

1. Introdução

Com o evoluir da ciência e da medicina, o número de idosos (idade ≥ 65 anos) aumentou significativamente e estima-se que estes se tornem ainda mais numerosos em relação às pessoas jovens (Sousa, 2011).

O envelhecimento leva ao aparecimento de diversas patologias, sendo as crónicas as que mais contribuem para a Polimedicação. É neste contexto que surge o termo de Polimedicação, que consiste no uso simultâneo e de forma crónica de vários medicamentos pelo mesmo indivíduo (Sousa, 2011; Santos & Almeida, 2010).

O sucesso do tratamento depende do cumprimento posológico, tornando-se essencial a adesão do doente à terapêutica instituída. Entende-se a adesão como o grau de conformidade entre as recomendações dos profissionais de saúde e o comportamento do utente relativamente ao regime terapêutico proposto (Haynes et al, 2008).

Nos idosos o cumprimento do regime posológico é de extrema importância, pois trata-se de um grupo de risco a diversos níveis (Haynes et al, 2008). Cabe aos profissionais de saúde sensibilizar os utentes para os riscos de não cumprirem o regime terapêutico estabelecido (Maia, 2008; Henriques, 2011; Mosca & Correia, 2012).

2. Objetivos

Rever as provas científicas da adesão à terapêutica e da polimedicação em pessoas idosas, uma vez que esta faixa etária é uma das mais vulneráveis ao uso diferentes medicamentos e por outro lado, é também o grupo que mais os consome, justificando assim uma maior preocupação.

3. Material e Métodos

Foi efetuada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2005 e julho de 2015. Realizou-se uma pesquisa eletrónica, usando as bases de dados Pubmed, B-on e SciELO, para procurar os seguintes termos: idosos, polimedicação, idosos polimedicados e adesão a terapêutica. Foram utilizados como critérios de exclusão: idade abaixo de 65 anos, idosos não polimedicados, estudos em outra linguagem que não sejam Português ou Inglês, estudos publicados antes de 2005. Dos 31 estudos iniciais selecionados, 8 foram excluídos por satisfazer algum dos critérios de exclusão e 23 artigos foram incluídos na revisão.

4. Resultados e Discussão

Em Portugal, o envelhecimento progressivo da população e as alterações no padrão epidemiológico são uma realidade e as previsões para as próximas décadas confirmam a continuidade desta tendência (INE, 2014).

Segundo dados do Instituto nacional de Estatística, em Portugal existem aproximadamente 10 milhões de habitantes, sendo que 2 milhões (aproximadamente 19.4% da população total) apresentam idade igual ou superior a 65 anos e as estimativas apontam para que em 2050 este número atinja cerca de 2.95 milhões (INE, 2012).

O envelhecimento demográfico tem origem num conjunto diversificado de fatores. A diminuição da taxa de natalidade, de mortalidade e o aumento da esperança média de vida foram as causas que mais contribuíram para o aumento do número de idosos. O envelhecimento da população promove elevados impactos, nomeadamente nos Sistemas de Saúde e a nível económico (WHO, 2011).

O aumento da esperança média de vida promove a incidência e a prevalência de patologias crónicas, sendo estas as que mais contribuem para a Polimedicação (Mosca & Correia, 2012), relacionada com reações adversas e/ou interações medicamentosas que aumentam com os número de medicamentos administrados (Sousa, 2011). Estima-se que o risco de interação entre fármacos seja de 6% para 2 fármacos, 50% para 5 e quase 100% para 8 ou mais 4 (Santos & Almeida, 2010).

A Polimedicação acarreta custos económicos ao estado, a outras entidades de saúde e ao próprio utente. A necessidade de hospitalização p.e. pode atingir cerca de 62% da despesa e muitas vezes está relacionada com a toma inapropriada de fármacos (Santos & Almeida, 2010).

4. Resultados e Discussão (cont.)

Nos idosos, em particular, estas consequências podem ser ainda mais dramáticas, uma vez que o envelhecimento é normalmente caracterizado por alterações em todas as fases do processo farmacodinâmico e farmacocinético (Dahl & Akerud, 2013), estando relacionado com a perda da capacidade funcional de muitos órgãos/sistemas assim como com a redução da eficácia dos mecanismos homeostáticos (Santos & Almeida, 2010). Por outro lado, o risco de ocorrerem reações adversas e interações causadas por medicamentos é tanto maior, quanto maior o número de medicamentos administrados, o tempo de utilização e a dose prescrita (Mosca & Correia, 2012).

O cumprimento do regime posológico determina diretamente a eficácia terapêutica, sendo de primordial importância a adesão do doente à terapêutica estabelecida (Maia, 2008; Dias et al, 2011). A não adesão à terapêutica tem uma forte incidência principalmente nos doentes idosos que oscila entre 21% a 55% (Dal-Fabbro, 2005; Santos & Almeida, 2010). Esta é conhecida como a principal causa para o aumento da morbidade e mortalidade, redução da qualidade de vida, aumento de custos médicos e excesso da utilização de serviços de saúde (Dal-Fabbro, 2005; Dias et al, 2011). Ainda, a não adesão à terapêutica pode resultar no agravamento do estado de saúde do utente, provocando eventualmente erros no diagnóstico e no tratamento (Walid, 2011).

Os profissionais de saúde têm um papel de extrema importância na adesão à terapêutica. É da sua responsabilidade sensibilizar o utente para os riscos de não cumprirem a terapêutica instituída (Maia, 2008; Walid, 2011), devendo colaborar na educação do utente, deteção e correção erros de medicação (Maia, 2008; Walid, 2011).

Uma vez que Portugal apresenta um elevado número de idosos polimedicados é de extrema importância avaliar a Polimedicação e a adesão à terapêutica nesta faixa etária, dado ser a mais vulnerável ao uso medicamentos (Sousa, 2011; Dias et al, 2011).

5. Conclusão

O número de idosos tem vindo a aumentar de forma gradual e consequentemente o uso de fármacos pelos mesmos. Contudo a administração simultânea de diversos medicamentos, aumenta a probabilidade da ocorrência de reações adversas e de interações medicamentosas, podendo ser prejudiciais para o doente. Nos idosos, estas consequências são ainda mais problemáticas, uma vez que o envelhecimento é caracterizado por diversas alterações fisiológicas.

Estudar a Polimedicação na população idosa é por isso da maior importância, pois só desta forma se pode compreender o fenómeno na sua globalidade, e intervir nos aspetos negativos do mesmo.

É relevante referir o papel dos profissionais de saúde, que devem esclarecer sempre que necessário os idosos quanto à terapêutica instituída contribuindo assim para a diminuição da incidência de reações adversas a medicamentos e internamentos hospitalares, bem como redução de despesas e melhor qualidade de vida dos idosos.

6. Referências

- Sousa, S. et al (2011) Polimedicação em Doentes Idosos: Adesão à Terapêutica. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 27, 176-182
- Silva P., Luís S., Biscaia A. (2005) Polimedicação: um estudo de prevalência nos centros de Saúde do Lumiar e Queluz. *Revista Portuguesa Clínica Geral*. 2005 Mai-Jun; 20 (3): 323-36.
- Santos, M., Almeida, A. (2010). Polimedicação no idoso. *Revista da Enfermagem Referência*. 9(2), pp. 149-62.
- Dias, A. M., Cunha, M., Santos, A., Neves, A., Pinto, A., Silva, A, Castro, S. (2011). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crónica: Revisão da Literatura. *Millenium*, 40: 201-219.
- Cabral MV, Silva PA. (2010). Adesão à terapêutica em Portugal: atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. Lisboa : ICS. Imprensa de Ciências Sociais. ISBN 978-972-671-257-2.
- Vaz, C (2012). Medicamentos Potencialmente Inapropriados. A Realidade de um Serviço de Medicina Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Mosca, C. Correia, P. (2012). O medicamento no doente idoso. *Acta Farmacêutica Portuguesa*. Vol. II, nº1.