

## A POLIMEDICAÇÃO EM UTENTES INSTITUCIONALIZADOS

<sup>1</sup>Maria Isabel Ribeiro; <sup>2</sup>Carlos Ferreira; <sup>2</sup>Duarte Loio & <sup>2</sup>Luís Salsas

<sup>1</sup>Professora do Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD e colaboradora da UDI,  
[xilote@ipb.pt](mailto:xilote@ipb.pt)

<sup>2</sup>Alunos finalistas da licenciatura em Farmácia, Escola Superior de Saúde de Bragança

### Resumo

A população sénior tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas e desse processo de envelhecimento decorrem, naturalmente, alterações fisiológicas que condicionam bastante a prescrição medicamentosa. O aumento do número de doenças implica o recurso a um maior número de medicamentos, daí, a polimedicação, na população sénior, ser uma realidade. Para além disso, a prescrição de fármacos de diferentes grupos farmacêuticos aumenta também o risco de interações medicamentosas que podem ter efeitos muito negativos. Entenda-se por polimedicação o uso simultâneo, e de forma crónica, de 5 ou mais fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo.

Este estudo, de carácter quantitativo e descritivo, teve como principal objetivo determinar a prevalência de polimedicados no Complexo Terapêutico Xerontológico A Veiga, instituição localizada na Galiza. Pretendeu-se também determinar a prevalência de polimedicados género, estado cognitivo, tipo de autonomia e patologia. Os dados, secundários, foram retirados, de setembro a dezembro de 2012, do programa informático *ResiPlus* onde se encontrava toda a informação relativa aos residentes do Complexo. Para o seu tratamento foi utilizado o programa SPSS V.20.0.

De uma população de 171 indivíduos participaram nesta investigação, 82 residentes do Complexo, com idades compreendidas entre os 57 e os 98 anos, registando em média 83,5 anos de idade (DP±7,8). A maioria dos utentes era do género feminino (70,7%), gozavam de um estado cognitivo grave (69,5%) e registavam um grau de dependência grave (13,4%) ou total (42,7%).

De acordo com os resultados a prevalência de polimedicados foi de 67,1%. A média de medicamentos prescritos por utente foi de 7,1 (DP±1,9). A prevalência da polimedicação foi mais elevada entre os residentes do género feminino, com menor autonomia (muito ou totalmente dependente) e com estado cognitivo grave. As patologias mais frequentes, nos polimedicados, eram as cardíacas, seguidas das vasculares e das metabólicas. Os fármacos mais utilizados pelos residentes, independentemente, do seu estado cognitivo, atuavam, sobretudo, nos sistemas nervoso (Lorazepam) e cardiovascular (Furosemida). São os sistemas nervoso e cardiovascular os que mais contribuem para a polimedicação, embora, também o trato alimentar e o metabólico registem uma percentagem significativa.

Os profissionais de saúde que se centram nos projetos individuais ou coletivos de saúde estão em posição privilegiada para ponderar/sugerir que fármacos deverão os utentes iniciar, continuar e/ou interromper para proporcionar o máximo de benefício dos mesmos.

**Palavras-chave:** Polimedicação, população sénior, fármacos, estado cognitivo.

## 1. Introdução

O aumento da esperança de vida que, praticamente, duplicou nos últimos cem anos, conduziu a um dos aspetos mais marcantes das sociedades desenvolvidas, o progressivo envelhecimento da população (Kravchenko, 2008)<sup>1,2</sup>. Esta situação, associada à melhoria dos cuidados de saúde, leva a que diversos problemas de evolução prolongada tendam a acumular-se em cada pessoa, ao longo da vida. O processo normal de envelhecimento representa, no idoso, alterações importantes a vários níveis, nomeadamente na farmacocinética e na farmacodinâmica de vários medicamentos<sup>3</sup>. Prescrever para um idoso não é o mesmo que prescrever para um adulto mais jovem. Existem factores, nomeadamente alterações de órgãos e sistemas e a função cognitiva, tal como factores financeiros e a existência de problemas de saúde concomitantes<sup>4</sup>. O estado de nutrição, o estado de hidratação, a função renal, a função hepática, as alterações cardiovasculares e as modificações do débito cardíaco, as perturbações gastrointestinais e as alterações da absorção e outras patologias constituem factores que, embora não diretamente farmacológicos, interferem marcadamente na farmacoterapia<sup>3</sup>. A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade que frequentemente se confronta com doentes com multipatologia, ou seja, com várias doenças, sendo a polimedicação uma consequência desta situação. Daí a definição de polimedicação como uso simultâneo, e de forma crónica, de fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo. No entanto, não existe consenso no que diz respeito ao conceito de polimedicação (Linjakumpu *et al.*, 2002; Wyles & Rehman, 2005)<sup>2</sup>. Alguns definem-na como o uso simultâneo de vários fármacos; outros só a consideram quando esses não têm indicação clínica clara ou então apenas com o uso de 2 a 10 ou mais princípios activos (Linjakumpu *et al.*, 2002; Aparasu, Mort & Brandt, 2005; Wyles & Rehman, 2005)<sup>2</sup>.

Nos EUA “a população sénior, sobre a qual existe uma maior incidência da *doença*, toma em média 6,6 medicamentos, o que representa, no seu conjunto um dispêndio que ascende a 200 mil milhões de dólares”<sup>5</sup>. Em Portugal, segundo um estudo da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa sobre a polimedicação iniciado em 2007, a toma média, junto dos idosos, é de sete medicamentos<sup>5</sup>. Tendo em conta várias investigações, existem duas classificações de polimedicação: uma divide-se em duas categorias: a polimedicação *minor*, que é o tratamento simultâneo de dois a quatro fármacos e a polimedicação *major*, que é o tratamento simultâneo com cinco ou mais fármacos. A outra classificação divide-se em três categorias: a polimedicação ligeira, cujo consumo é de dois a três fármacos; a polimedicação moderada, com um consumo de quatro a cinco fármacos e a polimedicação grave, em que o consumo ultrapassa os cinco fármacos. Neste trabalho considerou-se polimedicação o uso simultâneo, e de forma crónica, de 5 ou mais fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo. Neste contexto, esta investigação teve como objetivo principal determinar a prevalência de polimedicados do Complexo Terapêutico Xerontológico A Veiga, instituição localizada na Galiza. Pretendeu-se também determinar a prevalência de polimedicados por género, estado cognitivo, grau de autonomia e patologias.

## 2. Material e Métodos

Este estudo é de carácter quantitativo e descritivo. De uma população de 171 indivíduos participaram nesta investigação, 82 residentes do Complexo, com demência moderada a grave. Foram excluídos os residentes sem demência ou com demência reduzida. O estado cognitivo, considerado grave, pode considerar-se uma perda total de memória e uma completa incapacidade de escrever e de cuidar de si mesmo. O paciente é totalmente dependente para fazer as atividades do quotidiano. No caso do estado cognitivo com degradação moderada, pode ser definido como um conjunto de sintomas cognitivos que afetam diferentes áreas da vida do residente, com as dificuldades de aprendizagem, a desorientação e outras capacidades. O envolvimento nas atividades instrumentais da vida diária torna-se progressivamente mais lento. É comum o aparecimento de uma certa agitação, agressividade, ansiedade ou mesmo depressão. Insere-se num patamar imediatamente abaixo do que se define por estado cognitivo grave.

Os respondentes tinham idades compreendidas entre os 57 e os 98 anos, registando em média 83,5 anos de idade ( $DP \pm 7,8$ ). A maioria dos residentes era do género feminino (70,7%), gozavam de um estado cognitivo grave (69,5%) e registavam um grau de dependência grave (22%) ou total (42,7%) (tabela 1).

**Tabela 1 – Frequências (Género, estado cognitivo e grau de autonomia) e medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade e ao número de medicamentos**

Variáveis	Grupos	Frequências (n=82)	
		%	n
<b>Género</b>	Masculino	29,3	24
	Feminino	70,7	58
<b>Estado cognitivo</b>	Grave	69,5	57
	Moderado	30,5	25
<b>Grau de autonomia</b>	Totalmente Independente	9,8	8
	Pouco dependente	17,1	14
	Moderadamente dependente	7,3	6
	Muito dependente	22	18
	Totalmente dependente	42,7	35
	NR	1,2	1
<b>Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade</b>			
<b>Média=83,5 DP±7,8 Moda= 87 Mediana=84,5 Mínimo=57 Máximo=98</b>			

Os dados secundários foram retirados, de setembro a dezembro de 2012, do programa informático *ResiPlus* onde se encontra toda a informação relativa aos residentes do Complexo. Posteriormente os dados foram editados no programa SPSS V.20.0 com o qual se fez o seu tratamento. Foi utilizada a estatística univariada para caracterizar a amostra, nomeadamente medidas de tendência central (média, moda e mediana) e de dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas e frequências relativas e absolutas para as variáveis nominais e ordinais. A análise bivariada foi usada para relacionar duas variáveis nominais.

### 3. Resultados

Os resultados mostram que de um total de 82 residentes, 55 residentes são polimedicados, sendo a percentagem correspondente de 67,5%. A média de medicamentos consumidos por estes residentes é de 7,1 (DP±1,9) (figura 1).

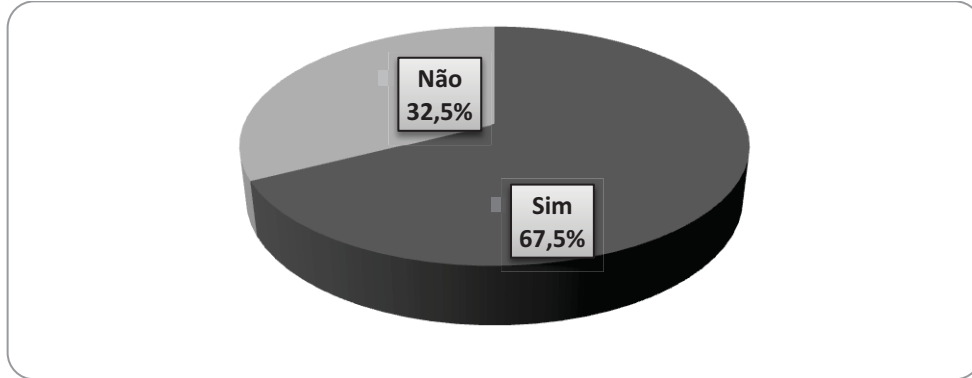


Figura 1 – Prevalência da polimedicação

De acordo com os resultados o número de polimedicados é maior no género feminino (76,4%) comparativamente ao género masculino (23,6%) e nos residentes com demência grave (65,5%) (ver figura 2).

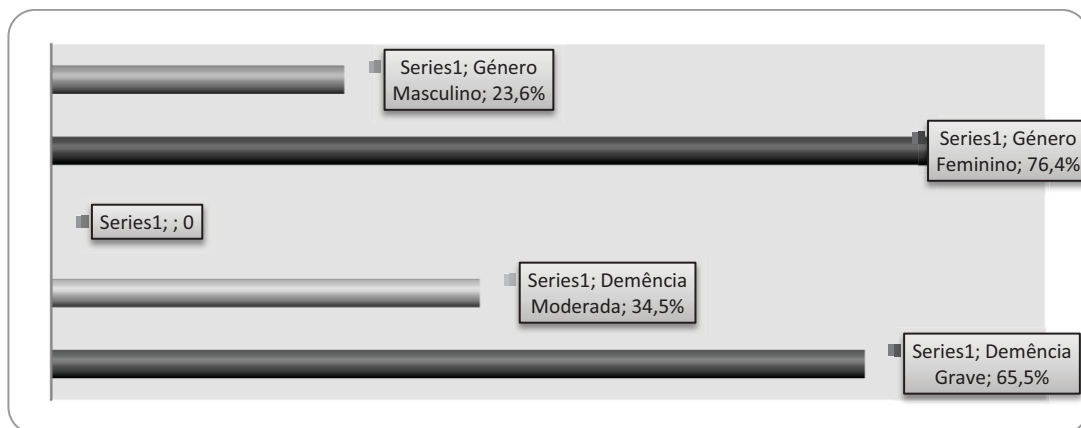


Figura 2 – Polimedicados por género e por demência

Para avaliar a autonomia foi utilizada uma escala que variava de 1 - independente a 5- muito dependente. A figura 3 mostra que 40% dos polimedicados são totalmente dependentes, 23,6% são muito dependentes, 18,2% são dependentes ligeiros, 9,1% são moderadamente dependentes e 9,1% não são dependentes.

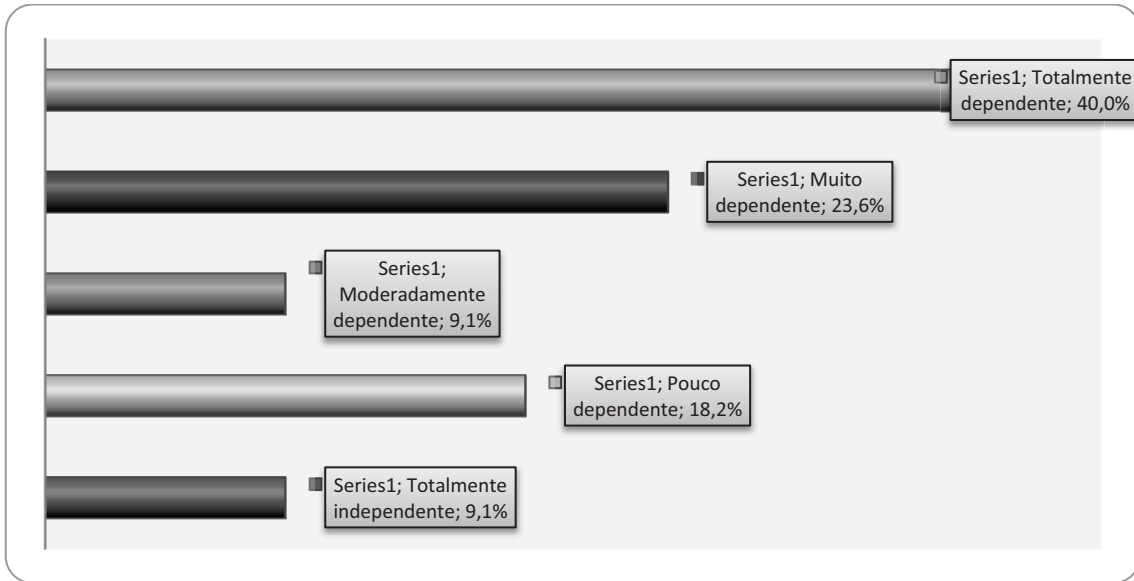


Figura 3 – Polimedicados por grau de autonomia

As patologias mais frequentes nos residentes polimedicados do Complexo são as patologias cardíacas (58,2%), logo seguidas das vasculares (54,5%) e das metabólicas (45,5%). A patologia digestiva (9,1%) e a oftalmológica (9,1%), são as menos predominantes neste grupo de idosos. De notar, finalmente, a relativa predominância das patologias hematológica (10,9%), respiratória (12,7%), psiquiátrica (12,7%), a neurológica (16,4%) e a reumatológica (25,5%). Nos residentes com estado cognitivo grave, as patologias mais frequentes são as vasculares (63,9%) e as cardíacas (58,3%). Já no estado de demência moderada destacam-se as patologias cardíacas (57,9%) e as metabólicas (47,4%) (figura 4).

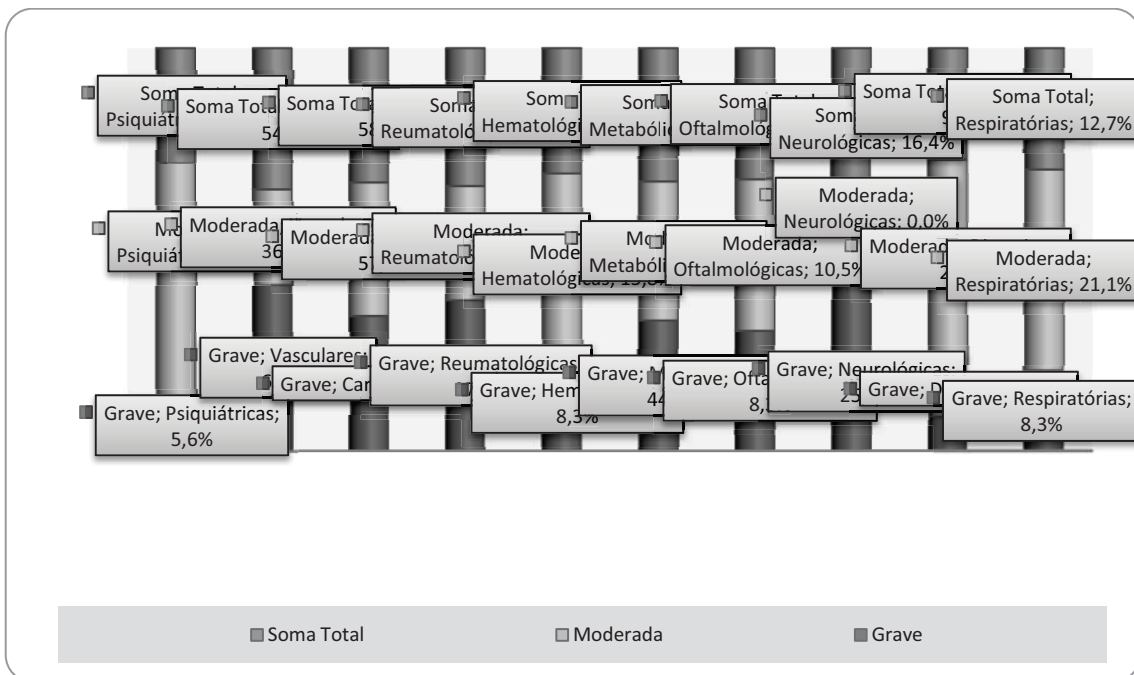


Figura 4 - Polimedicados por demência e patologias

Verifica-se que os fármacos mais consumidos pelos residentes atuam, sobretudo, nos sistemas Cardiovascular e Nervoso (ver figuras 5 e 6). É de destacar, no sistema cardiovascular a Furisemida, nos residentes com demência moderada e grave, com 26,5% e 13,2%, respetivamente.

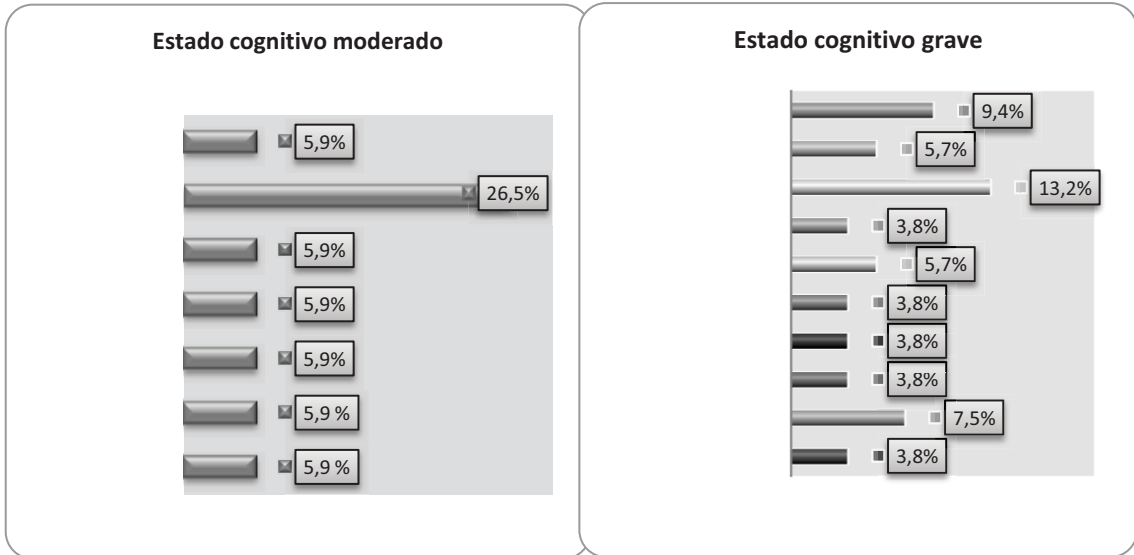


Figura 5 - Fármacos prescritos para o Sistema Cardiovascular

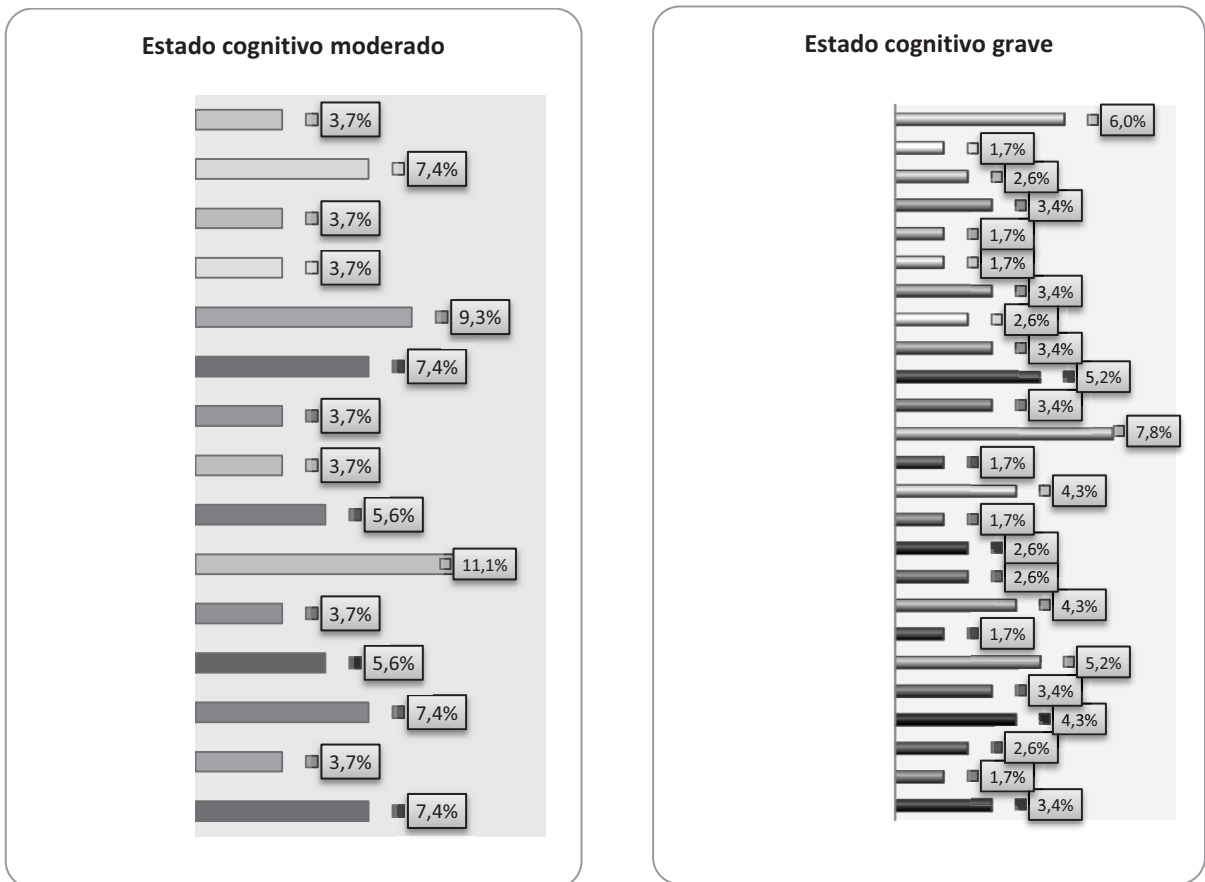


Figura 6 - Fármacos prescritos para o Sistema Nervoso

No sistema nervoso, destacam-se nos residentes de demência grave, o Lorazepam (7,8%) e a Olanzapina (6%) já nos residentes de demência moderada, evidenciam-se o Escitalopram (11,3%) e o Lormetazepam (9,3%).

#### 4. Conclusões

Esta investigação teve como objetivos, determinar a prevalência de polimedicados no Complexo Terapêutico Xerontológico A Veiga, instituição localizada na Galiza e determinar a prevalência de polimedicados por género, estado cognitivo, tipo de autonomia e patologia.

Do total de residentes do Complexo (171) participaram nesse estudo 82 utentes com demência moderada e grave. Os resultados permitiram determinar que a prevalência de polimedicados era de 67,1%. A média de medicamentos prescritos registada, nos utentes polimedicados, foi de 7,1 (DP±1,9).

Na literatura, a idade e o género aparecem como factores associados ao elevado consumo de medicamentos, confirmando-se nesta investigação o consumo mais elevado no género feminino. A prevalência da polimedicação foi também mais elevada nos indivíduos com menor autonomia (muito ou totalmente dependente) e com estado cognitivo grave.

As patologias mais frequentes, identificadas nos polimedicados, foram as cardíacas, seguidas das vasculares e das metabólicas. Os fármacos mais utilizados pelos residentes do Complexo, independentemente, do seu estado cognitivo, atuam, sobretudo, nos sistemas nervoso (Lorazepam) e cardiovascular (Furosemida).

Este trabalho teve como grande objectivo alertar para a existência da polimedicação e para a necessidade de a estudar como factor de risco, principalmente, nos idosos. O número de idosos tem aumentado, significativamente, nas sociedades ocidentais, nas últimas décadas. A este facto associa-se uma elevada prevalência de doenças crónicas e, conseqüentemente, um aumento da polimedicação na população sénior. A literatura aponta para a problemática do consumo de diferentes grupos de medicamentos nos idosos consequência do processo normal de envelhecimento e da maior frequência de interacções e reacções adversas. Da conjugação de todas estas condições resulta um aumento da morbilidade e da mortalidade<sup>6</sup>. Na opinião de Silva *et al.* (2004) deverão ser criadas estratégias preventivas e programas de intervenção, para que se consigam reduzir os custos associados à polimedicação e contribuir para a melhoria da saúde da população detectando e evitando o consumo desnecessário de medicamentos<sup>6</sup>.

Não seria desejável terminar esta conclusão sem fazer referência às limitações deste trabalho sobre a polimedicação nos idosos. As limitações deste estudo estão relacionadas com o facto da recolha de dados ter sido efectuada numa única instituição de solidariedade social, o que, eventualmente, pode condicionar a generalização dos resultados. Sugere-se, por isso, que esta problemática continue a ser estudada e investigada noutras instituições, bem como em unidades de cuidados continuados, em lares e em centros de dia.

## Bibliografia

1. Paúl C & Ribeiro O. (2012). Manual de Gerontologia. Lisboa: LIDEL.
2. Santos M & Almeida A. (2010). Polimedicação no idoso. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, (2):149-162. Disponível em:  
[http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S087402832010000400016&lng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832010000400016&lng=pt).
3. Relvas J. (2006). *Psicofarmacologia das pessoas idosas*. In H. Firmino. Psicogeriatrics. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
4. Galvão C. (2006). O Idoso polimedicado: estratégias para melhorar a prescrição. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 747-752. Acesso em novembro de 2012.  
Disponível em: <http://old.apmgf.pt/files/54/documentos/20070525191807526521.pdf>
5. Baptista AL. (2011). *Polimedicação e contaminantes emergentes – riscos para o ambiente e saúde humana*. Acesso em Dezembro de 2012.  
Disponível em: <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=49683&op=all>
6. Silva P; Luís, S; Biscaia A. (2004). Polimedicação: Um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20: 323-336. Acesso em Dezembro de 2012.  
Disponível em: <http://old.apmgf.pt/files/54/documentos/20080303142138468221.pdf>