

Investigação Clínica

PD-025 - (UM19-4869) - ID-POLIMED – O IDOSO POLIMEDICADO

Bruno Pereira Carreira¹; Mariana Coimbra¹; André Rainho Dias¹; Ana Carla Bernardes¹

1 - USF Santiago, ACeS Pinhal Litoral, Leiria

INTRODUÇÃO: A polimedicação (PLM) no idoso, tem vindo a registar um aumento crescente em virtude do prolongamento da esperança média de vida e subsequente aumento do número de patologias crónicas. Decorrente desta realidade, as interações e reações adversas medicamentosas são mais frequentes, levando ao aumento da morbimortalidade, problema particularmente preocupante nos grandes idosos (≥ 80 anos). Este é um importante problema de saúde pública que deve ser estudado e alvo de uma intervenção mais direcionada, com o estabelecimento de estratégias corretoras. Neste contexto, o médico de família encontra-se numa posição privilegiada para a detecção, gestão e orientação desta situação.

OBJETIVOS: Estudar a prevalência de PLM *major* (≥ 5 fármacos) e *minor* (2-4 fármacos) em grandes idosos numa Unidade de Saúde Familiar (USF). Verificar a associação entre a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), de acordo com os Critérios de Beers de 2015, e PLM *major* ou *minor*, em grandes idosos. Verificar qual os principais grupos farmacológicos associados à PLM *major* e *minor*.

METODOLOGIA: Estudo transversal, descritivo e analítico dos grandes idosos inscritos numa USF (n=419), com prescrição por médico da USF. Critérios de exclusão: utentes sem prescrição por médico da USF. Recolha retrospectiva de dados registados no processo clínico eletrónico. Variáveis estudadas do processo clínico: sexo, idade, número de fármacos crónicos, número de patologias crónicas, prescrição de MPI (PMPI). Dados recolhidos e tratados recorrendo a estatística descritiva e inferencial, no programa SPSS, versão 22.0. A associação entre as variáveis em estudo foi realizada através do teste qui-quadrado (nível de significância de 0.05).

RESULTADOS: Incluídos 347 idosos de 7 ficheiros clínicos, idade média 84.7 ± 3.7 anos, 63.1% do sexo feminino. Número médio de doenças por pessoa 4.9 ± 2.7 . Verificou-se uma prevalência de PLM *major* de 74.9%, média de 6.6 ± 3.1 fármacos por idoso e PLM *minor* de 21.6%, média de 3.2 ± 0.8 fármacos por idoso. Dos MPI, em ambas as amostras de idosos com PLM, *major* ou *minor*, as benzodiazepinas (BZD) foram o grupo farmacológico mais prescrito (31.4% ou 46.2%, respetivamente) seguindo-se os anti-inflamatórios não esteroides (21.2% ou 19.2 %, respetivamente). A associação entre a PLM *major* ou *minor* e a PMPI foi estatisticamente positiva ($p < 0.05$). A associação entre prescrição de BZD ou AINEs e a PLM *major* ou *minor* foi estatisticamente positiva ($p < 0.05$).

DISCUSSÃO: Os resultados apontam para uma frequência de PLM *major* e consumo de MPI preocupantes, com as suas inerentes consequências. Mesmo nos idosos menos medicados (PLM *minor*), a prescrição de MPI é frequente, sendo determinante para a polimedicação deste grupo. Em ambos os contextos, os fármacos que mais contribuem para este fenómeno são as BZD e os AINEs. A revisão da medicação nos idosos torna-se

por isso essencial, sendo evidente a necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados prestados a este nível nesta USF. Será iniciado um ciclo de qualidade, com implementação de formação aos médicos da equipa para o uso de Critérios de Beers na avaliação farmacológica dos idosos e criação de folhetos informativos para os doentes e/ou cuidadores.