

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

POLIFARMÁCIA EM IDOSOS DO BRASIL:
REFLEXÃO À LUZ DE PROBLEMÁTICAS
E PERSPECTIVAS

POLIFARMACIA EN ANCIANOS DEL BRASIL:
UNA REFLEXIÓN A LA LUZ DE PROBLEMÁTICAS
Y PERSPECTIVAS

POLYPHARMACY IN THE ELDERLY OF BRAZIL:
REFLECTION IN THE LIGHT OF PROBLEMATIC
AND PROSPECTS

Sara da Silva Khalil - Mestranda em Enfermagem, Universidade de Brasília - Brasil

Maria Cristina Soares Rodrigues - Professora Associada, Universidade de Brasília - Brasil,
Pós-doutora em Ciências da Saúde

RESUMO

Objetivo: Apresentar texto descritivo discursivo sobre polifarmácia no Brasil e perspectivas para dirimir este quadro no futuro. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir da leitura crítica e reflexiva de textos científicos que abordam sobre polimedicação no idoso. **Resultados:** A questão da polifarmácia em idosos é tema preocupante no Brasil, país que está em ritmo acelerado de envelhecimento. O uso excessivo de medicamentos por si só é fator de risco à segurança do paciente e este problema se agrava entre os mais vulneráveis, como os idosos. Ações de educação em segurança do paciente no uso de medicamentos devem ser estimuladas. Os profissionais da saúde devem estar atentos ao seu papel na resolução deste problema, assim como na fiscalização no aviamento de prescrições. **Considerações Finais:** Aguardam-se para os próximos anos medidas educativas e ações voltadas não apenas para inserir maior conteúdo sobre polifarmácia no idoso em cursos de saúde, mas também maior implementação e uso de protocolos ou listas de medicamentos que devem ser analisados e prescritos com maior cuidado e critérios a esta faixa etária. **Descritores:** Polifarmácia; idoso; segurança do paciente.

ABSTRACT

Objective: Put forward a discursive and descriptive text about polypharmacy in Brazil and perspectives to resolve this situation in the future. **Methods:** This is a narrative review conducted from the critical and reflective reading of scientific texts related to the polypharmacy in the elderly. **Results:** The polypharmacy in the elderly is a worrying issue in Brazil, a country that is fast-paced aging. Excessive use of drugs alone is a risk factor for patient safety and this problem worsens in vulnerable patients such as the elderly. Patient safety and drug use education activities should be encouraged. Health professionals should be aware of their role in solving this problem as well as in monitoring the requirements of dispensing. **Final Considerations:** It's expected for next years educational measures and actions aimed not only to enter higher content on polypharmacy in the elderly in health courses, but also higher implementation and use of protocols or lists of drugs that should be analyzed and prescribed with utmost care and criteria to this age group. **Descriptors:** Polypharmacy; elderly; safety patient.

INTRODUÇÃO

A definição de idoso varia de acordo com o país, mas é claramente centralizada na idade das pessoas. No Brasil, idoso é a pessoa que possui idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O número de idosos cresce continuamente em todo o mundo. Prevê-se para 2050 dois bilhões de pessoas com idade acima de 60 anos, 80% destas vivendo em países em desenvolvimento. O Brasil passa por fenômeno de transição demográfica, possuindo mais de 21 milhões de idosos (Gomes, Santos & Dantas, 2013). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) apontam para uma população de pessoas com mais de 60 anos acima de 40 milhões nos próximos 15 anos no país.

O acelerado crescimento da população idosa traz consigo um aumento na prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis e pode-se prever, concomitantemente, um aumento no uso de medicamentos para o tratamento destas enfermidades. Já não bastasse a maior susceptibilidade do idoso aos vários fatores associados à sua saúde (ex.: iatrogenia, ambiental, social, entre outros), os medicamentos, recursos bastante utilizados no tratamento de enfermidades, também se mostram um fator de risco à sua segurança e qualidade de vida.

A segurança do paciente é parte de um conceito amplo, a qualidade da atenção à saúde (Gouvêa & Travassos, 2010). Realizar cuidados da maneira e momentos corretos para a pessoa certa é um princípio que fundamenta a qualidade da assistência ética e respeitosa, baseada nas necessidades do paciente e da família, na excelência clínica e na melhor informação científica disponível (Pedreira, 2009). O uso de medicamentos está claramente envolvido em todos estes aspectos.

Neste sentido, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais desenvolveu e aprovou em julho de 2013 o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos, que integra o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem como objetivo promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde brasileiros.

Silva, Ribeiro, Klein e Acurcio (2012) apontam que quanto maior a idade do idoso maior a quantidade de medicamentos utilizados e, desta forma, maiores são as chances de ocorrerem problemas relacionados a medicamentos, como reações adversas. Polifarmácia – que se refere ao uso de vários medicamentos Abdulraheem (2013), estando geralmente situado \geq a cinco – é um fenômeno tipicamente associado ao idoso e precisa ser continuamente pesquisado frente à introdução de novos medicamentos, além das relevantes consequências negativas a esta crescente população.

Considerando a relevância da temática no campo do conhecimento do envelhecimento humano e da saúde, especialmente em países em desenvolvimento, traçou-se como objetivo do estudo apresentar texto descritivo discursivo sobre polifarmácia no Brasil e perspectivas para dirimir este quadro no futuro.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa crítica e reflexiva, elaborada por meio da leitura analítica de textos científicos selecionados nas bases de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, do Ministério da Educação (CAPES), ProQuest e biblioteca virtual da Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo como critério de seleção relevantes artigos internacionais e nacionais que abordam a triangulação temática: idoso, uso de medicamentos e polifarmácia.

Da análise reflexiva emergiram duas categorias no desenvolvimento deste artigo: “*Por que a polifarmácia deve ser tratada com maior preocupação no Brasil?*” e “*Como abordar o assunto nos próximos anos?*”. A seguir, discorre-se sobre o assunto objeto desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por que a polifarmácia deve ser tratada com maior preocupação no Brasil?

A introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e de novos esquemas terapêuticos medicamentosos associados ao aumento da população idosa são fatores que tornam este tema uma ação de estratégia investigativa obrigatória no cenário nacional, para o planejamento racional de diretrizes que levem a ações voltadas à tomada de decisões e ações que diminuam problemas relacionados a medicamentos (PRM) no idoso.

Os profissionais que atuam na área da saúde devem estar atentos ao fato de que há fatores estruturais e funcionais da própria idade que aumentam a vulnerabilidade dos idosos, devido a alterações significativas da farmacocinética e da farmacodinâmica dos princípios ativos dos medicamentos (Marin et al., 2010). Portanto, o idoso, de forma geral, é uma população que requer mais cuidados e atenção de sua família e de profissionais com capacitação. É notório o risco aumentado de reações adversas a medicamentos (RAM) nessa faixa etária, logo, é essencial a busca de informações sobre os principais medicamentos responsáveis pelo agravamento da saúde do idoso e que estejam associados ao maior risco de sua segurança.

Beers (1997), por exemplo, publicou uma atualização baseada principalmente em estudos de uso de medicamentos em idosos, e desde então tem sido um referencial teórico bastante utilizado em todo o mundo para tratar este tema, inclusive com modificações, como no estudo de Filho, Marcopito e Castelo (2004), na qual inseriram agentes laxativos catárticos na lista de medicamentos inadequados. Os critérios de Beers permitem aplicações para maior segurança dos pacientes, inclusive em prescrições odontológicas (Skaar & O'Connor, 2012). Os critérios de Beers são atualizados regularmente, e assim devem continuar para que se possa gerenciar o uso de medicamentos em idosos considerando as complexidades dinâmicas dos sistemas de saúde Criteria Update Expert Panel (AGS, 2012).

Outros critérios foram desenvolvidos em diferentes países do mundo, como os critérios Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (STOPP) e Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment (START) demonstrados por Gallagher, Ryan, Byrne, Kennedy e O'Mahony, (2008), que são ferramentas para a análise de prescrições potencialmente inapropriadas e ferramentas para alerta e detecção de tratamento correto, respectivamente. Outros autores, como Holt, Schmieidl e Thürmann (2010) também publicaram estudo sobre critérios de uso de medicamentos em idosos. Eles construíram uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) a idosos, denominada PRISCUS, a qual Gorzoni, Fabbri e Pires (2012) consideraram mais atualizada e abrangente que os critérios de Beers, embora ambas não sejam adequadas à realidade brasileira.

Pelo exposto, há explicações fáceis para esta afirmação: o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro trabalha com uma lista dos medicamentos para combater as doenças mais comuns que atingem a população, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Estados e municípios se baseiam na RENAME para construir as listas de produtos para assistência farmacêutica básica. Estudo de Silva, Gondim, Monteiro, Frota e De Menezes (2012) apontaram que no nordeste brasileiro há MPI disponíveis pelo SUS aos idosos com o agravante da presença de medicamentos não listados pelo RENAME, o que leva a necessidade de uma readequação da assistência farmacêutica local para dispor a esta população medicamentos eficazes e seguros.

Pesquisa realizada por Beijer e De Blaey (2002) identificou que a hospitalização de idosos devido a RAM chega a ser quatro vezes maior que em pessoas com menos de 65 anos de idade. Isso evidencia e corrobora estudos que apontam a utilidade do uso de critérios STOPP/START como um guia para redução de frequência de internação de idosos em emergências devido ao uso inapropriado de medicamentos (Grace et al., 2014). Embora não exista este tipo de dado no Brasil, pode-se esperar valores maiores em virtude da facilidade de obtenção de medicamentos, mesmo os prescritos, no comércio varejista local (Bortolon, Medeiros, Naves, Karnikowski & Nóbrega, 2008). Aponta-se que a automedicação é uma

prática comum entre idosos, inclusive em unidades do Programa Saúde da Família no país (Marin et al., 2008).

Mesmo para os medicamentos isentos de prescrição deve-se evitar o uso sem orientação, ainda mais porque, em geral, a população os utiliza baseado em critérios empíricos ou por simples indicação. Sobre esta outra importante problemática da saúde pública no país, a ANVISA tem regulamentado a venda e a propaganda de medicamentos que podem ser adquiridos sem prescrição médica. Contudo, não se deve confundir automedicação responsável com autoprescrição (uso sem receita médica de medicamentos tarjados), uma vez que medicamento livre de prescrição não pode ser entendido como livre de orientação.

A análise reflexiva dos aspectos trazidos à luz mostra que, os estudos já realizados e em andamento são bastante claros e semelhantes sobre os prejuízos do uso excessivo de medicamentos em idosos no Brasil. Espera-se que as pesquisas futuras sobre o tema continuem apontando estes fatos em diferentes regiões do país, além de proporem ações para dirimir o problema e incentivarem a educação contínua neste aspecto da segurança do paciente idoso.

Como abordar o assunto nos próximos anos?

O uso racional de medicamentos para a crescente população idosa é um grande desafio para a saúde pública no Brasil. É um parâmetro complexo que envolve a responsabilidade de profissionais da saúde, pacientes e entre outros profissionais da cadeia do medicamento.

É clara a influência entre as questões socioeconômicas, de morbidade e de hábitos de saúde sobre a qualidade da farmacoterapia em idosos, as quais os tornam mais vulneráveis ao uso de medicamentos (Oliveira & Novaes, 2011).

A baixa segurança nos cuidados de saúde dos pacientes causa sofrimento a estes indivíduos e acarreta problemas substanciais nos custos relacionados à cadeia de saúde. Este problema não é causado apenas pela falta de rotina ou de sistemas de controle administrativo, mas pelo estresse e pelo fraco ambiente psicossocial de trabalho. Pesquisas na área de segurança do paciente indicam que o foco nas tecnologias, rotinas, sistemas de controle e cuidados individuais não têm sido suficientes (Eklof, Torner & Pousette, 2014).

Medidas educativas e administrativas são necessárias para garantir à população idosa uma farmacoterapia de qualidade (Carvalho et al., 2012). Assim, a promoção do uso racional de medicamentos é uma tarefa dos profissionais que atuam com saúde e o enfermeiro deve contribuir com os aspectos ligados à sua formação. Neste sentido, pode-se citar entre suas ações a educação dos usuários, orientação sobre riscos da interrupção, troca, substituição ou inclusão de medicamentos sem conhecimento dos profissionais da saúde, o cuidado com os horários da prescrição e o monitoramento das RAM (Secoli, 2010).

A segurança no uso de medicamentos é o principal aspecto da terapia médica na decisão de qual medicamento deve ser administrado ao paciente. Neste sentido, cabe analisar o risco-benefício nesta escolha. Muito foi aprendido com tragédias históricas no uso de medicamentos, como no caso da sulfanilamida em 1937 e da talidomida no final da década de 1950. Embora todas as categorias de pacientes devam ser protegidas do uso errôneo dos medicamentos, pacientes mais vulneráveis, como os idosos, necessitam de maiores cuidados (Alshammari, 2014).

Atualmente, situações relacionadas a tragédias de grande proporcionalidade no uso de medicamentos no mundo são mais difíceis de ocorrer, devido ao incremento na qualidade dos ensaios clínicos. Entretanto, há um arsenal cada vez maior de medicamentos disponíveis e suas combinações em terapias plurimedicamentosas são infindáveis. É urgente a adoção de diretrizes de prescrição de medicamentos aos idosos baseadas em critérios disponíveis, amplamente estudados. Tais critérios ou orientações mínimas poderiam ser inicial e prioritariamente tratados no âmbito dos programas públicos nacionais de distribuição de medicamentos.

Parcela significativa de idosos no Brasil depende de medicamentos fornecidos gratuitamente pelo SUS. É comum que estados e municípios modifiquem a lista da RENAME, adequando às suas necessidades ou particularidades. Esta ação deve ser realizada por equipe multidisciplinar da área de saúde, a qual deve discutir a inserção, supressão ou substituição de medicamentos baseado em critérios de custo e principalmente clínicos e de literatura mais recentes. Estas ações podem partir dos governos federal ou estadual, mas é fundamental que os profissionais envolvidos no uso dos medicamentos pelos idosos em uma cidade ou em uma unidade básica de saúde se reúnam e discutam o tema, além de procurar aprimoramento e educação continuada. Tais medidas devem ser abordadas com maior preocupação pelos gestores municipais, em especial os secretários da área de saúde, que podem fomentar políticas voltadas a ações educativas entre os servidores públicos que atuam na área de saúde municipal.

A adoção da prática de retenção de receita dos medicamentos de venda sob prescrição pode contribuir com menores problemas relacionados à automedicação de produtos que deveriam ser usados com supervisão (Bortolon, Medeiros, Naves, Karnikowski & Nóbrega, 2008). Este é um desafio cultural e de fiscalização. Cultural porque a população visualiza os estabelecimentos de varejo farmacêutico como uma opção ao danoso atendimento prestado pelo SUS (Santos, 2013). É comum a indicação de compra de medicamentos prescritos pelos profissionais que atuam no setor de varejo farmacêutico (farmácias e drogarias). Além da praticidade, pois se evita a ida ao médico, boa parte da população tem uma relação de confiança com estes estabelecimentos, em geral com os profissionais que lá atuam há muito tempo e em cidades de pequeno e médio porte. É também um problema de fiscalização

porque não há um programa efetivo e nem mesmo preocupação verdadeira na implantação de um sistema de controle da venda de medicamentos sob prescrição, excetuando-se os antibióticos e medicamentos controlados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que nos próximos anos a educação em saúde de segurança do paciente seja fortalecida com ações voltadas à implementação de maior tempo e espaço na formação dos profissionais da saúde quanto aos tópicos relacionados à polifarmácia no idoso. Esta é uma faixa etária que demandará atenção e formação em maior contingente e mais especializada em virtude não só de seu acelerado crescimento, mas também por sua natureza mais vulnerável.

Questões relacionadas a critérios e listas de medicamentos utilizados no país, às quais se deve dar maior atenção, dados a natureza mais danosa ao idoso, deverão ganhar maior ênfase na cadeia de prescrição, dispensação e uso/administração de medicamentos, o que garantirá maior segurança devido a menores probabilidades de reações adversas.

REFERÊNCIAS

- Abdulraheem, I. S. (2013). Polypharmacy: A risk factor for geriatric syndrome, morbidity & mortality. *Journal of Aging Science*, 1(2), 1-3.
- Alshammari, T. M. (2014). Drug safety: The concept, inception and its importance in patients' health. *Saudi Pharmaceutical Journal*. in press.
- Beers, M. H. (1997). Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly: An update. *Archives of Internal Medicine*, 157(14), 1531-1536.
- Beijer, H. J., & De Blaey, C. J. (2002). Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): A meta-analysis of observational studies. *Pharmacy World & Science*, 24, 46-54.
- Bortolon, P. C., Medeiros, E. F. F., Naves, J. O. S., Karnikowski, M. G. O., & Nóbrega, O. T. (2008). Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1219-1226.

Carvalho, M. F. C., Romano-Lieber, N. S., Bergsten-Mendes, G., Secoli, S. R., Ribeiro, E., Lebrão, M. L. & Duarte, Y. A. O. (2012). Polifarmácia entre idosos do município de São Paulo - estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(4), 817-827.

Filho, J. M. C., Marcopito, L. F., & Castelo, A. (2004). Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 38(4), 557-564.

Eklöf, M., Törner, M., & Pousette, A. (2014). Organizational and social-psychological conditions in healthcare and their importance for patient and staff safety. A critical incident study among doctors and nurses. *Safety Science*, 70, 211-221.

Gallagher, P., Ryan, C., Byrne, S., Kennedy, J., & O'Mahony, D. (2008). STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment): Consensus Validation. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 46(2), 72-83.

Gomes, R. M., Santos, M. A. S., & Dantas, R. L. S. (2013). Farmacoterapia em idosos: polifarmácia e suas implicações na qualidade de vida. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano: Avanços da Ciência e de Políticas Públicas para o Envelhecimento. Campina Grande-PB, 13 a 15 de Junho de 2013. 3p. Recuperado de: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_546_862f4754c7347b9a8a1ed2404649b406.pdf.

Gorzoni, M. L., Fabbri, R. M. A., & Pires, S. L. (2012). Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(4), 442-446.

Gouvêa, C. S. D., & Travassos, C. (2010). Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(6), 1061-1078.

Grace, A. R., Briggs, R., Kieran, R. E., Corcoran, R. M., Romero-Ortuno, R., Coughlan ... Kennelly (2014). A comparison of Beers and STOPP criteria in assessing potentially inappropriate medications in nursing home residents attending the Emergency Department. *JAMDA*, 15, 830-834.

Holt, S., Schmiedl, S., & Thürmann, P. A. (2010). Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107 (31-32), 543-545.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da População do Brasil por sexo e Idade para o Período 1980 - 2050. Revisão, 2008*. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/

Marin, M. J. S., Cecílio, L. C. O., Perez, A. E. W. U. F., Santella, F., Silva, C. B. A., Gonçalves Filho, J. R., & Roceti, L. C. (2008). Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(7), 1545-1555.

Marin, M. J. S., Rodrigues, L. C. R., Druzian, S., & Cecílio, L. C. O. (2010). Nursing diagnoses of elderly patients using multiple drugs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 47-52.

Oliveira, M. P. F., & Novaes, M. R. C. G. (2011). Drug-related problems in institutionalized elderly in Brasilia, Brazil. *Biomedicine & Aging Pathology*, 1, 179-184.

Pedreira, M. L. G. (2009). Práticas de enfermagem baseadas em evidências para promover a segurança do paciente. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(n. spe), 880-881.

Santos, N. R. (2013). SUS, política pública de Estado: Seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 273-280.

Secoli, S. R. (2010). Polifarmácia: Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 63(1), 136-140.

Silva, A. L., Ribeiro, A. Q., Klein, C. H., & Acurcio, F. A. (2012) Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: Um inquérito postal. *Cadernos de Saúde Pública*, 28 (6), 1033-1045.

Silva, G. O. B., Gondim, A. P. S., Monteiro, M. P., Frota, M. A., & De Meneses, A. L. L. (2012). Uso de medicamentos contínuos e fatores associados em idosos de Quixadá, Ceará. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15 (2), 386-395.

Skaar, D. D., & O'Connor, H. L. (2012). Use of the Beers criteria to identify potentially inappropriate drug use by community-dwelling older dental patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 113 (6), 714-721.

The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. (2012). American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60, 616-631.

Correspondência: sahra.silva@gmail.com