10º FEPEG FÓRUM ENSINO • PESQUISA EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Realização: Unimontes, Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Minas Gerais
Apoio: FAPEMIG, FADENOR
ISSN 1806-549 X

Autor(es): JAIR ALMEIDA CARNEIRO, MARIA CLARA ARAÚJO GUEDES, RAFAEL RODRIGUES CARDOSO, MEIRIELLEN SILVA DURÃES, FERNANDA MARQUES DA COSTA, ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso

Resumo

Este trabalho tem por objetivo conhecer a prevalência e os fatores associados a polifarmácia em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, Minas Gerais. Trata-se de estudo transversal, com amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu em 2015. Investigou-se a associação entre polifarmácia e variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas à saúde. Após análise bivariada, as variáveis até o nível de 20% foram analisadas por regressão logística, assumindo-se o nível de significância de 5%. Foram avaliados 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A prevalência de polifarmácia foi de 33,3%. As variáveis associadas à polifarmácia foram: hipertensão arterial (OR=6,58; IC95%:2,92-14,82), diabetes mellitus (OR=3,17; IC95%:1,76-5,71), cardiopatia (OR=3,51; IC95%:1,96-6,28) e fragilidade (OR=3,00; IC95%:1,80-5,00).

Palavras-chave: Avaliação de Medicamentos; Polifarmácia; Saúde do Idoso.

Introdução

O aumento progressivo e rápido da população idosa brasileira promove mudança do perfil epidemiológico no país, com aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT). Concomitante ao aumento das DCNT e das sequelas advindas com o avançar da idade, há também a necessidade de se consumir um número maior de medicamentos, indispensável para manter o controle adequado de tais condições de saúde (CARVALHO *et al*., 2012).

Todavia, a vulnerabilidade dos idosos aos problemas decorrentes do uso de medicamentos é significativa, devido à complexidade das condições clínicas, à necessidade de diversos agentes terapêuticos e às particularidades farmacocinética e farmacodinâmica inerentes ao envelhecimento, capaz de torná-los vulneráveis aos eventos adversos e à interação medicamentosa. Racionalizar o uso de medicamentos e evitar os agravos provenientes da polifarmácia, destaca-se como um importante desafio de saúde pública (SECOLI, 2010).

O conhecimento das condições de saúde dos idosos é fundamental para que estratégias, visando um envelhecimento saudável, possam ser desenvolvidas e aplicadas. Este estudo tem por objetivo verificar a prevalência e os fatores associados à polifarmácia em idosos assistidos pelo Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e analítica, com abordagem quantitativa, realizada com idosos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, situado em Montes Claros, norte de Minas Gerais, Brasil. A cidade conta com uma população de aproximadamente 400 mil habitantes e representa o principal polo urbano regional.

A amostra foi obtida por amostragem de conveniência conforme a demanda atendida, durante o período de maio a julho de 2015. Os entrevistadores foram previamente treinados e calibrados. O instrumento de coleta de dados utilizado teve como base estudos similares, de base populacional, e foi previamente testado em estudo piloto.

As variáveis independentes foram: sexo (masculino x feminino), idade (>80 anos x ≥80 anos), cor da pele autorreferida, situação conjugal (casado ou união estável x sem companheiro), arranjo familiar (mora só ou não), autopercepção de saúde (positiva x negativa), fragilidade, definida pela *Edmonton Frail Scale*, que avalia nove domínios, com pontuação de zero a 17, e define fragilidade a partir de um escore maior que seis (ROLFSON *et al*., 2006), presença de comorbidades crônicas (hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose, doença osteoarticular, doença cardíaca, todas segundo autorrelato - não x sim), internação no último ano (não x sim) e sintomas depressivos, definidos pela versão reduzida da escala de depressão geriátrica de *Yesavage*, *Geriatric Depression Scale* - GDS-15, na qual uma pontuação igual ou maior que seis identifica sintomatologia depressiva (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Foram estabelecidas associações bivariadas entre polifarmácia e demais variáveis, utilizando-se o teste qui-quadrado. As variáveis que se mostraram associadas até o nível de 20% ($p<0,20$) foram avaliadas conjuntamente por regressão logística. Foram calculados os *Odds Ratios* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança a 95%, para investigar a magnitude das associações, assumindo-se um nível de significância de 5% ($p<0,05$). As análises foram realizadas com uso do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 (SPSS *for Windows*, Chicago, EUA). Todos os participantes apresentaram sua anuência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros: Número do Parecer: 1.003.534/2015.

ISSN 1806-549 X

Resultados e discussão

Participaram do estudo 360 idosos com idade igual ou superior a 65 anos. A faixa etária predominante foi entre 65 e 79 anos, que representou 75,3% da população em estudo. A média de idade do grupo foi de 75 anos (DP±7,6). A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,0%), residia sem acompanhante (83,0%), referiu cor da pele não parda (51,7%), afirma renda própria (97,5%) e possuía até quatro anos de estudo (85,8%).

A prevalência de polifarmácia foi 33,3%, sendo maior para o sexo feminino (34,5%) em relação ao sexo masculino (29,1%). Percebeu-se ainda prevalência próxima da polifarmácia em diferentes faixas etárias, com tendência menor em idosos longevos (34,3% entre 65 e 79 anos e 30,3% com 80 anos ou mais). O registro de internação hospitalar (com permanência superior a 24 horas) foi apontado por 21,0%. Aspectos de morbidade investigados revelaram que 74,7% eram hipertensos, 43,9% referiram doenças osteoarticulares, 37,2% revelaram sintomas depressivos, 34,2% apresentavam osteoporose, 21,9% possuíam doença cardíaca, 20,3% eram diabéticos e 10,6% história de acidente vascular encefálico. As análises bivariadas entre polifarmácia e demais variáveis são apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

As variáveis que, após análise múltipla, se mantiveram estatisticamente associadas à polifarmácia foram: hipertensão arterial (OR=6,58; IC95%:2,92-14,82), diabetes mellitus (OR=3,17; IC95%:1,76-5,71), cardiopatia (OR=3,51; IC95%:1,96-6,28) e fragilidade (OR=3,00; IC95%:1,80-5,00).

A prevalência da polifarmácia em idosos residentes na comunidade foi observada em 36% dos idosos de São Paulo, com idade igual ou superior a 65 anos (CARVALHO *et al.*, 2012). Valor próximo ao encontrado neste estudo e com idosos na mesma faixa etária, porém em cenários diferentes. Esperava-se prevalência maior da polifarmácia no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso.

O presente estudo encontrou associação da polifarmácia com algumas DCNT. Conforme os resultados encontrados em outros estudos (ROZENFELD *et al.*, 2008; CARVALHO *et al.*, 2012), os idosos que informaram hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardíacas apresentaram maior chance para a polifarmácia. Tais morbidades são prevalentes entre os idosos e, geralmente, é necessária a utilização de vários medicamentos para o seu controle, quando indicado adequadamente. A complexidade do regime terapêutico é um importante aspecto a ser considerado na atenção à saúde do idoso, devido às peculiaridades dos pacientes, já que mudanças estruturais e funcionais próprias da idade podem alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica das drogas (MARIN *et al.*, 2010).

A fragilidade esteve associada à polifarmácia, resultado que não é possível estabelecer relação de causa e efeito, devido ao desenho deste estudo. O consumo de diversos medicamentos pode expor o idoso a um estado de vulnerabilidade a eventos estressores, representada pela inabilidade do organismo a baixa resolução da homeostase, predispondo a fragilidade (CLEGG et al., 2013). Por outro lado, o idoso frágil pode apresentar maior risco de ocorrência de desfechos adversos, necessitando de mais medicamentos.

Conclusão

Este estudo encontrou associação significativa da polifarmácia em idosos hipertensos, diabéticos, cardiopatas e frágeis. O conhecimento dos fatores associados a polifarmácia permite aos profissionais da saúde identificar e monitorar os idosos mais vulneráveis à condição.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.

CARVALHO, Maristela Ferreira Catão et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 817-827, dez. 2012.

CLEGG, Andrew et al. Frailty in elderly people. **The Lancet**, v. 381, n. 9868, p. 752-762, 2013.

MARIN, Maria José Sanches et al . Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 47-52, mar. 2010.

ROLFSON, Darryl B. et al. Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. **Age and ageing**, v. 35, n. 5, p. 526-529, 2006.

ROZENFELD, Suely; FONSECA, Maria J. M.; ACURCIO, Francisco A.. Drug utilization and polypharmacy among the elderly: a survey in Rio de Janeiro City, Brazil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 23, n. 1, p. 34-43, Jan. 2008.

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev. bras. enferm**. Brasília, v.63, n. 1, p. 136-140, fev. 2010.

ISSN 1806-549 X

Tabela 1 – Resultado da análise bivariada entre polifarmácia e variáveis demográficas e sociais em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360)

Variáveis Independentes	Polifarmácia						
	Não		Sim				
	N	%	N	%	OR	IC 95%	P
Sexo							
Feminino	184	65,5	97	34,5	1		
Masculino	56	70,9	23	29,1	0,77	0,45-1,34	0,36
Faixa etária							
65-79 anos	178	65,7	93	34,3	1		
≥ 80 anos	62	69,7	27	30,3	0,83	0,49-1,39	0,48
Cor da pele auto-referida							
Parda	125	71,8	49	28,2	1		
Outras	115	61,8	71	38,2	0,80	0,51-1,26	0,04
Situação conjugal							
Com companheiro	96	65,8	50	34,2	1		
Sem companheiro	144	67,3	70	32,7	0,93	0,59-1,45	0,76
Arranjo familiar							
Não reside sozinho	197	65,9	92	34,1	1		
Reside sozinho	43	70,5	18	29,5	0,80	0,44-1,47	0,48

Tabela 2 – Resultado da análise bivariada entre polifarmácia e variáveis relacionadas a morbidades e a utilização de serviços de saúde em idosos assistidos no Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2015 (n=360)

Variáveis Independentes	Polifarmácia						
	Não		Sim				
	N	%	N	%	OR	IC 95%	P
Depressão							
Não	159	70,4	67	29,6	1		
Sim	81	60,4	53	39,6	1,55	1,00-2,43	0,05
Hipertensão Arterial							
Não	83	91,2	8	8,8	1		
Sim	157	58,4	112	41,6	7,40	3,44-15,90	0,00
Diabetes Mellitus							
Não	210	73,2	77	26,8	1		
Sim	30	41,1	43	58,9	3,90	2,29-6,67	0,00
Doença Cardíaca							
Não	207	73,7	74	26,3	1		
Sim	33	41,8	46	58,2	3,89	2,31-6,55	0,00
Doença Osteoarticular							
Não	140	69,3	62	30,7	1		
Sim	100	63,3	58	36,7	1,31	0,84-2,03	0,23
Osteoporose							
Não	159	67,1	78	32,9	1		
Sim	81	65,9	42	34,1	1,05	0,66-1,67	0,81
Acidente Vascular Cerebral							
Não	221	68,6	101	31,4	1		
Sim	19	50,0	19	50,0	2,18	1,11-4,31	0,02
Internação no último ano							
Não	196	69,0	88	31,0	1		
Sim	44	57,9	32	42,1	1,62	0,96-2,72	0,06
Autopercepção de saúde							
Boa	102	71,8	40,0	28,2	1		
Ruim	138	63,3	80	36,7	1,47	0,93-2,33	0,09
Fragilidade							
Não	147	77,4	43	22,6	1		
Sim	93	54,7	77	45,3	2,83	1,79-4,46	0,00