

USO DE MEDICAMENTOS E COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA EM PESSOAS IDOSAS

Linha: B-Pesquisa

Lucas Fellipe Noiola Oliveira¹; Maria Luiza Ruberg Falcone²; Maria Clara Nunes Guimarães³, Lara de Sá Neves Loureiro⁴, Rachel Cavalcanti Fonsêca⁵, Bárbara Maria Soares Pereira Wanderley⁶, Fabiana Medeiros de Brito⁷
¹²³⁴⁵⁶⁷Afya Paraíba, João Pessoa - PB

Introdução

A população idosa brasileira tem crescido muito rapidamente, associado a esse aumento ocorre um crescimento no número de pacientes idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), que tendem a ter um desenvolvimento lento mas de longa duração. No Brasil, a principal causa de morbimortalidade são as DCNTs, sendo responsáveis pela maior carga patológica. Abrangem as patologias cardiovasculares, diabetes, hipertensão, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), osteoartrose. Dessa forma, pode-se dizer que o envelhecimento populacional gera um aumento em relação a diferentes demandas em relação à atenção ao cuidado e de serviços de saúde, além da necessidade de uso contínuo de medicações devido a alterações fisiológicas da idade e do desenvolvimento de DCNT (Veras RP, 2011).

A elevada prevalência de DCNT, predispõem a população ao uso de múltiplos medicamentos, favorecendo assim, a polifarmácia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a polifarmácia é definida pelo uso rotineiro ou simultâneo de quatro ou mais medicações, além de ser um dos principais problemas de segurança do paciente. Podendo estar relacionada ao aumento do uso de medicamentos de maneira inadequada, induzindo à subutilização de medicamentos diários para o manter o controle adequado de condições mais prevalentes. Além disso, o processo pode ser dificultado quando os idosos procuram mais de um médico para avaliação, sendo realizadas várias prescrições diferentes, fazendo com que aumentem os riscos de interações medicamentosas e de reações adversas. Por fim, devido ao processo de envelhecimento, eles possuem um risco aumentado de ocorrência de reações adversas e consequente abandono do plano terapêutico (Eberhardt, et al, 2023; Acurcio FA, et al, 2009).

Estudos recentes demonstram que esquemas terapêuticos de maior complexidade estão associados a menor adesão medicamentosa, o que contribui para desfechos clínicos negativos, incluindo aumento de hospitalizações e maiores custos ao sistema de saúde. Pesquisas apontam que índices mais elevados de complexidade farmacoterapêutica em pacientes idosos elevam o risco de internações e readmissões hospitalares (Martins, 2022). Além disso, a validação da versão brasileira do Índice de Complexidade da

Farmacoterapia mostrou que regimes complexos reduzem significativamente a adesão ao tratamento, impactando na evolução clínica (Silva, 2019). Em pacientes com doença arterial coronariana, a polifarmácia associada à complexidade da farmacoterapia está relacionada à menor adesão, sugerindo piores desfechos clínicos (Gomes et al., 2020). Da mesma forma, em estudo populacional com idosos, verificou-se que dificuldades relacionadas à administração de medicamentos aumentam a vulnerabilidade a complicações de saúde e sobrecarga para o sistema público (Oliveira et al., 2023). Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar a complexidade da farmacoterapia em idosos atendidos em um Centro de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no município de Cabedelo–PB.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um Centro de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Cabedelo–PB, com 11 participantes selecionados por conveniência, considerando a capacidade cognitiva preservada segundo o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). A coleta de dados, realizada entre abril e maio de 2025, utilizou um instrumento estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e farmacoterapêuticas, aplicando o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), validado por Pantuzza et al. (2017). O escore total obtido classificou a farmacoterapia em baixa, média ou alta complexidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com uso de softwares Microsoft Excel 2020 e SPSS 22.0. O estudo seguiu as normas éticas da Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (CAAE: 22773319.8.0000.5178).

Resultados e Discussão

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres idosas, o que reflete o perfil epidemiológico típico da população geriátrica brasileira, caracterizada por maior longevidade e prevalência de doenças crônicas entre o sexo feminino. Verificou-se que 75% das participantes eram mulheres e 25% homens. Quanto à faixa etária, observou-se que 68,8% tinham entre 70 e 84 anos, com média de idade de 73 anos. Em relação ao estado civil, predominou o grupo de casadas (50%), seguido de viúvas (43,7%), enquanto solteiras representaram 6,3%. No tocante à escolaridade, 62,5% possuíam ensino fundamental incompleto e 31,2% eram analfabetas, evidenciando um baixo nível de instrução formal. Quanto à situação ocupacional, 56,2% eram aposentadas, 12,5% pensionistas e 6,3% exerciam atividades autônomas. A renda mensal predominante, entre um e três salários mínimos, demonstra um perfil socioeconômico de vulnerabilidade entre as participantes, característica comum em populações idosas institucionalizadas. Os escores obtidos por meio do ICFT permitiram mensurar o grau de complexidade dos esquemas medicamentosos utilizados pelos idosos. A análise revelou média geral de 2,4 pontos para as formas de

dosagem, predominando o uso de comprimidos e cápsulas, padrão característico da farmacoterapia geriátrica. Em relação à frequência de administração, observou-se média de 7,8 pontos, indicando a presença de múltiplas tomadas diárias, fator que aumenta o risco de esquecimento e compromete a adesão ao tratamento. Por fim, a dimensão referente às instruções adicionais apresentou média de 7,18 pontos, com destaque para orientações quanto ao horário de uso, relação com alimentos e doses conforme necessidade, o que eleva a carga cognitiva associada à gestão medicamentosa. Esses achados demonstram farmacoterapia de moderada a alta complexidade, coerente com estudos que apontam que regimes terapêuticos complexos favorecem erros de administração, reações adversas e descontinuidade do tratamento. A literatura reforça que a complexidade terapêutica contribui para piores desfechos clínicos, maior sobrecarga do sistema público de saúde e comprometimento da segurança do paciente idoso. Comparando com pesquisas nacionais recentes, os valores encontrados situam-se acima da média observada em populações geriátricas ambulatoriais, indicando maior vulnerabilidade deste grupo específico.

Considerações Finais

O estudo evidenciou que os idosos avaliados apresentavam esquemas terapêuticos de moderada a alta complexidade, influenciados principalmente pela multiplicidade de doses e pela necessidade de orientações adicionais quanto ao uso dos medicamentos. Dessa forma, a complexidade terapêutica elevada reforça a necessidade de intervenções farmacêuticas e educativas voltadas à simplificação dos esquemas, promoção da adesão e segurança no uso de medicamentos entre idosos ativos, devendo ser avaliados pela equipe da Atenção Primária em Saúde. . Assim, a avaliação sistemática da complexidade da farmacoterapia constitui uma ferramenta essencial para otimizar o cuidado e garantir maior segurança à população idosa institucionalizada.



MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina
I Mostra Científica IESC / PIEPE

Referências

- ACURCIO, F. A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 4, p. 468–474, 2009.
- EBERHARDT, E. da S. Fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde. *Revista de Pesquisa (UNIRIO)*, p. e12326, 2023.
- GOMES, D. et al. Complexidade da farmacoterapia de pacientes com doença arterial coronariana. *Einstein*, v. 18, n. 1, eAO4984, 2020.
- LISBOA, J. R.; ALVARENGA, M. R. M.; RENOVATO, R. D. Índice de complexidade da farmacoterapia do idoso dependente para autocuidado na atenção primária. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 7, n. 1, 2013.
- MARTINS, A. S. Complexidade da farmacoterapia: influência nos desfechos clínicos dos pacientes e fatores de risco em idosos com doenças crônicas. *Dissertação – UFS*, 2022.
- MIKKELSEN, T. H. et al. Handling polypharmacy: focus group interviews with older patients and healthcare professionals. *BMC Geriatrics*, v. 22, p. 1–12, 2022.
- OLIVEIRA, L. R. et al. Uso de medicamentos por idosos: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, e230020, 2023.
- SILVA, C. M. Validação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). *Tese – UFMG*, 2019.
- VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, p. 779–786, 2011.