões que afetam essa adesão; identificar o número médio de interações farmacológicas por cada idoso polimedicado, bem como a severidade dessas interações.

Material e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo simples, por aplicação de um questionário. Amostra: 51 idosos, com idade superior a 60 anos, com pelo menos 1 medicamento prescrito por dia, terapêutica instituída há pelo menos meio ano resultante de uma patologia diagnosticada e autónomos na administração dos medicamentos. O estudo foi realizado na região Norte do País. Recorreu-se ao MEDSCAPE, um simulador virtual de interações farmacológicas, para a elucidação sobre o número e a gravidade das interações farmacológicas.

Resultados: A amostra era constituída por 55% de idosos do sexo feminino e 45% de idosos do sexo masculino, maioritariamente com idades entre 70 e 79 anos, sendo a maior parte deles casados, e vivendo acompanhados. Grande parte da amostra faz entre 4 a 6 medicamentos por dia. O principal motivo de não adesão à terapêutica é o esquecimento, e 57% da amostra apresenta algum tipo de interação medicamentosa.

Discussão/Conclusão: O aumento da esperança média de vida levou ao aparecimento de diversas patologias relacionadas com a idade, aumentando assim o número de idosos polimedicados. Verificou-se que vivendo acompanhados os idosos aderem mais à terapêutica pois são muitas vezes alertados pelos seus cuidadores sobre a importância do cumprimento rigoroso da terapêutica. O esquecimento continua a ser o principal motivo de não adesão à terapêutica, podendo dever-se a fatores emocionais ou problemas clínicos, deterioração das funções cognitivas ou ainda a efeitos de outros medicamentos. Quanto ao número de interações farmacológicas encontradas nas prescrições da amostra, estas variam entre 0 e 25 por pessoa, o que nos leva a pensar que ainda existe grande dificuldade por parte dos clínicos em encontrar medicamentos adequados para a patologia em questão, mas que não tenham qualquer interação com outras patologias associadas.

Introdução

A evolução demográfica em Portugal, no passado recente, caracterizou-se por um gradual aumento dos grupos etários séniores e uma redução da população jovem. A nível internacional existem muitas definições sobre o conceito de idoso se bem que tradicionalmente se continue a considerar idosa a pessoa a partir dos 65 anos. Segundo a OMS, considera-se como idosa uma pessoa com mais de 65 anos, ou mais de 60 anos se viver em países menos desenvolvidos. Contudo, por se tratar duma definição arbitrária, ela encontra-se muitas vezes ligada à idade que, num país, se considera uma pessoa ter direito a uma pensão (idade legal de reforma). Por tais motivos, as Nações Unidas optam por não considerar uma idade para se ser considerado idoso aceitando, contudo, a idade de 60 anos para esse efeito. Mas a utilização duma idade de calendário para marcar o limiar da velhice assume equivalência com a idade biológica mas, ao mesmo tempo, é geralmente aceite que estes dois factos não são necessariamente coincidentes.¹

Segundo o INE, relativamente aos censos de 2001 e 2011, observou-se uma redução dos jovens, de 16% para 14,9% (com menos de 15 anos de idade), um aumento dos idosos de 16,4% para 19,1% (65 e mais anos de idade, correspondendo a cerca de 2 milhões de pessoas) e uma redução da população ativa de 67,6% para 66% (dos 15 aos 64 anos de idade). A relação entre o número de idosos e jovens traduziu-se, em 2011, num índice de envelhecimento de 128 idosos por cada 100 jovens.²

O envelhecimento gradual da população e o aumento da esperança de vida, implicam maior incidência e prevalência de patologias crónicas, fazendo com que os idosos sejam os principais consumidores de cuidados de saúde. Atendendo a que Portugal, nas projeções do Instituto Nacional de Estatística, terá em 2050, 32% de população com mais de 65 anos (contrastando com os 18% de 2010), percebe-se a importância de implementar medidas que promovam o Envelhecimento Ativo.^{2,3,4}

A literatura médica reconhece que o envelhecimento predispõe a um consumo aumentado de medicamentos prescritos e não-prescritos. No entanto, mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, tais como a modificação da composição corporal e a redução das funções renal e hepática, podem alterar em muito a farmacocinética e a farmacodinâmica de diversos fármacos, fazendo com que indivíduos idosos estejam suscetíveis com maior frequência a efeitos adversos ou terapêuticos mais intensos.^{5,6,7} Com todo o estado de saúde alterado, o consumo de fármacos aumenta surgindo assim a Polimedicação, que pode definir-se como a utilização de vários medicamentos, prescritos e/ou de automedicação, que podem causar reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam consoante o número de medicamentos administrados.^{4,6,8}

Dado que a esperança média de vida está a aumentar e consequentemente o número de idosos polimedicados também, são necessárias medidas que promovam o Envelhecimento Ativo. É necessário, por isso, profissionalizar as parcerias estabelecidas com os cidadãos, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel, desenvolvendo e fortalecendo a relação ao longo de um processo dinâmico, tendo por objectivo ajuda-los a ser proactivos na concretização dos seus projetos de saúde, apoiando a adesão a terapêuticas de longo prazo e promovendo a prática colaborativa, utilizando a

melhor prática baseada na evidência, para dinamizar com sucesso, equipas multidisciplinares de cuidados centradas no cidadão. Adesão é definida como a medida em que o comportamento do cidadão é concordante com as recomendações do prestador de cuidados e é resultante de uma decisão consciente e informada. Ela é multifactorial comportando factores sociais; económicos e culturais; relacionados com os profissionais e serviços de saúde; com a terapêutica prescrita; com a doença de base e co-morbilidades; e factores pessoais dos cidadãos.³

A não adesão à terapêutica tem grande prevalência nos pacientes geriátricos e tem sido relacionada com diversos factores, como a quantidade diária de medicamentos a administrar; a dificuldade de deglutição; a negação ou medo da doença; a diminuição da autoestima; ideias suicidas; dificuldades económicas; a suspensão da medicação para ingestão de bebidas alcoólicas; o nível educacional/ cultural do doente; esquecimento; e automedicação. Por outro lado, os tratamentos crónicos ou de longa duração têm esquemas terapêuticos que exigem um grande empenho do doente e, em determinadas situações, implicam inclusivamente alterações dos hábitos diários.^{4,9,10} Vários estudos mencionam que o risco de interação entre fármacos aumenta exponencialmente com o número dos mesmos; por exemplo, estima-se que essa probabilidade seja de 6% para 2 fármacos, 50% para 5 e quase 100% para 8 ou mais.^{3,11,12}

Tendo em conta o anteriormente descrito, este estudo tem como principal objetivo, avaliar num grupo de idosos polimedicados, a relação entre as suas características sociodemográficas, dificuldades na administração de medicamentos, a quantidade de medicamentos prescritos, os níveis de adesão à terapêutica e o número e gravidade das interações dos medicamentos que tomam.

Material e Métodos

Este estudo tratou-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo simples, que visa caracterizar a amostra quanto às características sociodemográficas (idade, género, estado civil, habilitações literárias e se vive sozinho ou acompanhado), qual a percepção da sua saúde bem como o número de vezes que no último ano necessitaram de se dirigir a estabelecimentos de saúde para uma consulta extra. Ainda avaliamos o número de medicamentos diferentes que tomam por dia, quais as interações desses fármacos bem como a sua gravidade e ainda o nível de adesão à terapêutica identificando os fatores que afetam essa mesma adesão.

Para analisar as interações medicamentosas, recorreu-se ao MEDSCAPE, que é simulador virtual de interações farmacológicas. Este simulador indica-nos o número de interações dos medicamentos prescritos e classifica-as como sérias, significativas e menores.

O estudo foi realizado na região Norte do País e aos inquiridos foi realizado um único inquérito, tendo como fator de inclusão indivíduos com mais de 60 anos, com prescrição de pelo menos 1 medicamento diferente por dia e que tivessem essa terapêutica instituída há pelo menos meio ano resultante de uma patologia diagnosticada, e que fossem autónomos na administração dos medicamentos. A amostra foi assim constituída por 51 indivíduos.

Os dados foram recolhidos durante duas semanas, através da aplicação, por entrevista, de um questionário, e foram analisados e processados através do Excel. Este estudo garantiu a confidencialidade e o anonimato acerca da identidade dos participantes, bem como a garantia dos seus dados apenas pra fins estatísticos.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados verificou-se que a amostra era composta essencialmente por idosos do sexo feminino 28 (55%). Isto pode dever-se ao fato da esperança média de vida nas mulheres ser maior que nos homens.^{1,2} Apesar de não existirem estudos sobre esta causalidade, acredita-se que os homens têm um estilo de vida que os deixa susceptíveis a uma taxa de mortalidade superior, como por exemplo, o abuso do tabaco, álcool e drogas; sinistralidade rodoviária, cancro e cirrose.^{4,8,9,12} Dos idosos estudados, 33% tinham idades compreendidas entre os 60 e os 69 anos, 39% entre os 70 e os 79 anos, 22% entre os 80 e os 89 anos e 6% mais do que 90 anos. Isto leva-nos a concluir que está bem visível a evolução da saúde nas últimas décadas, tanto ao nível de terapêuticas medicamentosa disponíveis como a existência de novos tratamentos, o que fez aumentar a esperança média de vida e consequentemente o aumento da população idosa.^{2,4,13,14}

Maioritariamente, os idosos eram casados (57%) e apenas uma minoria eram divorciados e solteiros com 8% cada um, o que reflete ainda os valores do matrimónio para estas gerações.¹ Dos idosos inquiridos, aproximadamente 75% (38 indivíduos) vivem acompanhados, o que conduz a uma maior adesão à terapêutica, pois são muitas vezes alertados pelos seus cuidadores sobre a importância do cumprimento rigoroso da terapêutica.^{1,4,15} Relativamente às habilitações literárias, aproximadamente 47% dos idosos possui o 4º ano de escolaridade e 24% são analfabetos. Apenas 6% possuem o 9º ano e o grau de licenciatura (Quadro 1).

Dos idosos inquiridos, 87% procuraram serviços de saúde no último ano. Destes a maior procura foi efetuada por mulheres, o que nos confirma que estas costumam procurar mais os serviços de saúde tanto como fator preventivo como curativo.^{4,12,16} Estes idosos que procuram serviços de saúde, são idosos dependentes, cuja dependência é resultante, sobretudo, de doença crónica que obriga a tratamentos médicos constantes,¹⁵ sendo a frequência com que o fizerem encontra-se descrita no Quadro 2.

Quadro 1: Características sociodemográficas da amostra.		
Variável	Categoria	Frequência (%)
Género	Masculino	45
	Feminino	55
Idade	>90	6
	80-89	22
	70-79	39
	60-69	33
Estado Civil	Divorciado	8
	Solteiro	8
	Viúvo	27
	Casado	57
Com quem vive	Sozinho	25
	Acompanhado	75
Habilitações Literárias	Licenciatura	6
	12º ano	4
	9º ano	6
	6º ano	14
	4º ano	47
	Analfabeto	24
Percepção da saúde	Péssima	8
	Fraca	20
	Regular	39
	Boa	25
	Excelente	8%

Quadro 2: Frequência da procura de serviços de saúde nos idosos.	
Número de procura de serviços de saúde	Frequência
0	18%
1	16%
2 a 3	37%
4 a 6	18%
Mais de 6	12%

Tendo sido demonstradas estas conclusões podemos dizer que é necessário desenhar mais políticas de educação, sociais e de saúde e a respetiva governação devem ter em conta as projeções das necessidades da população em matéria de serviços sociais e de saúde, sendo necessário, portanto, um olhar atento relativamente às projeções demográficas para Portugal, tanto ao nível da intensidade do movimento populacional e das suas estruturas etária no médio e longo prazo como no plano das profundas alterações nas estruturas familiares no nosso país.^{1,3,13} Em relação ao número de medicamentos prescritos, 43% da amostra, tinha prescrito 4 a 6 medicamentos diferentes por dia, sendo os restantes valores inferiores (Quadro 3). Deste modo, os idosos administram terapêuticas numerosas que podem contribuir para a dificuldade no seguimento dos esquemas terapêuticos, sendo o grupo etário mais medicado na sociedade, devido ao aumento de prevalência de doenças crónicas com a idade.^{4,7,14}

Quadro 3: Número de medicamentos diferentes administrados por dia.	
Medicamentos prescritos	Frequência
1	6%
2 a 3	33%
4 a 6	43%
7 a 12	16%
mais 12	2%

A adesão aos tratamentos pode ser definida como o grau de concordância entre as recomendações do prestador de cuidados de saúde e o comportamento do paciente relativamente ao regime terapêutico proposto.¹⁶

Neste estudo, constatou-se que quase a totalidade dos idosos aderiram à terapêutica, com exceção de uma minoria que admitiu não aderir (2%). Os restantes idosos aderiram à terapêutica, distribuindo-se por 4 níveis (minimamente, parcialmente, bastante e totalmente). Sendo que 33% dos inquiridos aderiu totalmente à terapêutica, 25% parcialmente e 24% bastante (Figura 1).

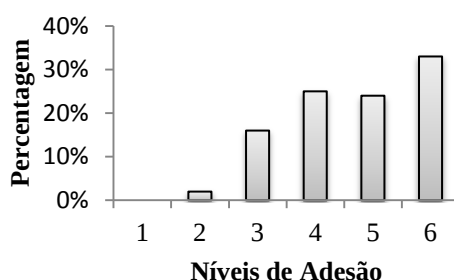


Figura 1: Distribuição da amostra de acordo com os níveis de adesão à terapêutica: 1- não adere totalmente; 2- não adere; 3- adere minimamente; 4- adere parcialmente; 5- adere bastante; 6- adere completamente.

A não adesão aos tratamentos (correspondente a 65% dos inquiridos) constitui provavelmente a mais importante causa de insucesso das terapêuticas, introduzindo disfunções no sistema de saúde através do aumento da morbilidade e da mortalidade.¹⁶ Uma grande causa para a não adesão aos tratamentos tem a ver com grande parte dos fármacos serem prescritos por médicos diferentes, falhando a comunicação sobre medicações anteriores.^{12,13} Verificou-se que dos idosos que aderem completamente à terapêutica, 53% têm prescrito 2 a 3 medicamentos diferentes por dia, o que é explicável pelo fato de ao serem poucos, os idosos consideram estes serem necessários para manter o seu nível de saúde.⁸ O sexo feminino adere em algum grau mais à terapêutica (53%) do que o sexo masculino (45%), talvez por uma maior preocupação com os cuidados de saúde.^{4,7}

Os idosos que aderem mais à terapêutica são os casados, seguido dos viúvos com aproximadamente 57% e 27% respetivamente, o que é inabitual uma vez que estes têm tendência para a decadência e consequentemente para abandonar a terapêutica.^{1,3} Os idosos que procuraram 2 a 3 vezes um serviço de saúde no último ano foram os que aderiram mais à terapêutica (37%), o que pode demonstrar que são aqueles que mais se preocupam com a sua saúde.⁵ O principal problema verificado

com a administração de medicamentos foi o esquecimento, seguido das dificuldades económicas com 26% e 17% respetivamente. Porém, cerca de 20% da amostra não indicou qualquer problema na administração de medicamentos. (Quadro 4)

Quadro 4: Problemas relacionados com a administração de medicamentos.	
Problemas na Administração de Medicamentos	Frequência
Esquecimento	26%
Sem problemas	20%
Dificuldades económica	17%
Quantidade	12%
Efetividade	10%
Deglutição	7%
Autoestima	6%
RAM	2%

Estes resultados estão de acordo com um estudo realizado no Brasil, por Rocha *et. al.*, que também verificou que a falta de adesão à terapêutica se deveu essencialmente ao esquecimento,⁹ isto pode dever-se a fatores emocionais, problemas clínicos ou aos efeitos de outros medicamentos.⁴ Contudo, as propriedades cognitivas no idoso podem se encontrar afetadas, o que resulta na dificuldade de recordar os regimes terapêuticos prescritos.^{4,9,12} Quanto ao número de interações farmacológicas encontradas nas prescrições da amostra, verificou-se que variavam de 0 a 25 interações, um número assustador que nos põe a pensar se haverá algum efeito positivo na toma da medicação. Dos idosos em estudo, 29 (57%) apresentam algum tipo de interação na terapêutica, sendo que a frequência de interações se encontra discriminada na Figura 2.

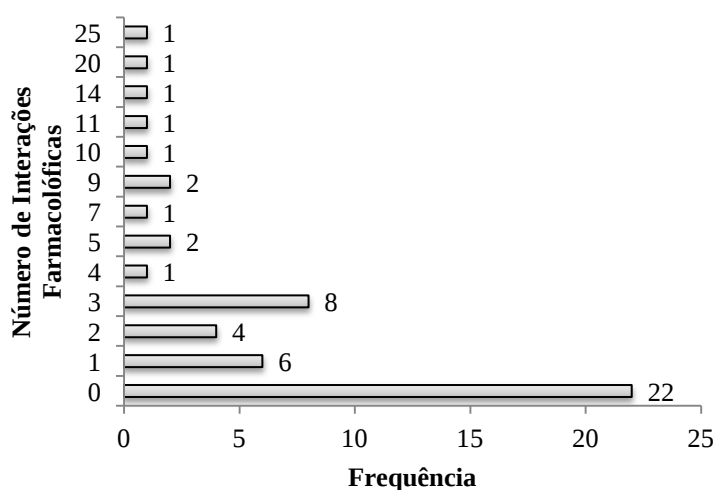


Figura 2: Frequência do número de interações na prescrição farmacológica no idoso.

O problema da polimedicação e, por conseguinte, o aumento do risco de interações medicamentosas, pode ser exacerbado quando ocorre o internamento hospitalar, uma vez que, na maioria das vezes, novos medicamentos são adicionados à longa lista já existente.¹² Em média, cada

idoso apresenta na terapêutica instituída 3 interações medicamentosas. Este dado é possível, uma vez que quase metade da população tem prescrito 4 a 6 medicamentos, o que torna possível este número de interações. No total, foram encontradas 15, 50 e 100 interações, sendo elas sérias, menores e significativas respetivamente. As interações sérias podem levar a uma nova análise da terapêutica e até a mudança desta para uma mais adequada.

As interações significativas ainda constituem a maior parte das interações, o que nos leva a pensar que ainda existe grande dificuldade por parte dos clínicos em encontrar medicamentos adequados para a patologia em questão, mas que não tenham qualquer interação com outras patologias associadas.^{11,12} Deste modo, as prescrições devem ser adequadas para o idoso, tendo sempre em conta o estado clínico geral do paciente, de forma a minimizar o número de medicamentos a serem administrados assim como a dose inicial, a fim de evitar interações medicamentosas e a possibilidade de reações adversas.⁵ Mais de metade das interações encontradas pertencem ao sexo feminino (56%). Isto pode dever-se ao facto de grande parte das mulheres utilizem classes terapêuticas consideradas de risco para o desenvolvimento de interações medicamentosas, o que as expõe a um elevado risco. Contudo, temos de ter em consideração que os fármacos podem não ser todos tomados ao mesmo tempo pelos doentes, modificando assim o número de interações.

Conclusão

A sociedade está em mudança e como consequência a esperança média de vida mudou consideravelmente em todo o mundo. Isto inclui não somente os países desenvolvidos como também os países mais pobres. Esse crescimento da esperança média de vida aumentou a taxa da população com idade superior a 65 anos, mostrando que essa realidade está longe de ser invertida. Devem por isso ser fomentados meios para que os idosos estejam capacitados a adaptarem-se ao novo conceito dum envelhecimento focado no bem-estar consigo próprio, com o micro e macro ambiente social. Para tal, torna-se evidente a necessidade emergente de trabalhar na promoção da educação dos tendencialmente velhos a fim de equipá-los com uma educação transversal e transdisciplinar. É preciso ainda educar os profissionais de saúde para que acompanhem melhor a adesão à terapêutica dos doentes e com isto diminuir as imensas interações medicamentosas existentes e que podem levar a danos irreversíveis. Para que sejam, então, minimizados os problemas que possam surgir aquando a prescrição e posterior ingestão de medicamentos, torna-se relevante a possibilidade de existência de legislação apropriada, podendo ser as autoridades de saúde responsáveis pela observância dessas mesmas disposições legais. Existe ainda um longo caminho a percorrer para que haja um maior controlo sob a medicação e sob os pacientes, havendo então responsabilidade nas tomas e nas prescrições.

Agradecimentos

As autoras do estudo gostariam de agradecer à Professora Fátima Mendes por todo o incentivo e persistência, apoio e dedicação para a realização deste estudo

Referências Bibliográficas

1. Roberto Carneiro, Fernando Chau, Cândida Soares, José Fialho, Maria Sacadura. O envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade [Internet]. [cited 2013 Mar 26]. Available from: <http://www.envelhecimentoativo.pt>
2. INE, Instituto Nacional de Estatística. Censos 2011 - Resultados Definitivos Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Av. António José de Almeida 1000-043 Lisboa Portugal Telefone: 21 842 61 00 Fax: 21 844 04 01; 2012.
3. Santos M, Almeida A. Polimedicação no idoso. Revista de Enfermagem Referência. 2010 Dec;serIII(2):149–62.
4. Sousa S, Pires A, Conceição C, Nascimento T, Grenha A, Braz L. Polimedicação em doentes idosos: adesão à terapêutica. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2011 Mar;27(2):176–82.
5. Nóbrega O de T, Karnikowski MG de O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Ciência & Saúde Coletiva. 2005 Apr;10(2):309–13.
6. Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Study of the use of medicine in elderly living in a city in the South of Santa Catarina (Brazil): a look at the polymedication. Ciência & Saúde Coletiva. 2010 Sep;15(6):2899–905.
7. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2012 Dec;15(4):817–27.
8. Bushardt RL, Massey EB, Simpson TW, Ariail JC, Simpson KN. Polypharmacy: misleading, but manageable. Clin Interv Aging. 2008;3(2):383–9.
9. Rocha CH, Oliveira APS de, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA de, et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Ciência & Saúde Coletiva. 2008 Apr;13:703–10.
10. Costa LM, Lindolpho MC, Sá SPC, Erbas DS, Marques DL, Puppim M, et al. O idoso em terapêutica plurimedamentosa. Ciência, Cuidado e Saúde. 2008 Sep 10;3(3):261–6.
11. Loyola Filho AI de, Uchoa E, Firmo J de OA, Lima-Costa MF. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). Cadernos de Saúde Pública. 2005 Apr;21(2):545–53.
12. Reis S. Perfil Terapêutico e Risco de Interações Medicamentosas Nas Pessoas Idosas [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 26]. Available from: <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2009000968>
13. Ferreira NML, Rodrigues VMCP. Avaliação do impacto da polimedicação nas verbas de internamento nas unidades de longa duração e manutenção. Revista de Enfermagem Referência. 2012 Mar;serIII(6):17–24.
14. Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CMM. Quality assessment of drug use in the elderly. Revista de Saúde Pública. 1999 Oct;33(5):437–44.

15. SERRÃO, D. Seniores: um novo estrato social. In Paula Frassinetti (Ed.) *Intervenção social. Saberes e contextos*. 2006 Porto: Escola Superior de Educação Porto; pp. 129–137.
16. Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001 Nov;2(2):81–100.