COMPLEXIDADE FARMACOTERAPÊUTICA
– ESTUDO DA MEDICAÇÃO DE IDOSOS DE UM LAR DO CONCELHO DE LOURES –

COSTA A.M.[1], FAÍSCA, V.M.[1], CHAMBEL, B.[2], BOEIRO, C.[2], GRAÇA, A[1].

[1]Docente - Área Científica de Farmácia; [2]Estudante - 4º ano Curso de Licenciatura em Farmácia - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos, o número de idosos tem aumentado de uma forma contínua nas sociedades ocidentais, com a esperança média de vida a situar-se nos 73.5 anos para o sexo masculino e nos 80.3 para o feminino.[1,2]

A uma maior esperança média de vida está inevitavelmente associada uma elevada prevalência de doenças crónicas e, consequentemente, a um aumento da polimedicação nesta faixa etária. [3]

O idoso apresenta características particulares que levam a que a sua terapêutica farmacológica assente num processo complexo. Uma terapêutica farmacológica mais complexa conduz a factores como não adesão ao tratamento, reacções adversas a medicamentos, interacções medicamentosas e risco de hospitalização.[3]

COMPLEXIDADE FARMACOTERAPÊUTICA corresponde às múltiplas características do regime farmacoterapêutico prescrito, incluindo, pelo menos, o número de medicamentos diferentes no regime terapêutico, o número de doses por dia, o número de unidades de dosagem por dose e as relações da dose com a alimentação. [4,5]

Factores que influenciam a Complexidade Farmacoterapêutica:
- número de medicamentos diferentes;
- número de doses por dia;
- forma farmacêutica;
- recomendações adicionais a serem seguidas.

MATERIAL E MÉTODOS

Objectivo
Estudar a complexidade farmacoterapêutica da medicação de idosos residentes num lar do Concelho de Loures.

Tipo de Estudo
Estudo descritivo, estudo de caso e transversal.

População e Amostra
De um total de 51 idosos residentes no Lar, foram estudados apenas os que apresentavam ficha clínica na instituição, o que correspondeu a uma amostra de 44 idosos (amostragem não probabilística, constituindo uma amostra de conveniência).

As variáveis estudadas foram idade, sexo, patologias diagnosticadas, número e tipo de medicamentos consumidos, polimedicação e *Medication Regimen Complexity Index (MRCI)*.

Recolha de Dados
A recolha de dados foi realizada durante um período de um mês no ano de 2008.
Instrumento de medida: formulário com grelha de observação concebida especificamente para este estudo, adaptada do *(MRCI)*.

O MRCI é um instrumento, que tem como finalidade medir a complexidade farmacoterapêutica de um doente individual e encontra-se dividido em três secções: A, B e C.

Tabela 1: Secção A - MRCI

Forma Farmacêutica		*Score*
ORAL	Cápsulas/Comprimidos	1
	Gargarejos/Colutórios	2
	Gomas/Pastilhas	2
	Líquidos	2
	Pós/Grânulos	2
	Sprays/Comprimidos sublinguais	2
TÓPICO	Cremes/Géis/Pomadas	2
	Emplastros	3
	Tinturas/Soluções de uso tópico	2
	Pastas	3
	Adesivos transdérmicos/Patches	2
	Spray de uso tópico	1
OUVIDO, OLHOS E NARIZ	Gotas/Cremes/Pomadas para o ouvido	3
	Colírios/Gotas para os olhos	3
	Géis/Pomadas para os olhos	3
	Gotas/Cremes/Pomadas nasais	3
	Spray nasal	2
INALAÇÃO	*Accuhalers* (pó seco para inalação/*diskus*)	3
	Aerolizers (cápsulas para inalação)	3
	Inaladores de dose medida	4
	Nebulizador (ar comprimido/ultra-sónico)	5
	Oxigénio/Concentrador	3
	Turbohalers (pó seco para inalação)	3
	Outros inaladores de pó seco	3
OUTROS	Fluído para análise	5
	Enemas	2
	Injecções: - Pré-carregadas - Ampolas/Frasco-ampolas	3 4
	Supositórios/Óvulos vaginais	3
	Analgesia Controlada pelo Paciente	2
	Supositório	2
	Cremes vaginais	2
	Total da Secção A	

Tabela 2: Secção B - MRCI

Frequência dose	Medicação	Total	*Score*	Total x *Score*
1 x dia			1	
1 x dia S/N			0,5	
2 x dia			2	
2 x dia S/N			1	
3 x dia			3	
3 x dia S/N			1,5	
4 x dia			4	
4 x dia S/N			2	
12/12 h			2,5	
12/12 h S/N			1,5	
8/8 h			3,5	
8/8 h S/N			2	
6/6 h			4,5	
6/6 h S/N			2,5	
4/4 h			6,5	
4/4 h S/N			3,5	
2/2 h			12,5	
2/2 h S/N			6,5	
S/N			0,5	
Dias alternados ou menor frequência			2	
Oxigénio S/N			1	
Oxigénio < 15 h			2	
Oxigénio > 15 h			3	
			Total da Secção B	

Tabela 3: Secção C - MRCI

Instruções adicionais	Medicação	Total	*Score*	Total x *Score*
Partir ou triturar o comprimido			1	
Dissolver o comprimido/pó			1	
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (ex.: 2 comprimidos)			1	
Dose variável (ex.: 1-2 cápsulas)			1	
Tomar/usar em horário específico (ex.: manhã, noite, 8 h)			1	
Relação com alimentos (ex.: com alimentos, antes das refeições, depois das refeições)			1	
Tomar com líquido específico			1	
Tomar/usar conforme indicado			2	
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente			2	
Doses alternadas (ex.: 1 de manhã e 2 à noite, ½ em dias alternados)			2	
			Total da Secção C	

Análise Estatística
Análise descritiva dos dados com o estudo das frequências absolutas e relativas e análise comparativa dos dados, com a utilização do programa *Microsoft Office Excel 2007*.

RESULTADOS

Verificou-se que no total da amostra, 22,7% (n=10) pertenciam ao sexo masculino e 77,3% (n=34) ao sexo feminino.

As doenças crónicas mais prevalentes, foram as doenças do aparelho circulatório com uma prevalência de 36.5%.

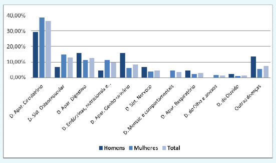

Figura 1: Subgrupos das doenças diagnosticadas nos idosos

O consumo médio de medicamentos na amostra, por um período superior a três meses, foi de 8,8±3,5 medicamentos, apresentando-se como uma amostra consideravelmente polimedicada.

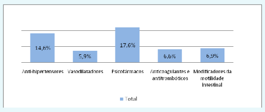

Figura 2: Distribuição dos grupos farmacoterapêuticos mais consumidos

Os grupos de medicamentos mais consumidos consistiram nos psicofármacos (17,6%) e nos anti-hipertensores (14,6%).

Quanto ao **Medication Regimen Complexity Index**, a forma farmacêutica mais utilizada foram «Cápsulas/Comprimidos» (52,6%), a frequência de dose mais comum foi «1 x dia» e a instrução adicional mais frequente «Tomar/usar em horário específico».

Secção A do MRCI
As formas farmacêuticas orais foram as mais prevalentes, atingindo 91,0% de todas as formas farmacêuticas consumidas.

A via oral constitui a forma mais comum para a administração de fármacos para efeitos sistémicos e, dos medicamentos administrados por via oral, as formas farmacêuticas sólidas, sobretudo os comprimidos, são as mais utilizadas, pois permitem administração de uma dose única e exacta do fármaco, além de apresentarem alta produtividade e custos relativamente baixos. [6]

Secção B do MRCI
As frequências de dose mais usuais são, por ordem decrescente «1 x dia», «2 x dia» e «3 x dia» com percentagens para o total de idosos de 95,5% (n=42), 79,5% (n=35) e 50,0% (n=22), respectivamente.

No sexo feminino, as frequências de dose mais prevalentes são as mesmas que no total da amostra, com percentagens de, 94,1%, 82,4% e 44,2%, respectivamente.

No sexo masculino, a frequência que mais se repete também é «1 x dia» (100%, n=10), sendo as frequências «2 x dia» e «3 x dia» de igual valor (70,0%).

Secção C do MRCI
Verificou-se a presença de 7 das 10 instruções adicionais presentes no MRCI, na terapêutica farmacológica da amostra.
As instruções adicionais mais presentes no total da amostra foram «Tomar/usar em horário específico» (26,1%), «Partir ou triturar o comprimido» (21,0%) e «Relação com alimentos» (19,1%).

CONCLUSÕES

No total da amostra estudada, a complexidade farmacoterapêutica medida através do MRCI, obteve um valor médio de 27,61±10,10 pontos. Relativamente à amplitude dos resultados, o valor máximo obtido foi de 56 pontos numa terapêutica com 17 medicamentos e o mínimo foi de 5 pontos num tratamento com um único medicamento por dia.

O desenvolvimento deste estudo permitiu verificar que muito ainda se pode investigar acerca da Complexidade Farmacoterapêutica no idoso, pois é fundamental que haja uma vigilância e um controlo do uso de medicamentos no idoso para a promoção e prevenção e restabelecimento da saúde. [7,8]

O Profissional de Farmácia deve adoptar cada vez mais um papel de conselheiro e educador do utente. [9]

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Instituto Nacional de Estatística. O envelhecimento em Portugal - situação demográfica e sócio-economica recente das pessoas idosas. [serial online]. 2002; [consultado 2007 Out 25]; Disponível em: URL:http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Estudos?ESTUDOSpagenumber=2&ESTUDOStema=55538.
[2] Direcção Geral de Saúde. Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. [serial online]. 2004; [consultado 2007 Out 25]; Disponível em: URL:http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf.
[3] Galvão C. O idoso polimedicado - estratégias para melhorar a prescrição. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2006;22:747-52.
[4] Mateos CR, Velasco JC, Solís LS. Enfermedades crónicas y consumo de fármacos en mayores de 65 años. Medicina geral 2002;47:684-95.
[5] Brekke M, Hunskaar S, Staand J. Self-reported drug utilization, health, and lifestyle factors among 70-74 year old comunity dwelling individuals in Western Norway. [serial online]. 2006 Mai 3; [consultado 2007 Out 27]; Disponível em: URL:http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-6-121.pdf .
[6] NACHAEGARI, S. K.; BANSAL, A. K. Co-processamento de excipientes para formas de dosagem sólidas. *Pharm.Technol.* Ed. Bras. São Paulo, v.8, n.2, p.42-52, 2004.
[7] Silva P, Luís S, Biscaia A. Polimedicação: um estudo de prevalência nos centros de saúde do Lumiar e de Queluz. Revista Portuguesa de Clínica Geral 2004;20:323-36.
[8] Bjerrum L, Rosholm JU, Hallas J, Kragstrup. Polypharmacy estimated by means of population-based prescription database. Ugeskr Laeger 1999;161:6355-9.
[9] Soares MA. Medicamentos não prescritos - aconselhamento farmacêutico. 2ª ed. Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa; 2002.