

CAPÍTULO 7

PROJETO DE INTERVENÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA REDUZIR A POLIFÁRMACIA E MELHORAR A ADESÃO DOS FÁRMACOS PRESCRITOS PARA O IDOSO COM DIABETES TIPO 2



<https://doi.org/10.22533/at.ed.521122501047>

Data de submissão: 9/04/2025

Data de aceite: 14/04/2025

Bruna Bessigo de Sá

Médica pela Universidade do Grande Rio - UNIGRANRIO, Araçuaí/ MG
<https://orcid.org/0000-0003-1901-638X>

Daniela de Oliveira Gomes

Médica pela Faculdade de Minas – FAMINAS, Jenipapo de Minas/ MG
<https://orcid.org/0009-0001-0223-456X>

Isadora Orneles Luiz

Médica pela Faculdade de Minas – FAMINAS, Araçuaí/ MG
<https://orcid.org/0009-0003-5021-0807>

Thaysa de Macedo Carlos

Médica pela Faculdade de Minas – FAMINAS, Araçuaí/ MG
<https://orcid.org/0009-0007-5311-2048>

Sílvia Letícia Dutra Soares

Médica pelo ICS - Instituto de Ciências da Saúde – FUNORTE, Araçuaí/ MG
<https://orcid.org/0009-0001-8968-698X>

Gabriela Nogueira Carvalho Maia

Médica pela Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Contagem/ MG
<https://lattes.cnpq.br/8071088750543446>

Janecleria Azevedo Possmoser Badra

Médica pela UNITEPC- cochabamba - Bolívia, revalidação pela UNB - Brasília
<https://orcid.org/0009-0003-3641-9305>

Suenia Manduca Rodrigues

Médica pela Universidade Federal de Roraima, Boa Vista/ RR
<http://lattes.cnpq.br/4193131433817495>

Jéssica Ferreira de Moraes Brandão

Médica pela Centro Universitário Uninovafapi, Teresina / PI
<https://orcid.org/0009-0003-3533-8941>

Camila Ignacio

Médica pela UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, São Paulo/ SP Especialização em Medicina de Família e Comunidade pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina em 2025.
<http://lattes.cnpq.br/3266726946322727>

Luiz Adolfo Miranda Bem

Médico pela Universidade Federal do Cariri – UFCA, Barbalha/ CE
<https://lattes.cnpq.br/5995330303194705>

Camila Abreu Almeida

Médica pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória Vitória/ ES
<http://lattes.cnpq.br/4681985803388180>

RESUMO: À medida que há o envelhecimento populacional, há o aumento do número de idosos afetados por doenças crônicas não transmissíveis que necessitam do uso de múltiplos medicamentos prescritos para tratá-las. A polifarmácia, condição que consiste no uso de quatro ou mais medicamentos, no idoso pode ser prejudicial à saúde. O uso de múltiplos medicamentos no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), pode funcionar como barreira à adesão ao tratamento, porque complica os regimes farmacológicos, favorecendo interações medicamentosas e adversas, além de contribuir a ocorrência de erros no uso da medicação, iatrogenia e má qualidade de vida. Nesse sentido, a desprescrição é um método comumente empregado, utilizando uma abordagem cuidadosa e individualizada para minimizar o uso concomitante de vários medicamentos no idoso e, consequentemente, reduzir os seus danos associados. Portanto, para melhorar a adesão terapêutica em pacientes idosos com DM 2, é necessária uma prescrição médica adequada, baseada em evidências científicas atualizadas e no cuidado centrado na pessoa. Desta forma, este projeto de intervenção se justifica, uma vez que visa melhorar a adesão aos esquemas terapêuticos propostos através da diminuição da polifarmácia.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 2, Saúde do Idoso, Polimedicação, Atenção primaria à saúde.

FAMILY HEALTH STRATEGY INTERVENTION PROJECT TO REDUCE POLYPHARMACY AND IMPROVE ADHERENCE TO PRESCRIBED DRUGS FOR ELDERLY PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES

ABSTRACT: As the population ages, there is an increase in the number of elderly people affected by chronic non-communicable diseases who require the use of multiple prescription drugs to treat them. Polypharmacy, a condition that consists of the use of four or more medications, in the elderly can be harmful to health. The use of multiple medications in the treatment of chronic non-communicable diseases, such as type 2 diabetes mellitus (DM 2), can act as a barrier to adherence to treatment, because it complicates pharmacological regimens, favoring drug and adverse interactions, in addition to contributing to the occurrence of errors in medication use, iatrogenesis and poor quality of life. In this sense, deprescribing is a commonly used method, using a careful and individualized approach to minimize the concomitant use of multiple medications in the elderly and, consequently, reduce their associated harms. Therefore, to improve therapeutic adherence in elderly patients with DM 2, an appropriate medical prescription is necessary, based on updated scientific evidence and person-centered care. Thus, this intervention project is justified, since it aims to improve adherence to the proposed therapeutic regimens by reducing polypharmacy.

KEYWORDS: Type 2 Diabetes Mellitus, Elderly Health, Polypharmacy, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por um processo acelerado de envelhecimento populacional (STARFIELD, 2017). Este crescimento é decorrente de uma conquista social importante, que resulta de melhores condições de vida, incluindo a melhor acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanços na tecnologia médica, melhor cobertura de instalações básicas de saúde, níveis de ensino mais elevados, aumento do saneamento básico, entre outros fatores determinantes. Contudo, à medida que a expectativa de vida aumenta, há o aumento de acometimento de muitos idosos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis. (STARFIELD et al., 2006; JUNIOR et al., 2022)

Condições crônicas relacionadas à idade, como dislipidemia, hipertensão, diabetes e depressão, que muitas vezes exigem o uso de múltiplos medicamentos prescritos e não prescritos. A polifarmácia refere-se ao uso de múltiplos medicamentos e/ou mais medicamentos do que o indicado clinicamente e pode contribuir para o uso de medicamentos impróprios e não efetivos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes melitus tipo 2 (DM2). Neste contexto, também é possível se tornar uma barreira para a adesão terapêutica, na medida em que torna mais complexos os esquemas farmacológicos, favorecendo com isso as interações medicamentosas e reações adversas. (KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017)

A atenção primária da saúde é o primeiro contato que a população possui com o sistema de saúde e a partir dela, é possível resolver cerca de 80% das questões médicas da população. Dessa forma, é possível verificar que a polifarmácia constitui como um problema no cuidado continuado do idoso com DM2 na atenção primária, prejudicando a adesão terapêutica, implicando em um baixo controle glicêmico. Nesse sentido, os métodos comumente empregados é a revisão da lista de medicamentos do paciente e a desprescrição para minimizar o uso concomitante de vários medicamentos no idoso e, consequentemente, reduzir os seus riscos associados. (KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017; FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

Outra forma estratégica, é a implementando juntamente a equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, para observar e regular a terapêutica, oferecendo também apoio psicológico, orientação nutricional e o encorajamento a atividade física. Nessa perspectiva, o exercício físico entra como papel principal no favorecimento a saúde do idoso com DM2 e sua qualidade de vida, contribuindo com melhora do controle glicêmico e potencial para redução do tratamento farmacológico. (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016)

JUSTIFICATIVA

É sabido que atualmente no mundo está ocorrendo o envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida; adjunto a isso, nota-se também o aumento de doenças crônicas não transmissíveis e o uso farmacológico em sua terapêutica. A quantidade de medicações, a complexidade dos esquemas de tratamento e as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas inerentes ao processo de envelhecimento aumentam a vulnerabilidade dessa faixa etária aos eventos adversos medicamentosos, seja por meio de efeitos adversos seja por interações medicamentosas. (FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021; GURWITZ et al., 2003; CHALLENGE, 2017)

O uso concomitante de diversos medicamentos representa uma barreira à adesão ao tratamento uma vez que cria regimes de tratamento complexos e pode levar à ocorrência de erros de medicação, iatrogenia e má qualidade de vida. Outrossim, aumenta a morbidade, a mortalidade e a complexidade dos cuidados, além de representar um enorme fardo financeiro para os idosos e para o sistema de saúde. (PEREIRA et al., 2017)

Baseado nessa premissa, verifica-se o quanto é fundamental investir na avaliação e cuidado da população idosa com DM2 para melhorar a adesão terapêutica e, consequentemente, o controle glicêmico. Essa prática muitas vezes se faz necessário, já que uma grande proporção de idosos é portadora de múltiplas comorbidades e requer o uso de diversos medicamentos para controlá-las e prevenir seus agravos. Tal estratégia não indica necessariamente que a prescrição e/ou o uso de medicamentos estejam incorretos, mas que uma abordagem mais criteriosa e o monitoramento desse perfil de idosos com DM2 se fazem necessários. Desta forma, este projeto de intervenção se justifica, uma vez que estimulará a adesão aos tratamentos propostos e concomitantemente, diminuirá o uso da polifarmácia no paciente idoso portador de DM2.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso concomitante de quatro ou mais medicamentos é denominado como polifarmácia. (STARFIELD et al., 2006) A polifarmácia é uma condição cada vez mais frequente na atenção básica, especialmente com aumento da expectativa de vida e aumento da prevalência de doenças crônicas. (FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021) O termo que se refere ao uso de múltiplos medicamentos por um único paciente, polifarmácia, é uma realidade comum para muitos indivíduos com DM2 principalmente os idosos, que costumam ter outras condições clínicas associadas. A baixa adesão ao tratamento é uma preocupação significativa nesse contexto, pois a complexidade e a carga terapêutica associadas à polifarmácia podem dificultar a adesão do paciente às orientações médicas. Nos pacientes idosos, acima de 60 anos, a polifarmácia é algo amplamente utilizada para controle terapêutico da diabetes melitus tipo 2 e pode ser prejudicial à saúde, levar a efeitos adversos e interações medicamentosas. (STARFIELD et al., 2006; JUNIOR et al., 2022; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017)

A prescrição de diversos medicamentos associados pode causar danos clínicos, principalmente aos idosos, que já podem apresentar múltiplos comprometimentos funcionais, como o declínio da função renal, que interfere diretamente no metabolismo dos medicamentos, podendo ampliar ou reduzir o efeito de ação do fármaco. (KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017)

Em alguns casos, as reações adversas a medicamentos prescritos são interpretadas incorretamente como novas entidades clínicas e tratadas com novos medicamentos, contribuindo para cascata iatrogênica. Há também aqueles idosos que não sabem a duração do tratamento, muitas vezes as prescrições são repetidas indefinidamente ou são cessados por conta própria. (STARFIELD et al., 2006; JUNIOR et al., 2022; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017)

Outro fator que contribui para o uso da polifarmácia é a forma desarticulada com os cuidados de saúde que são prestados aos idosos, com diferentes especialistas cuidando de cada comorbidade, sem estreita proximidade, sem questionar quais medicamentos que de fato eles fazem uso. (FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

A publicidade direcionada ao consumidor idoso também promove a polifarmácia, aumentando a procura de determinados medicamentos e incentivando a automedicação indiscriminada. (JUNIOR et al., 2022; FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021) Uma das formas mais cruciais de evitar a medicalização excessiva das idosas com DM2 e promover a prevenção quaternária é combinar elementos essenciais no cuidado clínico: a abordagem centrada na pessoa, a medicina baseada em evidências e a longitudinalidade.

A primeira abordagem reconhece que cada indivíduo vivencia sua própria jornada, repleta de saberes, incertezas, medos e angústias, moldados por sua bagagem cultural e experiências de vida. Neste contexto, é fundamental suspender a simples busca por diagnósticos e colocar a ciência a serviço do ser humano, como uma ferramenta a ser utilizada de forma ponderada. (STARFIELD et al., 2006)

A medicina baseada em evidências destaca a importância de utilizar informações respaldados pelo mais alto nível de comprovação científica, sempre considerando o contexto e as necessidades individuais do paciente. Em outras palavras, trata-se da utilização criteriosa das melhores evidências disponíveis para embasar as decisões clínicas personalizadas. (STARFIELD et al., 2006; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017; FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

Por fim, o fortalecimento da atenção primária à saúde e sua longitudinalidade são fundamentais para exercer o conceito de “watchful waiting”, especialmente relevante para médicos de família e comunidade, bem como para iniciativas como a Estratégia Saúde da Família. Este enfoque visa acompanhar de perto os pacientes ao longo do tempo, priorizando a prevenção, o monitoramento e a intervenção oportuna, em sintonia com as necessidades e peculiaridades de cada indivíduo.

É fundamental destacar que a atividade física pode ser um importante aliado no controle e ajuste do perfil glicêmico do idoso com DM2, aumentando a sensibilidade à insulina e facilitando a captação de glicose pelas células. Isso pode contribuir para a redução da hemoglobina glicada (HbA1c) e, consequentemente, para a prevenção de complicações associadas ao DM. Além disso, a prática regular de exercícios auxilia na manutenção do peso corporal saudável, no fortalecimento muscular e na melhoria da flexibilidade e equilíbrio, o que é crucial para prevenir quedas e lesões comuns em idosos. Esses benefícios podem promover a independência funcional e a qualidade de vida na terceira idade. (STARFIELD et al., 2006; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017; FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

OBJETIVOS

Objetivo geral: Reduzir a polifarmácia no paciente idoso portador de DM2 na Estratégia de Saúde da Família Machados.

Objetivos específicos

Identificar pacientes idosos com DM2 acometidos pela polifarmácia; Melhorar a adesão dos medicamentos para controle de DM2 no idoso; Promover a melhora e controle adequado do nível glicêmico e, assim, diminuir a polifarmácia; Avaliar e intervir em interações medicamentosas perigosas no idoso com polifarmácia, que podem contribuir para a cascata de iatrogenia; Promover grupos de atividades físicas com os idosos junto com a equipe multiprofissional para melhorar controle glicêmico e assim otimizar a polifarmácia; Promover grupos de atividade em conjunto com nutricionista a fim de melhorar a alimentação e otimizar o consumo de calorias vazias, carboidratos simples e alimentos ricos em açúcar; Melhorar a adesão das medicações prescritas, a fim de não adicionar medicações desnecessárias; Incentivar o idoso a participar ativamente do seu cuidado

METODOLOGIAS

A gestão da polifarmácia em pacientes idosos com DM2 necessita de uma abordagem qualificada, cuidadosa e individualizada, sendo fundamental aplicar o método clínico centro na pessoa, a fim de identificar lacunas no entendimento da prescrição, sintomas e sinais apresentados, além de entender as limitações e os objetivos do paciente. É essencial que o profissional de saúde realize uma revisão da lista de medicamentos do paciente, buscando identificar possíveis redundâncias, interações farmacológicas prejudiciais e oportunidades para simplificar o esquema terapêutico. (JUNIOR et al., 2022; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017)

A simplificação do esquema terapêutico sempre que possível constitui como uma estratégia importante a fim de minimizar os riscos de iatrogenia. A conscientização e educação do paciente idoso também desempenha um papel crucial na promoção e adesão ao tratamento. Os pacientes devem ser informados sobre a importância de cada remédio prescrito, seus potenciais efeitos colaterais e a maneira correta de administrá-los. A compreensão dos benefícios a longo prazo do tratamento pode ajudar a motivar o idoso a melhor adesão às orientações prescritas. Utilizar tomadas em dose única, combinação de medicamentos quando apropriado e o uso de terapias alternativas que possam reduzir a carga medicamentosa, sem comprometer o controle glicêmico, são maneiras de melhorar e intensificar a adesão terapêutica. (FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

Uma estratégia que pode ser utilizada para reduzir o uso concomitante de diversas medicações é a desprescrição de fármacos desnecessários, que não tem evidência científica para sua prescrição, que podem ter alto risco de interação medicamentosa ou aumento de mortalidade se associado a outro. A prática inclui o processo de identificação e descontinuação de medicamentos desnecessários, ineficazes, inseguros ou potencialmente inadequados e envolve a colaboração e uma boa relação entre médico e paciente. Deve-se levar em consideração os benefícios e malefícios do medicamento para aquele indivíduo, quais são os objetivos terapêuticos do medicamento em questão, a expectativa de vida e as conveniências e preferências do paciente que podem facilitar a adesão ao tratamento.

O receituário médico pode incluir diversos fármacos e, embora seja mais frequente entre os pacientes mais velhos, o processo de retirar da prescrição pode ser feita para pacientes de todas as idades, sempre que necessário. É possível utilizar algumas ferramentas que podem ajudar a implementar e executar este processo, como Critérios de Beers, STOPP/START, Desprescribing.org e Primary Health Tasmania. (CARVALHO et al., 2012)

Envolver a população idosa como participantes ativos nos cuidados é outra estratégia para fortalecer a adesão terapêutica do paciente e, consequentemente, melhorar o controle glicêmico. Para isso, é importante que aquele indivíduo saiba exatamente para que servem os medicamentos que está tomando e quais são os possíveis efeitos colaterais. Por fim, o suporte contínuo em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde, incluindo enfermeiro, educador físico, psicólogo, farmacêutico e nutricionista, é essencial para monitorar e ajustar o tratamento conforme necessário, além de oferecer suporte emocional e educacional ao paciente. Neste sentido, reforço que a atividade física desempenha um papel essencial na promoção da saúde e qualidade de vida de idosos diagnosticados com diabetes em uso da polifarmácia. Os benefícios da prática regular de exercícios físicos vão além do controle glicêmico e têm um impacto significativo em diversos aspectos da vida dessa população. (STARFIELD et al., 2006; KUMAR; HWANG; SALZMAN, 2017; FERREIRA; FERREIRA; NETO, 2021)

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que ao implementar este projeto, após a otimização da prescrição e redução da polifármacia, ocorra maior adesão às medicações prescritas ao paciente idoso com DM 2 cadastrados na Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Araçuaí, Minas Gerais. Isso contribui para controle adequado do perfil glicêmico do paciente idoso com DM2, além de minimizar os riscos de interações medicamentosas e adversas, contribuindo para qualidade de vida dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que o envelhecimento populacional predispõe a um consumo aumentado de medicamentos prescritos. Visto isso, a polifarmácia em idosos consiste em um problema significativo, dificultando a adesão medicamentosa e resultando no descontrole da DM 2. A prescrição médica adequada e revisada é fundamental para garantir a segurança, eficácia e qualidade do cuidado prestado a essa população. Considerando as particularidades e desafios associados ao envelhecimento, os médicos devem adotar uma abordagem cuidadosa e individualizada ao prescrever medicamentos para a população idosa.

Diante do exposto, para minimizar riscos e complicações ao idoso, é fundamental formular prescrições apropriadas. Deve-se ponderar o estado clínico geral do paciente; tornar mínima a quantidade de fármacos para evitar interações farmacológicas e maior probabilidade de efeitos adversos. É importante utilizar doses mínimas e ajustar de acordo com a resposta terapêutica. Evitar, sempre que possível, o uso de medicamentos avaliados como inadequados pela literatura médica e científica. Ademais, a utilização criteriosa de medicamentos em idosos é crucial para prevenir custos desnecessários e evitar hospitalizações, reduzindo assim a sobrecarga no sistema público de saúde e garantindo uma qualidade de vida aos idosos com DM 2. Além disso, sabe-se que o exercício físico reduz os níveis de glicemia em diabéticos, devendo dessa forma orientar e reforçar sua importância e seu benefícios, em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Em resumo, para se ter uma adequada adesão terapêutica em pacientes idosos com DM 2, é necessária uma prescrição médica adequada, utilizando uma abordagem individualizada, baseada em evidências científicas atualizadas e no cuidado centrado na pessoa. Ao considerar as necessidades específicas dos idosos, os médicos podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e o bem-estar dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

1. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AC, Boing AF, Aziz M, et al.. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2017Apr;20(2):335–44. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>
2. Rodrigues MCS, Oliveira C de. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos na polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>
3. World Health Organization. Medication Without Harm – Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017.
4. McGrath K, Hajjar ER, Kumar C, Hwang C, Salzman B. Deprescribing: A simple method for reducing polypharmacy. *J Fam Pract*. 2017 Jul;66(7):436-445.
5. Silva Júnior WS, Fioretti A, Vancea D, Macedo C, Zagury R, Bertoluci M. Atividade física e exercício no pré-diabetes e DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-8, ISBN: 978-85-5722-906-8.
6. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR, Rothschild J, Debellis K, Seger AC, et al. Incidência e evitabilidade de eventos adversos a medicamentos entre idosos em ambiente ambulatorial. *JAMA*. [Internet]. 2003 [Acesso 08 jul 2024]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196099>
7. Carvalho MFC, Romano-Lieber NS, Bergsten-Mendes G, Secoli SR, Ribeiro E, Lebrão ML, et al.. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. *Rev bras epidemiol [Internet]*. 2012Dec;15(4):817–27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400013>
8. Silva R, Schmidt O.F, Silva S. Polifarmacia em geriatria. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 56 (2): 164-174, abr.-jun. 2012. Disponivel em <<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2017.v20n2/335-344>>
9. FERREIRA, L. M.; FERREIRA, M. P.; NETO, V. S. D. Descrição aplicada à polifarmácia / Description applied to polypharmacy. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 10464–10474, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-070. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29718>. Acesso em: 10 jun. 2024.
10. STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2024.