

Polimedicação: um estudo de prevalência nos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz

PAULA SILVA*, SÓNIA LUÍS**, ANDRÉ BISCAIA***

RESUMO

Objectivos: Estudar a prevalência da polimedicação e do consumo de produtos naturais em dois grupos etários: os adultos e os idosos.

Tipo de estudo: Estudo observacional transversal.

Local: Centro de Saúde do Lumiar, em Lisboa, e Centro de Saúde de Queluz, em Sintra.

População: Utentes inscritos nos centros de saúde com mais de 40 anos de idade.

Métodos: De um total de 37.434 utentes inscritos foi extraída uma amostra aleatória de 583. A amostra foi estratificada por sexo e grupos etários (40-64 anos; 65 ou mais anos). As variáveis estudadas foram idade, sexo, escolaridade, profissão, situação face à profissão, consumo crónico de fármacos, consumo de produtos naturais e autopercepção de saúde. Foi utilizado o programa estatístico StatView, tendo-se aplicado o teste de hipóteses de Pearson.

Resultados: Foram entrevistados telefonicamente 571 utentes, sendo 55,7% mulheres. A idade média foi de $58,2 \pm 11,1$. O consumo médio de fármacos, por um período superior a três meses, foi para o total da amostra de $2,2 \pm 0,1$, estando os idosos medicados, em média, com $3,9 \pm 0,2$ fármacos. A prevalência de consumo simultâneo de dois a quatro fármacos (polimedicação menor), na amostra total, foi de 30,8% e de cinco ou mais fármacos (polimedicação maior) de 17,2%. A polimedicação menor (39,6%) e maior (37,1%) foi superior na população idosa ($p < 0,001$) assim como, a prevalência de polimedicação maior (21,1%) no sexo feminino ($p < 0,005$). A prevalência do consumo de produtos naturais foi de 28,3%. A autopercepção do estado de saúde foi predominantemente classificada como «razoável» e «boa», sendo pior nos idosos e nas mulheres ($p < 0,001$).

Conclusão: Obtiveram-se prevalências de polimedicação elevadas, principalmente nos idosos e nas mulheres. Tendo em conta as possíveis interações medicamentosas entre fármacos, e entre estes e os produtos naturais, o médico de medicina geral e familiar deverá criar estratégias preventivas e de intervenção para reduzir a polimedicação.

Palavras-Chave: Polimedicação; Multipatologia; Produtos Naturais; Autopercepção de Saúde.

lhhecimento da população¹. Esta situação, associada à melhoria dos cuidados de saúde, leva a que diversos problemas de evolução prolongada tendam a acumular-se em cada pessoa, ao longo da vida². A Medicina Geral e Familiar é uma especialidade que frequentemente se confronta com doentes com multipatologia, sendo a polimedicação uma consequência desta situação. Define-se polimedicação (PM) como uso simultâneo, e de forma crónica, de fármacos diferentes pelo mesmo indivíduo³. A cronicidade, dependendo dos autores, é definida como períodos não inferiores a três, quatro ou seis meses⁴⁻⁶. Não existe unanimidade em relação ao número mínimo de fármacos prescritos para considerar o indivíduo polimedicado, variando entre dois e cinco, consoante os estudos⁶⁻¹¹. Existem duas classificações de PM. Uma divide em duas categorias¹²: Polimedicação *menor*: tratamento simultâneo com dois a quatro fármacos e Polimedicação *maior*: tratamento simultâneo com cinco ou mais fármacos. E a outra divide em três categorias⁵: Polimedicação ligeira: consumo de dois a três fármacos, Polimedicação moderada: consumo de quatro a cinco fármacos e Polimedicação grave: consumo de mais de cinco fármacos.

Estudos de farmacovigilância demonstram uma maior frequência de

INTRODUÇÃO



O aumento da esperança de vida, que praticamente duplicou nos últimos 100 anos, conduziu a um dos aspectos mais marcantes das sociedades desenvolvidas: o progressivo enve-

*Interna do 3º ano do Internato Complementar de Clínica Geral, Centro de Saúde do Lumiar

**Interna do 3º ano do Internato Complementar de Clínica Geral, Centro de Saúde de Queluz

***Assistente de Clínica Geral, Centro de Saúde de Cascais

efeitos adversos, induzidos por fármacos, no idoso. Estes, podem ser explicados pela própria fisiologia do envelhecimento, nomeadamente a diminuição do volume plasmático, o aumento do tecido adiposo e uma diminuição da capacidade funcional dos órgãos, em particular do rim e do fígado. Estes fenómenos aumentam os níveis séricos e a semivida média dos fármacos². Um estudo realizado em Granada (Espanha), em 1999, demonstrou uma prevalência de reacções adversas de 13,6% em idosos (mais de 65 anos) da comunidade, destas 9,9% tinham significado clínico¹³. Nos EUA, o *National Service Framework for Older People* (2001) mostrou que 5-17% dos internamentos hospitalares são causados por reacções adversas⁸. Em 1997, realizou-se um estudo no Centro de Saúde do Lumiar (Lisboa) que demonstrou a existência de 56% de doentes idosos (idade superior a 65) medicados com três ou mais fármacos². Em 1998, na Dinamarca, um outro estudo demonstrou que a prevalência de polimedicação *minor* (dois a quatro fármacos) e polimedicação *major* (cinco ou mais) foi, respectivamente, de 8,3% e 1,2%¹². Num Centro de Saúde de Terrassa (Espanha), em 1999, desenvolveu-se uma análise da prescrição crónica em utentes geriátricos, cujos resultados revelaram uma prevalência de 52,7% de consumo de um a três fármacos e de 28,6% para o consumo de quatro ou mais fármacos. Segundo este estudo, existe uma associação estatisticamente significativa entre um maior número de fármacos (mais de quatro) e uma pior autopercepção do estado de saúde¹⁴. Um estudo transversal, realizado na Finlândia em 1991 em idosos da comunidade (mais de 65 anos) e repetido em 1999, mostrou que o consumo de medicamentos por pessoa aumentou de 3,1 para 3,8. A prevalência de polimedicação (mais de cinco fármacos) aumentou de 19 para 25%, sendo maior nos indivíduos com idade supe-

rior a 85 anos e nas mulheres¹⁰.

Tem-se verificado uma maior procura das medicinas complementares e alternativas pela população^{15,16}. Uma dessas terapias alternativas é a fitoterapia (uso de produtos naturais). Definem-se como produtos naturais as preparações derivadas de plantas com benefícios terapêuticos ou para a saúde, que contêm ingredientes naturais ou processados de uma ou mais plantas¹⁷. Alguns produtos naturais parecem ter um perfil risco-benefício favorável, mas até à data não existem estudos científicos sobre a grande maioria destes^{18,19}.

Os médicos de família devem ter conhecimentos sobre fitoterapia, para que possam proporcionar informação aos seus doentes e para que sejam evitados potenciais efeitos tóxicos e possíveis interações entre produtos naturais e convencionais^{19,20}. Assim, ao realizar a história clínica, é importante interrogar o doente sobre o consumo deste tipo de produtos^{19,21,22}.

Um estudo realizado em 1996/97, nos EUA, em pessoas idosas (65 ou mais anos) (n=186), mostrou uma prevalência da fitoterapia de 49%, mais frequente na faixa etária dos 65-74 anos²⁰.

Outro estudo realizado na Florida (n=1.012) revelou que 62% dos indivíduos usaram terapias alternativas, sendo a fitoterapia usada por 18% dos inquiridos. Mulheres, indivíduos solteiros, indivíduos que vão frequentemente ao seu médico e aqueles com fraca percepção do estado de saúde são os que mais usam terapias alternativas²³.

Outro estudo realizado em Boston, em 2.055 adultos, revelou que 30% dos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos (n=311) usaram medicinas alternativas, comparativamente com 46% dos indivíduos com idade inferior aos 65 anos. A prevalência da medicina herbal foi de 8% e o consumo simultâneo de produtos químicos e naturais verificou-se em 6% dos indivíduos. O estudo revelou, também, que os indivíduos que

usam mais a medicina convencional, também usam mais as medicinas alternativas²¹.

Um estudo realizado numa área rural espanhola, em 1999, em 178 idosos (70 ou mais anos), demonstrou uma prevalência de consumo de produtos naturais de 47%. Os indivíduos mais idosos utilizavam menos produtos naturais²⁴.

Atendendo a todas estas implicações sociais, clínicas e económicas, importa saber qual a prevalência da polimedicação e do consumo de produtos naturais.

Será este um problema exclusivamente geriátrico? Importa estudar a polimedicação na população adulta, no sentido de identificar indivíduos em risco e por ser importante intervir neste grupo etário, no sentido da promoção de saúde e prevenção da polimedicação.

Pretendeu-se com este trabalho atingir os seguintes objectivos:

- 1) Efectuar a caracterização sociodemográfica da população
- 2) Estudar a prevalência da polimedicação *minor* (dois a quatro fármacos) e *major* (cinco ou mais fármacos) na população servida pelas Sedes dos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz em dois grupos etários – adultos (40 a 64 anos) e idosos (65 ou mais anos).
- 3) Avaliar a prevalência de consumo de produtos naturais na mesma população.
- 4) Verificar se existe alguma associação entre a polimedicação, o consumo de produtos naturais e as características sociodemográficas da população.
- 5) Verificar se existe um menor consumo de fármacos na população que usa produtos naturais.
- 6) Avaliar a autopercepção de saúde da população em estudo.
- 7) Relacionar a polimedicação e o consumo de produtos naturais com a autopercepção da saúde.

A população estudada corresponde aos utentes dos Centros de Saúde do Lumiar e Queluz – uma população ur-

baná, predominantemente jovem e que se distribui profissionalmente pelo sector de actividades terciário.

MÉTODOS

Este estudo é observacional, transversal, de base institucional e utilizando uma amostragem aleatória.

A população estudada foram os utentes com mais de 40 anos, inscritos nas sedes dos Centros de Saúde do Lumiar e de Queluz e portadores de cartão de utente, num total de 37.434.

A população foi definida pelo sistema informático SINUS e dividida em dois grupos etários: os utentes nascidos entre 1 Janeiro de 1938 e 31 Dezembro de 1962 (40-64 anos) e os utentes nascidos entre 1 de Janeiro de 1900 e 31 Dezembro de 1937 (65 ou mais anos).

A selecção da amostra foi aleatória, utilizando o método de *amostragem por quotas*²⁵. A dimensão da amostra foi calculada utilizando métodos estatísticos, considerando o parâmetro pq máximo ($pq=0,25$) e com a precisão (e) de 0,08, sendo estabelecida em 583 utentes.

Os critérios de exclusão foram: *a*) idade inferior a 40 anos, *b*) utentes sem Médico de Família atribuído, *c*) utentes sem cartão de Utente e *d*) utentes que não possuíam contacto telefónico.

As variáveis em estudo foram:

- 1) Caracterização demográfica da população
 - a) Sexo
 - b) Idade
 - c) Escolaridade
 - d) Profissão
 - e) Situação perante a profissão
- 2) Número de fármacos prescritos há mais de três meses
- 3) Consumo de produtos naturais (operacionalizada em Sim ou Não)
- 4) Autopercepção do estado de saúde (avaliada pela pergunta «Em geral diria que a sua saúde é: Óptima; Muito Boa; Boa; Razoável; Fraca»)

A colheita da dados foi realizada entre Outubro de 2002 e Fevereiro de 2003.

O instrumento de medida utilizado foi um questionário, realizado pelas investigadoras e aplicado por via telefónica.

Os utentes que não possuíam telefone, foram substituídos pelo utente seguinte, da lista da amostra.

Os utentes foram previamente informados da realização do questionário, através de uma carta de esclarecimento, que foi enviada para o domicílio.

Foram considerados *casos não respondida*, todos os elementos que recusaram responder ao questionário. Os elementos, cujo contacto foi impossível após três tentativas telefónicas, a dias e horas diferentes, foram substituídos por outro utente, seleccionado nas mesmas condições, dos restantes elementos da amostra.

Os dados foram inseridos numa base de dados de Excel e analisados em programa estatístico StatView. As variáveis independentes foram tratadas estatisticamente com o teste de hipóteses de Pearson.

RESULTADOS

Foram contactados telefonicamente 583 utentes para aplicação do questionário. Destes, 12 recusaram-se a responder, o que dá uma taxa de resposta de 97,9%.

Caracterização geral da amostra

SEXO

Dos 571 inquiridos que colaboraram neste trabalho, 55,7% eram do sexo feminino.

O predomínio do sexo feminino da amostra relaciona-se com o tipo de população inscrita nos Centros de Saúde e existente na comunidade.

IDADE

A média de idades da amostra foi de 58,2 anos ($\pm 11,1$), tendo um máximo de 92 e um mínimo (pré-definido) de 40 anos. A mediana foi 57 anos.

Para as mulheres, a média de idade foi de 58,6 anos ($\pm 11,4$) tendo um máximo de 92 anos; para os homens a média foi de 57,6 anos ($\pm 10,6$) com um máximo de 87 anos.

A distribuição por grupos etários encontra-se representada na Figura 1. A proporção de mulheres é mais elevada em todos os grupos etários, atendendo ao tipo de população inscrita nos Centros de Saúde.

ESCOLARIDADE

Relativamente à escolaridade, existiu um predomínio do 1º ciclo ($n=196$), seguido do ensino secundário ($n=113$) (Quadro I).

Realça-se a existência de 57 indivíduos sem o primeiro ciclo completo. Analisando por sexo, verificou-se que a escolaridade de 50,6% das mulheres é a 4ª classe ou menor.

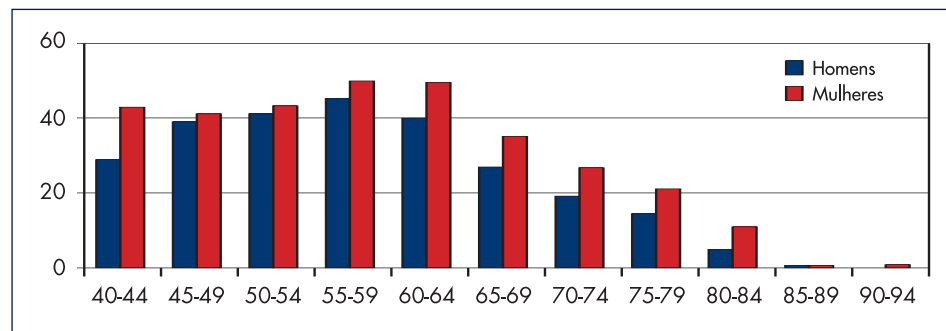


Figura 1. Distribuição dos respondentes por grupos etários (adultos, 40 a 64 anos; idosos, 65 ou mais anos) e sexo.

QUADRO I

DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES POR ESCOLARIDADE E SEXO

	Total	Homens	Fr acum*	Mulheres	Fr acum*
Sem escolaridade	26	7	2,8	19	6,0
1º Ciclo incompleto	31	5	4,8	26	14,2
1º Ciclo	196	80	36,5	116	50,6
2º Ciclo	33	14	42,1	19	56,6
3º Ciclo	80	31	54,4	49	72,0
Secundário	113	64	79,8	49	87,7
Licenciatura	91	51	100	40	100
TOTAL	571	252		319	

*Fr acum: Frequência acumulada

Avaliando a escolaridade por grupo etário (Quadro II), verifica-se que o 1º ciclo continua a ser o mais prevalente; no entanto, existe maior proporção de escolaridade inferior à 4ª classe no grupo dos idosos. A proporção de licenciados é superior (20,6%) nos adultos.

PROFISSÃO

Para estudar a profissão utilizou-se uma classificação adoptada pelo INE (Instituto Nacional de Estatística) em estudos populacionais. Esta divide as diferentes profissões em 10 classes, representadas no Quadro III.

A profissão mais prevalente foi traba-

lhadores não qualificados (n=132), seguido de serviços de protecção e segurança, serviços pessoais e domésticos (n=109). Apenas 78 indivíduos (13,4%) apresentavam profissões intelectuais e científicas.

Analisando a divisão por sexo verifica-se que os trabalhadores não qualificados são mais prevalentes em ambos os sexos (mulheres 26,1% e homens 18,4%), seguidos nos homens pelas profissões técnicas e intermédias (16,5%) e intelectuais e científicas (15,7%), enquanto nas mulheres a segunda profissão mais prevalente é a administrativa (14,9%).

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES POR ESCOLARIDADE E GRUPOS ETÁRIOS
(ADULTOS, 40 A 64 ANOS; IDOSOS, 65 OU MAIS ANOS)

	Total	Adultos	Fr* (%)	Idosos	Fr* (%)
Sem escolaridade	26	8	1,9	18	11,3
1º Ciclo incompleto	31	19	4,6	12	7,5
1º Ciclo	196	125	30,3	71	44,6
2º Ciclo	33	28	6,8	5	3,1
3º Ciclo	80	57	13,8	23	14,4
Secundário	113	90	21,8	23	14,4
Licenciatura	91	85	20,6	6	3,7
TOTAL	571	412		159	

*Fr: Frequência Relativa

QUADRO III

DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES POR PROFISSÃO

	Fa*	Fr† (%)
1. Membros de corpos legislativos, quadros dirigentes e directores	15	2,6
2. Profissões intelectuais e científicos	78	13,4
3. Profissões técnicas intermédias	68	11,7
4. Empregados administrativos	73	12,5
5. Pessoal de serviços de protecção e segurança, serviços pessoais e domésticos	109	18,7
6. Trabalhadores de agricultura e pesca	3	0,5
7. Trabalhadores de produção industrial e artesanais	25	4,3
8. Operários de instalações industriais e máquinas fixas, condutores e montadores	37	6,3
9. Trabalhadores não qualificados na agricultura, indústria, comércio e serviços	132	22,6
10. Forças armadas	13	2,2

*Fa: frequência absoluta,

†Fr: frequência relativa

Comparando os dois grupos etários, os trabalhadores não qualificados continuam a ser os mais prevalentes (23,7% nos adultos e 24,3% nos idosos), seguidos dos cargos administrativos (14,3% vs 10,1%). Salienta-se a maior prevalência de profissões intelectuais e científicas nos adultos (16,5%), relativamente aos idosos (7,4%).

SITUAÇÃO FACE À PROFISSÃO

Atendendo à estratificação da amostra realizada, a situação face à profissão foi predominantemente activa (n=299), seguida da situação de reformado (n=205) (Quadro IV).

Número de fármacos prescritos há mais de três meses

O consumo médio de fármacos, por um

período superior a três meses, foi para o total da amostra de $2,2 \pm 0,1$. Verificou-se que os adultos consomem em média $1,5 \pm 0,1$ fármacos/dia, enquanto que os idosos estão medicados em média com $3,9 \pm 0,2$ fármacos. Para os homens este valor médio foi de $1,8 \pm 0,1$ e para as mulheres foi de $2,5 \pm 0,1$.

As prevalências de polimedicação são semelhantes em ambos os Centros de Saúde, sendo de 30,8% para a polimedicação *minor* (dois a quatro fármacos) e de 17,2% para a polimedicação *major* (cinco ou mais fármacos) (Quadro V). No entanto, são maiores no grupo dos idosos e das mulheres.

Aplicando o teste de hipóteses (teste de Pearson) verificou-se que:

- A prevalência de polimedicação *minor* (39,6%) e *major* (37,1%) é significativamente maior no grupo dos idosos ($T=98,7$, $p < 0,001$).
- A prevalência de polimedicação *major* (21,1%) é significativamente maior nas mulheres ($T=11,6$, $p < 0,005$).

O consumo de três ou mais fármacos pelos idosos teve uma prevalência de 55,9% no Centro de Saúde do Lumiar e de 73,7% no Centro de Saúde de Queluz. Considerando os dois centros, obtiveram-se prevalências de 64,8%;

QUADRO IV

DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONDENTES POR SITUAÇÃO FACE À PROFISSÃO

Situação Profissional	Total	Homens	Mulheres
Activo	299	160	139
Inactivo	21	8	13
Reformado	205	75	130

QUADRO V

PREVALÊNCIA DE POLIMEDICAÇÃO *MINOR* (DOIS A QUATRO FÁRMACOS) E *MAJOR* (CINCO OU MAIS FÁRMACOS)

	Total	Lumiar	Queluz	Adultos	Idosos	Homens	Mulheres
Polimedição <i>Minor</i>	30,8	30,2	31,4	27,4	39,6	28,5	32,7
Polimedição <i>Major</i>	17,2	17,4	17,0	9,5	37,1	12,3	21,1

O uso de quatro ou mais fármacos por idosos mostrou uma prevalência de 48,4% e o uso de um a três fármacos revelou uma prevalência de 40,3%.

Consumo de produtos naturais

Verificou-se que 25,6% (n=146) dos indivíduos consomem produtos naturais para efeitos terapêuticos. As prevalências encontradas por Centro de Saúde, sexo e grupo etário, encontram-se na Figura 2.

A prevalência de consumo foi semelhante em ambos os Centros de Saúde, mas mais elevada nas mulheres e nos idosos.

Ao aplicar-se o teste de Pearson, não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os sexos e os grupos etários ($p > 0,05$).

Auto-percepção do estado de saúde

Verificou-se que a maioria dos indivíduos da amostra considera a sua saúde razoável (41,5%). Os resultados entre os

Centros de Saúde foram semelhantes.

Comparando os sexos, verificou-se que um maior número de mulheres considerou a sua saúde fraca (21,4% *versus* 9,1%). O grupo dos idosos, comparativamente aos adultos, considerou a sua saúde mais fraca (32,1% vs 9,7%) (Figura 3).

Aplicando o Teste de Pearson, registaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os sexos e grupos etários:

- Os idosos têm uma pior auto-percepção do estado de saúde que os adultos ($T=53,69$, $p < 0,001$).
- Os homens têm uma melhor auto-percepção do estado de saúde que as mulheres ($T=30,54$, $p < 0,001$).

Sub-grupo de indivíduos com polimedição *major*

Os utentes que apresentavam polimedição *major* (≥ 5 fármacos), correspondem a 98 indivíduos, sendo 67 do sexo feminino e 31 do sexo masculino.

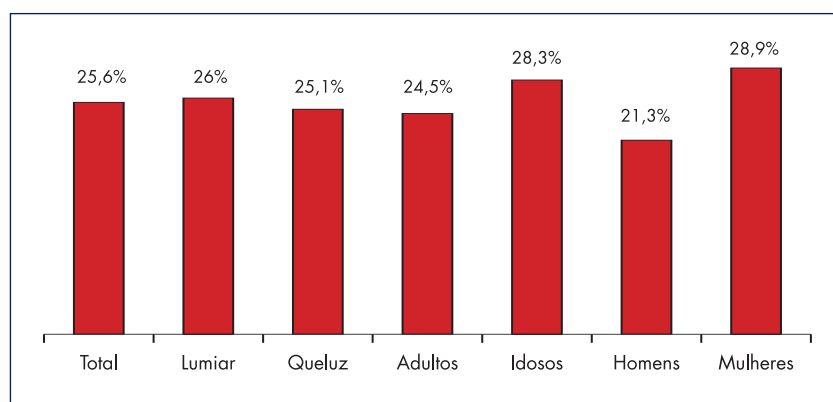


Figura 2. Prevalência de consumo de produtos naturais.

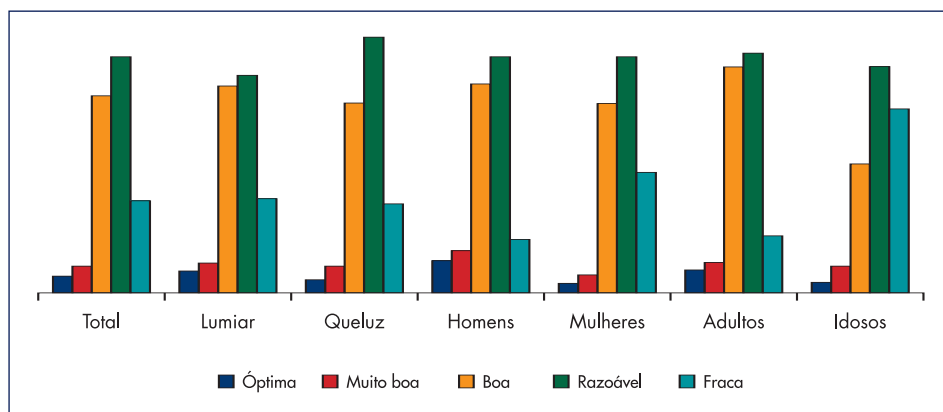


Figura 3. Autopercepção do estado de saúde por centro de saúde, sexo e grupos etários (adultos, 40 a 64 anos; idosos, 65 ou mais anos).

Analisando a distribuição etária verificou-se que a polimedicação *major* é mais prevalente entre os 65 aos 74 anos (n=41).

A escolaridade mais prevalente neste sub-grupo foi o 1º ciclo (n=37), seguida do 3º ciclo (n=17).

Eram maioritariamente reformados (n=70), sendo apenas 15 activos.

Dos 98 indivíduos medicados com cinco ou mais fármacos por dia, 35 consomem produtos naturais para efeito terapêutico, diariamente.

A autopercepção do estado de saúde nestes indivíduos era maioritariamente razoável (n=50) ou fraca (n=25).

Sub-grupo dos consumidores de produtos naturais

Considerando apenas aqueles que consomem produtos naturais (n=146), verificou-se que 92 eram do sexo feminino e 54 do sexo masculino, sendo a faixa etária mais prevalente, a dos 60 aos 69 anos.

A escolaridade mais prevalente dos consumidores de produtos naturais foi o 1º ciclo (n=54), seguida do ensino secundário (n=32).

O consumo foi mais frequente em trabalhadores não qualificados (n=38), seguido de pessoal de serviços de protecção, serviços pessoais e domésticos (30).

QUADRO VI

FÁRMACOS CONSUMIDOS PELOS INDIVÍDUOS QUE USAM PRODUTOS NATURAIS

	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Menos 2 fármacos	83	56,9
Entre 2 e 4 fármacos	28	19,2
5 ou mais fármacos	35	24,0

Quanto à medicação com fármacos convencionais neste sub-grupo, verificou-se que a maioria (56,9%) consome menos de dois fármacos (Quadro VI).

Quanto à autopercepção do estado de saúde, os consumidores de produtos naturais consideram-na maioritariamente razoável (n=72), seguida de boa (n=37).

DISCUSSÃO

A taxa de resposta foi muito boa (97,9%). Este resultado deveu-se provavelmente à informação prévia, por carta, da realização dos questionários e ao interesse que o estudo despertou. Os entrevistados facilitaram a resposta ao questionário, procurando ter presente todas as embalagens de fármacos que

utilizavam cronicamente. As entrevistas a indivíduos com dificuldades de comunicação foram realizados através de uma terceira pessoa, familiar/cuidador, excepto a autopercepção de saúde, que foi sempre respondida pelo próprio.

A selecção da amostra através do sistema informático SINUS levou-nos a alguns erros nos contactos: números telefónicos não atribuídos, alteração de residência, utentes já falecidos. Nestas situações, os indivíduos foram substituídas por outros, seleccionados aleatoriamente e nas mesmas condições descritas na metodologia, daí que apesar de ter atrasado a colheita dos dados, não foi considerado uma limitação do estudo.

No estudo realizado em 1997 em indivíduos com idade superior a 65 anos no Centro de Saúde do Lumiar², verificou-se que 56% dos idosos consumiam três ou mais fármacos. No presente estudo, e na mesma faixa etária, obtiveram-se resultados sobreponíveis, ou seja, encontrou-se uma prevalência de 55,9% no Centro de Saúde do Lumiar. Considerando os dois Centros de Saúde esta prevalência, nos idosos, é consideravelmente superior (64,8%).

Em relação ao estudo dinamarquês, realizado em idosos, em 1998¹², encontraram-se prevalências de polimedicação *minor* (dois a quatro fármacos) e *major* (cinco ou mais fármacos) muito superiores, de 39,6% e 37,1%, respectivamente, comparativamente com 8,3% e 1,2% do referido estudo.

Comparativamente com o estudo espanhol de 1999, também em idosos¹⁴, verificou-se no presente estudo, uma prevalência do consumo de quatro ou mais fármacos superior (28,6% no estudo espanhol versus 48,4% neste, respectivamente), embora, em relação ao consumo de um a três fármacos, se tenha encontrado uma prevalência inferior (52,7% versus 40,3%, respectivamente).

De referir ainda que, no estudo fin-

landês em idosos e em dois momentos, 1991 e 1999¹⁰, o número médio de fármacos consumido por doente idoso aumentou de 3,1% para 3,8%, sendo o número médio de fármacos consumidos simultaneamente de 3,9, o que é sobreponível ao actual estudo.

Em relação ao grupo etário dos adultos (40-64 anos), com o qual não existem estudos para comparar, encontraram-se prevalências de consumo de dois a quatro fármacos de 27,4% e de consumo de cinco ou mais fármacos de 9,5%. Considera-se estes valores elevados, no entanto seria necessário proceder à identificação dos fármacos mais consumidos neste grupo e relacionar com os respectivos problemas de saúde. Este grupo deverá ser alvo de uma intervenção de modo a prevenir a sua progressão para a polimedicação, na idade geriátrica.

Verificou-se também que as mulheres apresentam prevalências superiores, relacionadas possivelmente com o facto de serem mais consumidoras dos serviços de saúde.

Este trabalho, por seleccionar uma amostra de utentes inscritos nos Centros de Saúde, apesar de nem todos serem utilizadores e muitos serem utentes saudáveis, corre o risco de estar a seleccionar um maior número de utentes com patologia em relação à população em geral.

Salienta-se o facto da classe de autopercepção do estado de saúde mais frequente ser a razoável (41,5%) a penúltima pior de uma escala de cinco, seguida de boa (34,9%). Os homens apresentaram autopercepções melhores relativamente às mulheres, o mesmo acontecendo nos adultos relativamente aos idosos.

Em relação ao consumo de produtos naturais, verificou-se uma prevalência de consumo de 28,3%, mais frequente na faixa etária dos 60-70 anos. Um estudo de 1997, nos EUA²⁰, revelou um prevalência de fitoterapia de 49%, tam-

bém mais frequente entre os 65-74 anos.

A prevalência do consumo de produtos naturais foi maior nos idosos do que nos adultos (28,3% versus 24,5%, respectivamente), o que não se verificou num estudo em Boston²¹, que mostrou que 46% dos indivíduos com idade inferior a 65 anos usam medicinas alternativas (onde se inclui a fitoterapia), contra 30% de indivíduos com idade superior a 65 anos.

Um outro estudo em Espanha, numa área rural, mostrou uma prevalência deste consumo de 70% em indivíduos com idade superior a 70 anos²⁴, enquanto no nosso estudo se encontrou uma prevalência de 14,5% nesta mesma faixa etária. O actual trabalho foi realizado numa área urbana, podendo a situação ser diferente numa área rural, daí o interesse em realizar, numa segunda fase, este estudo em meio rural, onde a população difere em termos socio-demográficos e de prevalência de patologias.

Foi também realizado um estudo na Florida²³, que concluiu que o consumo de produtos naturais (prevalência de 18%) é mais frequente nas mulheres, em indivíduos com maior escolaridade e com pior autopercepção de saúde. O nosso estudo revelou que quem mais consome este tipo de produtos são as mulheres, os indivíduos com o primeiro ciclo e o secundário como escolaridade, e que têm uma percepção de saúde razoável.

CONCLUSÃO

No estudo realizado, a prevalência de polimedicação *minor* (dois a quatro medicamentos) foi de 30,8% e de polimedicação *major* (cinco ou mais) foi de 17,2%. Estas prevalências são superiores às encontradas noutros estudos.

A prevalência de polimedicação *minor* e *major* é significativamente maior nos

idosos (T=98,7, p<0,001) e a prevalência de polimedicação *major* é significativamente maior nas mulheres (T=11,6, p<0,005).

Em relação ao consumo de produtos naturais, verificou-se que não há diferença significativa entre sexos ou grupos etários.

Os idosos têm uma pior autopercepção do estado de saúde que os adultos (T=53,69, p<0,001) e os homens têm uma melhor autopercepção do estado de saúde que as mulheres (T=30,54, p<0,001).

Está provado que a polimedicação, associada à maior susceptibilidade dos indivíduos idosos, aumenta o risco de interações medicamentosas, o que leva a um aumento da morbidade e mortalidade.

Cabe ao médico de família, na sua avaliação global do indivíduo, a gestão da medicação prescrita, de acordo com os problemas de saúde prioritários.

O consumo de produtos naturais é frequente, sendo necessário definir os riscos e benefícios do seu uso. Assim, são necessários mais estudos sobre os seus efeitos terapêuticos e possíveis interações medicamentosas. O médico de família deve possuir conhecimentos para que possa informar os seus doentes sobre o uso destes produtos.

Devem ser criadas estratégias preventivas e programas de intervenção, para que se consigam reduzir os custos associados à polimedicação, assim como melhorar a saúde da população, detectando e evitando o consumo desnecessário de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopes JH. Ponto de Vista. Geriatria 2001; 14(131):11-3.
2. Broeiro P, Ramos V. Patologia múltipla e polifarmácia no idoso. Rev Port Clin Geral 1997; 14:8-22.
3. Patel RB. Polypharmacy and the elderly. J Infus Nurs 2003; 26:166-9.

4. Bjerrum L, Rosholm JU, Hallas J, Kragstrup. Polypharmacy estimated by means of population-based prescription database. *Ugeskr Laeger* 1999; 161:6355-9.
5. Veehof LJ, Stewart R, Haaijer-Ruskamp FM, Meyboom-de-Jong B. Chronic polypharmacy in one-third of the elderly in family practice. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999; 143:93-7.
6. Veehof L, Stewart R, Haaijer-Ruskamp F, Jong BM. The development of polypharmacy. A longitudinal study. *Fam Practice* 2000; 17:261-7.
7. Barat I, Andreasen F, Damsgaard EM. The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56:501-9.
8. Bretherton A, Day L, Lewis G. Polypharmacy and older people. *Nurs Times* 2003; 99:54-5.
9. Fillit HM, Futterman R, Orland BI, Chim T, Susnow L, Picariello GP, et al. Polypharmacy management in Medicare managed care: changes in prescribing by primary care physicians resulting from a program promoting medication reviews. *Am J Manag Care* 1999; 5:587-94.
10. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:809-17.
11. Kennerfalk A, Ruigómez A, Wallander MA, Wilhelmsen L, Johansson S. Geriatric drug therapy and healthcare utilization in the United Kingdom. *Ann Pharmacother* 2002; 36:797-803.
12. Bjerrum L, Søgaard J, Hallas J, Kragstrup J. Polypharmacy: correlations with sex, age and drug regimen. A prescription database study. *Eur J Pharmacol* 1998; 54:197-202.
13. Recalde JM, Zunzunegui MV, Beland F. Interaction of prescribed drugs in a population over 65 years of age. *Aten Primaria* 1998; 22:434-9.
14. Tomas MT, Centelles F, Valero C, Alcalá A, Ceron A, Soler J, et al. Prescripción crónica de fármacos en pacientes geriátricos de um centro de salud urbano. *Aten Primaria* 1999; 23:121-6.
15. Menniti-Ippolito F, Gargiulo L, Bologna E, Forcella E, Raschetti R. Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey. *Eur J Clin Pharmacol* 2002; 58:61-4.
16. Eisenberg Dm, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompany, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998; 280: 1569-75.
17. World Health Organization. Guidelines for the appropriate use of herbal medicines. São Paulo: WHO Regional Publication;1996.
18. Ernst E, Pittler MH. Herbal medicine. *Med Clin North Am* 2002; 86:149-61.
19. Keller KB, Lemberg L. Herbal or complementary medicine: fact or fiction? *Am J Crit Care* 2001; 10:438-43.
20. Zeilmann CA, Dole EJ, Skipper BJ, McCabe M, Dog TL, Rhyne RI. Use of herbal medicine by elderly Hispanic and non-Hispanic white patients. *Pharmacotherapy* 2003; 23: 526-32.
21. Foster DF, Phillips RS, Hamel MB, Eisenberg DM. Alternative medicine use in older Americans. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48:1560-5.
22. Planta M, Gundersen B, Petit JC. Prevalence of the use of herbal products in a low-income population. *Fam Med* 2000; 32: 252-7.
23. Burg MA, tch RL, Neims AH. Lifetime use of alternative therapy: a study of Florida residents. *South Med J* 1998; 91:1126-31.
24. Gri E, Vázquez F, Barroso A, Cantero M, Monjo M, Juncosa S, et al. Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de um área rural. *Aten Primaria* 1999; 23:455-60.
25. Fonseca J, Martins G. Curso de estatística. São Paulo: Ed Atlas SA;1996.

Agradecimentos

Ao Prof. Dr. Moura Pires, pelo apoio no tratamento estatístico dos dados.

À directora do Centro de Saúde de Queluz, Dr^a Clara Pais, pelo apoio logístico prestado para a realização deste trabalho.

À assistente administrativa, Helena Forte, do Centro de Saúde de Queluz, pelo apoio prestado na obtenção de listagens dos contactos dos utentes seleccionados.

A todas as pessoas entrevistadas.

Endereço para correspondência:

Sónia Luis
Largo Frederico de Freitas, nº 16 – 6º C
2790-077 Carnaxide
sonialuis2131@hotmail.com

Recebido em 04/01/04

Aceite para publicação em 03/02/04

POLYMEDICATION: A PREVALENCE STUDY AT THE LUMIAR AND QUELUZ HEALTH CENTRES**ABSTRACT**

Objectives: To study the prevalence of polymedication and the use of natural products in adults and the elderly.

Study type: Cross-sectional observational study.

Setting: Lumiar (Lisbon) and Queluz (Sintra) Health Centres.

Population: Patients older than 40 registered at the two health centres.

Methods: A random sample of 583 patients was drawn from a population of 37,434. The sample was stratified according to gender and age (40-64 years; 65 and older). Variables studied were age, gender, education, profession, professional status, chronic use of medicines, use of natural products and health status self-perception. Pearson's hypotheses test was used, with the help of Statview statistical package.

Results: 571 patients (55.7% females) were interviewed by telephone. Mean age was $58,2 \pm 11,1$. Average consumption of drugs for more than three months was $2,2 \pm 0,1$ for the complete sample. The elderly were taking, on average, $3,9 \pm 0,2$ drugs. The prevalence of simultaneous use of two to four drugs (minor polymedication) was 30.8% in the total sample. Five or more drugs (major polymedication) were present in 17.2% of the population. Both minor (39.6%) and major (37.1%) polymedication were significantly higher in the elderly population ($p < 0.001$), as well as the prevalence of major polymedication in females (21,1%; $p < 0.005$). Prevalence of consumption of natural products was 28.3%. Health status self-perception was mostly considered «reasonable» or «good», being worse in the elderly and in women ($p < 0.001$).

Conclusion: High prevalences of polymedication were found, specially among the elderly and women. Taking into account the possible interactions between drugs and between these and natural products, the general practitioner must find preventive and interventional strategies to reduce polymedication.

Key-words: Polymedication; Multipathology; Natural Products; Health Status Self-Perception.