

# QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL FUNCIONAL E ESTADO EMOCIONAL DE IDOSOS POLIFÁRMACOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Silvana Júnia Roriz <sup>1</sup>  
Claudio Phillipe F. de Castro <sup>2</sup>  
Maria Carolina G. Inácio <sup>2</sup>  
Othon José S. Costa <sup>2</sup>

**Resumo:** A polifarmácia é uma condição comum entre os idosos devido às alterações próprias do envelhecimento. O objetivo foi identificar se há a presença de alterações funcionais, emocionais e na qualidade de vida em idosos classificados como polifármacos e residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade de Belo Horizonte/MG. Estudo transversal, baseado em análise de prontuários e aplicação de testes padronizados de avaliação das funções cognitivas, da qualidade de vida (PSN), da funcionalidade (MIF) e de sintomas depressivos (EDG). A amostra foi composta por 16 idosos, tempo médio de institucionalização de 4,5 anos e média de 4,38 doenças por residentes. O PSN obteve uma média de 12,95 pontos com alteração nos domínios de habilidades física, dor e reações emocionais. A EDG apontou que 6 idosos (28,57%) apresentaram sintomas depressivos. Na MIF, a média foi de 109,94 pontos, dos 16 idosos 11 (68,75%) eram independentes. A média de medicamentos consumida foi de 9,56 medicações. A maioria dos idosos institucionalizados tinha boa funcionalidade, poucos apresentaram suspeita de depressão e o aspecto dor foi o que mais impactou a qualidade de vida. Apesar dos resultados positivos, o consumo médio de medicação foi elevado, sabe-se que a presença da polifarmácia apresenta riscos, sendo necessário um acompanhamento interdisciplinar visando à prevenção e à manutenção da integridade física e mental dos idosos.

**Palavras-chave:** Polifarmácia, idoso, saúde do idoso.

**Abstract:** Polypharmacy is a common condition among the elderly due to the alterations of aging itself. The objective of the present study was to identify the presence of functional, emotional and quality of life alterations in polypharmacy elderly individuals living in a long-term institution for the elderly in the city of Belo Horizonte / MG. The method comprised of a cross-sectional study based on the analysis of medical charts and the use of standardized tests for the evaluation of cognitive functions, quality of life (PSN), functional (MIF) and depressive symptoms (EDG). The sample consisted of 16 elderly, mean institutionalization time of 4.5 years and mean of 4.38 diseases per resident. The PSN obtained an average of 12.95 points with changes in the domains of physical abilities, pain and emotional reactions. The EDG pointed out that 6 elderly (28.57%) presented depressive symptoms. In the MIF the average was 109.94 points, from the 16 elderly enrolled, 11 (68.75%) were independent. The average number of medications consumed was 9.56. It was concluded that the majority of institutionalized elderly had good functionality, few presented suspicion of depression and the pain aspect was the one that most impacted their quality of life. Despite the positive results, the average consumption of medication

was high. It is known that the presence of polypharmacy presents risks, requiring an interdisciplinary follow-up to prevent and maintain physical and mental integrity of the elderly.

**Keywords:** Polypharmacy, Aged, Elderly health

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas um nítido processo de envelhecimento da população mundial tem sido observado. No Brasil, a expectativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que homens e mulheres com mais de 60 anos de idade sejam aproximadamente 11% da população geral até o ano de 2020 (FOHN e col. 2012).

Em decorrência das mudanças fisiológicas próprias do envelhecimento, a população idosa tende a apresentar altos índices de morbidade e doenças crônicas, sendo comum a prática de polifarmácia nestes indivíduos, ou seja, o uso de mais de cinco medicamentos regularmente (DAL PIZZOL e col., 2012).

A prática da polifarmácia na população idosa acarreta, na maioria das vezes, efeitos nocivos e/ou adversos, advindos da interação medicamentosa associado ao perfil mais vulnerável dessa população. Não obstante, crescem a esse contexto clínico outras consequências, tais como o aspecto funcional, pois é possível que se possa acelerar o declínio fisiológico com os efeitos colaterais das várias medicações; o econômico para a família e sociedade que precisarão arcar com os gastos das medicações e, ainda, o fator social e familiar, considerando aquele idoso mais frágil e incapaz de lidar com sua própria medicação (SECOLI, 2010; GAUTÉRIO e col., 2012, CARVALHO, 2013).

Desta forma, buscar identificar o impacto da polifarmácia nos indivíduos idosos, especialmente os institucionalizados que apresentam dependência e fragilidade maiores que aqueles vivendo em comunidade, torna-se imprescindível para tentar encontrar possibilidades de atenuar essa prática e seus efeitos deletérios.

Este artigo tem por objetivo identificar se existem alterações funcionais, emocionais e na qualidade de vida em idosos classificados como polifármacos e residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade de Belo Horizonte/MG.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de caráter descritivo, com coleta de dados realizada em agosto de 2016, a partir da análise de prontuários e apli-

cação de testes padronizados, aplicados aos idosos ou a seus cuidadores. O presente estudo foi submetido à plataforma Brasil e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número: 1.678.585.

Foram incluídos os idosos regularmente matriculados na ILPI, classificados como polifármacos e que forneceram o termo de consentimento livre e esclarecido. O critério para classificar o idoso como polifármaco foi o uso de cinco ou mais medicações diariamente, conforme o levantamento de informações junto aos prontuários de cada residente. Foram excluídos os idosos que apresentaram déficits cognitivos, pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), os que não se comunicavam verbalmente ou estavam ausentes no momento da coleta de dados (LOURENÇO, 2006).

A qualidade de vida foi avaliada através do Perfil de Saúde Nottingham (PSN), questionário que fornece medida simples da saúde física, social e emocional do indivíduo (SALMELA, 2004). A avaliação funcional ocorreu pela aplicação do questionário de Medida de Independência Funcional (MIF) (RIBERTO e col., 2004). Os distúrbios depressivos foram rastreados pela aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (PARADELA, 2005).

Foi utilizada estatística descritiva para apresentação dos dados. As variáveis categóricas foram apresentadas em proporção e a variável quantitativa em média e desviopadrão.

## RESULTADOS

Dos 35 idosos matriculados, 19 foram excluídos: um estava acamado e incomunicável; quatro estavam ausentes; nove apresentaram pontuação no MEEM correspondente a déficit cognitivo e cinco não foram classificados como polifármacos, uma vez que em suas prescrições o número de medicações em uso era inferior a cinco. A amostra foi composta, então, por 16 idosos, seis homens (37,5%) e dez mulheres (62,5%), com idade média de 74,77 (DP  $\pm$ 8,11) e institucionalizados a 4,5 anos em média (DP  $\pm$ 4,63), com número de comorbidades médio de 4,38 (DP  $\pm$ 2,66) por idoso, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus as doenças mais prevalentes, presente em quatorze (87,5%) e seis idosos (37,5%), respectivamente.

O número médio de medicamentos consumidos por idosos polifármacos foi de 9,56 (DP  $\pm$ 2,28), com o mínimo de seis e máximo de quinze medicações. Entre os mais utilizados encontraram-se os que objetivam o controle da HAS, do DM e da Dislipidemia. Além de protetores gástricos, analgésicos, vitamina D e cálcio, antiagregante plaquetário e hormônios (principalmente da tireoide). A frequência de distribuição dos medicamentos encontra-se na Tabela 1.

A média geral da pontuação no questionário PSN foi de 12,05 com os domínios de habilidades físicas e reações emocionais os mais alterados, a Tabela 2 apresenta a frequência de alteração dos domínios, sendo que, em quatro idosos, houve empate de dois deles. Os resultados da EDG apontaram que quatro idosos (25%) apresentam sintomas de possível depressão. Em relação a MIE, a média de pontuação obtida foi de 109,9 pontos (DP  $\pm$ 14,17), com onze idosos (68,75%) classificados

**Tabela 1. Medicamentos em uso pelos idosos polifármacos.**

MEDICAMENTO	Nº absoluto	Frequência
Cardiovasculares	15	93,7%
Psicotrópicos	13	81,2%
Gastrointestinais	08	50%
Metabolismo	11	68,7%
Vitaminas	08	50%
Antitrombóticos	08	50%

como tendo independência completa para realizar as atividades e cinco (31,25%) parcialmente dependentes com dependência modificada com necessidade de assistência para até 25% da tarefa.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A maioria dos idosos avaliados apresentou bons níveis de funcionalidade, poucos foram os que apresentaram

**Tabela 2. Domínios alterados no Perfil de Saúde de Nottingham.**

Perfil de Saúde de Nottingham	
Domínios	% Idosos
Habilidades Físicas	35%
Dor	25%
Reações Emocionais	30%
Sono	5%
Interação Social	5%

pontuação correspondente com suspeita de depressão, e, em se tratando da qualidade de vida, os domínios com maiores pontuações e influência foram habilidades físicas, dor e reações emocionais.

Tendo em vista que a amostra deste estudo foi constituída por idosos com bons níveis funcionais e poucos foram aqueles que apresentaram resultados compatíveis com suspeita de depressão, um dado chama a atenção: 81,2% dos idosos avaliados faziam uso de algum medicamento antidepressivo, psicotrópico ou para dormir. Este número só foi menor que o uso de medicação para tratamento da HAS (93,7%). Estudo realizado por Blanski e Lenardt (2005), com 45 idosos no Brasil, demonstrou que a droga mais comumente prescrita para os idosos são os anti-hipertensivos 53,3%.

Corroboram com este estudo, os dados encontrados por Carvalho *et. al.* (2012), em que 67,8% dos idosos avaliados relataram ser hipertensos e 23,6% diabéticos, em uso de medicação específica para tratamento dessas patologias. Segundo este autor, o fato já era esperado visto ser essas morbidades bastante prevalentes entre os idosos, sendo necessária a utilização de vários medicamentos para o seu controle.

Segundo Gomes e Caldas (2008), no Brasil, 70% dos idosos possuem pelo menos uma patologia crônica e 56,6% possuem receitas com mais de quatro medicamentos de uso contínuo, ou seja, necessitam de tratamento farmacológico e uso regular de medicamentos para o controle destas doenças.

As doenças crônicas, por serem controladas por medicações diversas, contribuem para o aumento da quantidade de prescrições de fármacos para esta população que acaba dependente da polifarmácia (GAUTÉRIO *et. al.* 2012; SANTOS *et. al.* 2013). Um dos dados levantados neste estudo foi a quantidade média de doenças crônicas apresentadas pelos idosos institucionalizados investigados, chegando ao resultado de 4,1 doenças por idoso. O número de medicações prescritas chegou a uma média de 9,5.

No estudo de Araujo e Galato (2012), realizado com idosos vivendo em comunidade, o número médio de medicamentos foi de 3,5 por idoso, enquanto que neste estudo observa-se 9,56 medicações por residente. Esses dados apontam para o impacto negativo que a polifarmácia pode gerar para saúde do idoso e risco de agravo de seu estado, principalmente para o que vive em ILPI, onde se espera encontrar idosos com maiores comorbidades e menores níveis funcionais.

A polifarmácia também é considerada um problema de saúde pública por gerar custos onerosos para o sistema de saúde. Segundo Mastroianni *et. al.* (2011), o uso

inadequado de medicamentos onera os serviços de saúde com atendimentos, internações e óbitos. Pode provocar agravamento do quadro clínico, enfermidades iatrogênicas, interações, reações adversas a medicamentos e resultados negativos associados à medicação.

Em se tratando dos riscos da polifarmácia, Cassiani (2005) demonstrou que o uso simultâneo de seis medicamentos ou mais pode elevar o risco de interações medicamentosas graves em até 100%. A polifarmácia ocorre quando um medicamento interfere no efeito do outro, quando os medicamentos são utilizados por mais tempo que o necessário e/ou quando são subutilizados (SECOLI, 2010. MANSO *et al.*, 2015). Estima-se, ainda, que cerca de 15% das internações hospitalares sejam por reações adversas a medicamentos (MASTROIANNI *et al.* 2009) e que 92% dos casos de problemas relacionados com medicamentos no âmbito secundário e terciário da saúde possam ser prevenidos com a redução no número de prescrições (ZARGARZADEH *et al.* 2007).

Este estudo não objetivou avaliar a interação medicamentosa, porém, durante a coleta de dados foi observada uma carência de adequada sistematização no cuidado em relação às medicações dos idosos institucionalizados, como desatualizações na listagem de medicamentos e/ou medicamentos repetidos. O que pode, em parte, contribuir para o aparecimento de efeitos indesejados após administração, devido a uma somação das medicações a cada consulta realizada e falta de controle da precisa indicação destas.

Também Carvalho *et. al.* (2012) atentam para este fato. Segundo os autores, o idoso normalmente é atendido por diferentes especialidades médicas e por isso acaba utilizando um número maior de medicamentos, devido em parte à falta de questionamento sobre quais medicamentos já estão em uso. Além disso, muitas receitas são utilizadas continuamente, pois não há orientação sobre o tempo de duração do tratamento. E o mais preocupante, a própria interação medicamentosa, muitas das vezes é vista como uma nova entidade clínica e tratada com novos medicamentos, perpetuando o ciclo.

Por se esperar que no ambiente de ILPI encontrem-se idosos com maior número de comorbidades, mais inativos e dependentes, a associação destes fatores com a polifarmácia, pode, ainda, aumentar o risco de quedas, como observado por Barros *et al.* (2012), em seu estudo com idosos vivendo na comunidade. O que talvez indique que, para aqueles que são institucionalizados, a associação possa ser bem pior, contribuindo, assim, para aumentar todo o impacto que as quedas podem trazer para a saúde e funcionalidade dos idosos.

O estudo de Uchida e Borges (2013) e também de

Carvalho (2012) apontaram para uma associação positiva entre a presença de polifarmácia e quedas. Segundo esses autores, o uso de medicamentos, como psicotrópicos, diuréticos, cardiovasculares, comuns no tratamento de doenças crônicas, pode causar sedação excessiva, diminuição do tempo de reação, hipotensão postural e alterações de equilíbrio, favorecendo a ocorrência de quedas.

O presente estudo apresenta como limitação o número da amostra, pois apenas 16 idosos foram avaliados com presença de polifarmácia. Os autores acreditam que devido ao pequeno número de participantes do estudo, não foi possível a realização de uma análise estatística que comprovasse associação entre polifarmácia, funcionalidade, fatores emocionais e qualidade de vida, objetivo inicial deste artigo. Porém na literatura, também não foram encontrados estudos que apresentassem estas correlações. Entretanto, 16 idosos com polifarmácia dentro de uma ILPI é um número a se considerar. Apesar dos níveis de funcionalidade, qualidade de vida e situação emocional não estarem alterados na maioria dos residentes estudados, a polifarmácia em si já é um fator de risco para que tais alterações possam vir a ocorrer futuramente.

Fica claro que a alta prevalência no uso de medicamentos pela população idosa traz uma preocupação em relação aos riscos advindos desta prática e chama a atenção para a necessidade de se adotarem outras medidas que possam reduzir o uso de medicação. Neves *et. al.* (2013) sugerem que a prática regular de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e orientação contínua aos idosos e cuidadores sobre a utilização correta de medicamentos podem ajudar. Reduzir a prática da polifarmácia e garantir melhor qualidade de vida aos idosos visa manter o estado de saúde funcional e emocional, bem como melhorar tais aspectos nos indivíduos que apresentarem alterações.

Foi possível observar que a maioria dos idosos institucionalizados polifármacos, apresentavam-se com funcionalidade próxima da independência completa, poucos resultados compatíveis com suspeita de depressão e o aspecto dor, o que mais impactou a qualidade de vida.

Apesar dos bons resultados achados nesta pesquisa, sabe-se que a carência de uma adequada sistematização das informações, desatualizações nas medicações utilizadas e somação destas a cada consulta podem ter aumentado o número de medicamentos que cada idoso utiliza, favorecendo a presença da polifarmácia.

Faz-se necessária uma correta análise da real necessidade da indicação medicamentosa, considerando o

atual estado clínico do idoso, bem como avaliar os riscos e benefícios e possíveis interações e reações adversas. Ainda, uma abordagem interdisciplinar com o objetivo de buscar alternativas para o cuidado da saúde que não a farmacológica, pode diminuir a prevalência desta classificação e os riscos inerentes a tal prática, não apenas como recuperação de saúde, mas como forma de prevenção a futuros agravos.

## REFERÊNCIAS

- Araujo, PL, Galato, D. *Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 15(1):119-126, 2012.
- Barros, SS, Souza, GFM, Uchôa, EPBL. *Correlação entre inatividade física, polifarmácia e quedas em idosos*. ConScientiae Saúde.11(1):37-45, 2012.
- Blanski CRK, Lenardt MH. *A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso*. Rev Gaucha Enferm 26(2):180-8, 2005.
- Brito PC, Bastos FM. *Aquisição de medicamentos: um paralelo entre a compra e o desperdício dos medicamentos adquiridos pelo setor público*. Revista academica do instituto de ciencias da saúde. 1(1):57-7, 2015.
- Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML. *Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE*. Rev Bras Epidemiol. 15(4): 817-27, 2012.
- Cassiani AHB. *A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos*. Rev Bras Enferm. 58(01), 95-9, 2005.
- Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, De Souza MLR, Hilgert JB. *Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional*. Cad. Saúde Pública. 28(1):104-114, 2012.
- Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vendruscolo TRP, Stackfleth R, Marques S. *Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional*. Rev. Latino Am-Enfermagem 2012.
- Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. *Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência*. Rev Esc Enferm USP 46(6):1394- 9; 2012.
- Gomes HO, Caldas CP. *Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos*. Rev Hosp Univer Pedro Ernesto 7(1): 88-99, 2008.
- Lourenço RA, Veras RP. *Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais*. Rev Saúde Pública 40(4): 712-9, 2006.
- Manso MEG, Biffi ECA, Gerardi TJ. *Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol 18(1):151-164, 2015.
- Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. *Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil*. Rev Panam Salud Publica 29(5): 358-364, 2011.
- Mastroianni PC, Varallo FR, Barg MS, Noto AR, Galduróz JCF. *Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar*. Braz J Pharm Sci. 4 5(1): 163-70,2009.
- Neves SJF, Marques APO, Leal MCC, Diniz AS, Medeiros TS, Arruda IKG. *Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil*. Rev Saúde Pública 47(4):759-68, 2013.
- Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RB. *Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral*. Rev Saúde Pública 39(6): 918-23, 2005.



Riberto M, Miyazaki MH, Jucá SSH, Sakamoto H, Pinto PPN, Battistella LR. *Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional*. Acta Fisiátrica. 11(2):72-6, 2004.

Santos TRA, Lima DM, Nakatani, AYK, Pereira LV, Leal, GS, Amaral, RG. *Consumo de medicamentos por idoso, Goiânia, Brasil*. Rev Saúde Pública 2013; 47(1):94-103, 2013.

Salmela LFT, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. *Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida*. Cad. Saúde Pública. 20(4):905-914, 2004.

Secoli SR. *Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos*. Rev. Bras Enferm. 63(1):136-40, 2010.

Uchida JEF, Borges S de M. *Quedas em idosos institucionalizados*. Revista Kairós Gerontologia. 16(3): 83-94, 2013.

Zargarzadeh AH, Emani MH, Hosseini F. *Drug-related hospital admissions in a generic pharmaceutical system*. Clin Exp Pharmacol Physiol.34:494-8, 2007.

## NOTAS

<sup>1</sup> Coordenadora da Pesquisa. Docente do Centro Universitário NewtonPaiva

<sup>2</sup> Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Newton Paiva.