FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A PRÁTICA DA POLIFARMÁCIA NA POPULAÇÃO IDOSA

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE PRACTICE OF POLYPHARMACY IN THE ELDERLY POPULATION

Bruno Augusto Cortez, Cristiane da Silva Melo, Joice da Silva Nascimento, Natália Michelly Brandão Mendonça, Luciana Lopes Guimarães, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: cortezbgus@gmail.com, crismelo_jjl@hotmail.com, joicee_siilva@hotmail.com, nbrandaomendonca@gmail.com, lucianafarm@unisanta.br, valter.santos@unisanta.br

RESUMO – Idosos utilizam grande número de medicamentos, necessitando de múltiplas terapias medicamentosas. A proposta deste trabalho relata as consequências da polifarmácia na população idosa. Trata-se de revisão bibliográfica realizada na base PUBMED® com a triagem de artigos científicos utilizando as palavras-chave "atenção farmacêutica", "idosos" e "'polifarmácia". Existem múltiplas ferramentas de triagem para selecionar a terapia medicamentosa e reduzir Medicamentos Potencialmente Inapropriados, tendo os critérios de Beers e STOPP como as mais utilizadas. O farmacêutico é um agente chave na promoção da saúde dos idosos, abordando os fatores de risco associados a prática da polifarmácia nessa população, apoiando na redução da polifarmácia e na melhoria da qualidade da prescrição.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica; Idosos; Polifarmácia

ABSTRACT – Elderly people use a large number of medications, requiring multiple drug therapies. The purpose of this study is to report the consequences of polypharmacy in the elderly population. This is a literature review conducted in the PUBMED® database with the screening of scientific articles using the keywords "pharmaceutical care", "elderly" and "polypharmacy". There are multiple screening tools to select drug therapy and reduce Potentially Inappropriate Medications, with the Beers and STOPP criteria being the most widely used. The pharmacist is a key agent in promoting the health of the elderly, addressing the risk factors associated with the practice of polypharmacy in this population, supporting the reduction of polypharmacy and improving the quality of prescription.

Keywords: Pharmaceutical Care; Elderly people; Polypharmacy

Tipo do trabalho: (x) Iniciação científica ( ) Iniciação tecnológica ( ) Extensão

1 INTRODUÇÃO

A polifarmácia descreve a situação em que vários medicamentos são prescritos para o mesmo indivíduo e é mais comumente definida como uso concomitante de 5 ou mais medicamentos.[1-11] Os idosos tendem a utilizar um grande número de medicamentos, pois convivem com diversas condições crônicas, necessitando de múltiplas terapias medicamentosas para curar, retardar a progressão ou reduzir os sintomas de cada doença.[9]

Numerosos estudos têm demonstrado que a polifarmácia está associada a desfechos adversos, incluindo mortalidade, quedas e permanência hospitalar prolongada[12]. Além disso, a polifarmácia provavelmente gerará resultados mais adversos para os idosos, especialmente quando combinada com declínio funcional, níveis crescentes de multimorbidade e fragilidade.[1]

O objetivo deste estudo foi relatar as consequências da polifarmácia na população idosa e os fatores de risco associado a essa prática.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão bibilográfica onde realizou-se a partir da base de dados disponível na plataforma PUBMED® (National Library of Medicine) a triagem de artigos científicos utilizando as palavras-chave “atenção farmacêutica”, “idosos” e “´polifarmácia”. Como filtros foram selecionados os artigos publicados nos últimos 5 anos, sem restrição de língua e com textos liberados na íntegra de forma gratuita.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados epidemiológicos sugerem que a polifarmácia pode afetar mais de um terço dos idosos em todo o mundo, tornando este fenômeno de grande relevância na medicina geriátrica.[4] Os idosos têm necessidades de saúde complexas, pois muitas vezes apresentam múltiplas comorbidades, cerca de 30% dos idosos recebem prescrição de 5 a 12 medicamentos.[13]

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017, destacou a polifarmácia como uma das principais áreas de foco do seu Terceiro Desafio Global de Segurança ao paciente, Medicação sem danos. Nesse contexto, faz-se necessária uma abordagem assistencial baseada

na equipe centrada no paciente, como estratégia para tomada de decisão clínica, colaboração, adesão ao regime prescrito e monitoramento. O cuidado em equipe inclui paciente, o provedor da atenção primaria do paciente e outros profissionais, como cardiologistas, enfermeiros e farmacêuticos.[7]

A polifarmácia aumenta o risco de receber medicamentos potencialmente inapropriados que são riscos adversos que excedem os seus benefícios à saúde quando comparados com terapias alternativas. A ingestão crescente de múltiplos medicamentos que podem ser recomendados nas diretrizes especificas da doença pode ser inadequada para o paciente idoso quando o cuidado centrado na pessoa é levado em consideração.[10] Essas doenças podem não só ter um impacto significativo na forma de prescrever medicamentos, mas também exigem mudanças na forma como as sociedades estão organizadas, a fim de implementar programas de prevenção, por exemplo, contra a diabetes ou quedas, e como as sociedades promovem cuidados médicos, farmacêuticos e de assistência adequadas contra um custo aceitável.[14]

Existem vários resultados desfavoráveis relacionados à polifarmácia, porém, muitas vezes inevitável. Dentre eles, destaca-se reações adversas a medicamentos (RAM), interações medicamentosas (IM), hospitalização prolongada ou aumento da internação hospitalar e um aumento no custo dos cuidados de saúde.[15]

Existem múltiplas ferramentas de triagem para ajudar os profissionais de saúde a selecionar a terapia medicamentosa e reduzir a exposição dos idosos ao uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados. Entre eles, os critérios de Beers da American Geriatric Society (AGS) e a ferramenta de triagem de prescrições para idosos (STOPP) são os dois critérios mais utilizados.[16] Os critérios de Beers foram publicados inicialmente em 1991 pela American Geriatrics Society e a versão mais recente está disponível desde 2023.[2]

O acompanhamento farmacoterapêutico em idosos polimedicados deve estar presente em todos os ambientes de saúde, sejam farmácias comunitárias, hospitais, clínicas ou consultórios médicos, e a consulta farmacêutica deve ser priorizada.[6]

O valioso trabalho dos farmacêuticos na redução da polifarmácia e na melhoria da qualidade da prescrição e o impacto desta gestão de medicamentos nos resultados de saúde não pode ser refutado. Os farmacêuticos tem um papel importante na redução de erros de medicação, má adesão e hospitalização. A força das interações paciente-farmacêutico permite que os farmacêuticos obtenham informações relevantes sobre os resultados de saúde dos

idosos. A avaliação dessas informações pelo médico pode não apenas ser útil no manejo de idosos polimedicados, mas também pode levar à redução dos custos com cuidados de saúde.[11]

4 CONCLUSÃO

O impacto da polifarmácia enfatiza o papel crucial do farmacêutico no cuidado da saúde da população idosa. A lista de critérios de Beers destaca-se como uma ferramenta valiosa para identificar medicamentos inapropriados, reduzindo os riscos associados à polifarmácia. Os critérios estabelecidos por essa lista desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de eventos adversos e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Como profissional capacitado, o farmacêutico assume uma posição estratégica dentro da equipe de saúde, contribuindo de maneira essencial para a avaliação crítica das prescrições e a identificação de potenciais problemas decorrentes da polifarmácia. Por meio do fornecimento de orientações farmacêuticas, é possível minimizar as preocupações relacionadas à farmacoterapia, estimular o autocuidado e promover o bem-estar desses indivíduos, podendo a consulta farmacêutica contribuir para a educação de idosos em uso de múltiplos medicamentos.

5 REFERÊNCIAS

1. Davies LE, Spiers G, Kingston A, Todd A, Adamson J, Hanratty B. Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews. J Am Med Dir Assoc. 2020 Feb;21(2):181-187. doi: 10.1016/j.jamda.2019.10.022. Epub 2020 Jan 8. PMID: 31926797.
2. Blum MR, Sallevelt BTGM, Spinewine A, O'Mahony D, Moutzouri E, Feller M, Baumgartner C, et al. Optimizing Therapy to Prevent Avoidable Hospital Admissions in Multimorbid Older Adults (OPERAM): cluster randomised controlled trial. BMJ. 2021 Jul 13;374:n1585. doi: 10.1136/bmj.n1585. Erratum in: BMJ. 2022 Dec 1;379:o2859. PMID: 34257088; PMCID: PMC8276068.
3. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, Kuruvilla L, George J. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 8;5(5):CD012419. doi: 10.1002/14651858.CD012419.pub2. PMID: 32383493; PMCID: PMC7207012.
4. Prokopidis K, Giannos P, Reginster JY, Bruyere O, Petrovic M, Cherubini A, et al. Special interest group in Systematic Reviews and Meta-analyses and the Task Force on Pharmaceutical Strategy of the European Geriatric Medicine Society (EuGMS).

Sarcopenia is associated with a greater risk of polypharmacy and number of medications: a systematic review and meta-analysis. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2023 Apr;14(2):671-683. doi: 10.1002/jcsm.13190. Epub 2023 Feb 13. PMID: 36781175; PMCID: PMC10067503.

5. Jungo KT, Ansorg AK, Floriani C, Rozsnyai Z, Schwab N, Meier R, Valeri F, Stalder O, Limacher A, Schneider C, Bagattini M, Trelle S, Spruit M, Schwenkglenks M, Rodondi N, Streit S. Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): cluster randomised clinical trial. BMJ. 2023 May 24;381:e074054. doi: 10.1136/bmj-2022-074054. PMID: 37225248; PMCID: PMC10206530.
6. Caldas ALL, Sá SPC, Oliveira Filho VDC. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on polymedication. Rev Bras Enferm. 2020 Jul 1;73(5):e20190305. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0305. PMID: 32609218.
7. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HLD, Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. Rev Lat Am Enfermagem. 2019 Dec 5;27:e3217. doi: 10.1590/1518-8345.3123.3217. PMID: 31826159; PMCID: PMC6896818.
8. Molist-Brunet N, Sevilla-Sánchez D, Puigoriol-Juvanteny E, Barneto-Soto M, González-Bueno J, Espaulella-Panicot J. Improving individualized prescription in patients with multimorbidity through medication review. BMC Geriatr. 2022 May 12;22(1):417. doi: 10.1186/s12877-022-03107-2. PMID: 35549672; PMCID: PMC9096338.
9. Thapaliya K, Harris ML, Byles JE. Polypharmacy trajectories among older women with and without dementia: A longitudinal cohort study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2021 Aug 5;3:100053. doi: 10.1016/j.rcsop.2021.100053. PMID: 35480610; PMCID: PMC9031090.
10. Gadisa DA, Gebremariam ET, Yimer G, Deresa Urgesa E. Attitudes of Older Adult Patients and Caregivers Towards Deprescribing of Medications in Ethiopia. Clin Interv Aging. 2023 Jul 24;18:1129-1143. doi: 10.2147/CIA.S400698. PMID: 37522072; PMCID: PMC10378541.
11. Paiva AR, Plácido AI, Curto I, Morgado M, Herdeiro MT, Roque F. Acceptance of Pharmaceutical Services by Home-Dwelling Older Patients: A Case Study in a Portuguese Community Pharmacy. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 11;18(14):7401. doi: 10.3390/ijerph18147401. PMID: 34299855; PMCID: PMC8303520.
12. Calcaterra L, Proietti M, Saporiti E, Nunziata V, Rolland Y, Vellas B, Cesari M. Predictors of drug prescription in nursing home residents: results from the INCUR study. Intern Emerg Med. 2022 Jan;17(1):165-171. doi: 10.1007/s11739-021-02841-6. Epub 2021 Sep 21. PMID: 34546497; PMCID: PMC8841335.
13. Soler O, Barreto JOM. Community-Level Pharmaceutical Interventions to Reduce the Risks of Polypharmacy in the Elderly: Overview of Systematic Reviews and Economic Evaluations. Front Pharmacol. 2019 Apr 2;10:302. doi: 10.3389/fphar.2019.00302. PMID: 31001117; PMCID: PMC6454558.
14. Drenth-van Maanen AC, Wilting I, Jansen PAF. Prescribing medicines to older people-How to consider the impact of ageing on human organ and body functions. Br J Clin Pharmacol. 2020 Oct;86(10):1921-1930. doi: 10.1111/bcp.14094. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31425638; PMCID: PMC7495267.
15. Shrestha S, Shrestha S, Khanal S. Polypharmacy in elderly cancer patients: Challenges and the way clinical pharmacists can contribute in resource-limited settings. Aging

Med (Milton). 2019 Feb 14;2(1):42-49. doi: 10.1002/agm2.12051. PMID: 31942511; PMCID: PMC6880671.

16. Tang J, Wang K, Yang K, Jiang D, Fang X, Su S, Lin Y, Chen S, Gu H, Li P, Yan S. A combination of Beers and STOPP criteria better detects potentially inappropriate medications use among older hospitalized patients with chronic diseases and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study. BMC Geriatr. 2023 Jan 25;23(1):44. doi: 10.1186/s12877-023-03743-2. PMID: 36694126; PMCID: PMC9875512.