

VISÃO MÉDICA E DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE MEDICAÇÕES EM PESSOAS IDOSAS: UMA PROPOSTA PARA SEU USO RACIONAL

Autor: Francisco Júnior Pereira Leite; Co-autor: Aristófenes Rolim de Holanda

Associação dos Auditores Fiscais do Estado da Paraíba
sad@afrafepepsaude.com.br

INTRODUÇÃO

A iatrogenia é um dos gigantes da geriatria, é multifatorial e constitui-se num desafio para a saúde pública, vista em todos os níveis de atenção mas analisada aqui na atenção primária. A preocupação com a iatrogenia medicamentosa em idosos é crescente e exige um olhar diferenciado, haja vista o aumento da prevalência de doenças neuro degenerativas (Parkinson e Alzheimer) e psiquiátricas (depressão e ansiedade) e principalmente doenças cardiovasculares neste grupo (1).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de pessoas idosas de um modo geral no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes a população total. Assim a proporção de pessoas idosas na população geral passará de 10:1 nos dias atuais para 5:1 em 2050 (2).

Concomitante a essas importantes modificações demográficas, notamos muitas mudanças no perfil epidemiológico da segunda metade do século XX em diante no Brasil. As doenças cardiovasculares, que na década de 50 eram responsáveis por 12% das mortes, hoje representam mais de 30%. Em menos de 40 anos o Brasil passou de um perfil de mortalidade materno-infantil, típico de países jovens, para um perfil de mortalidade por enfermidades complexas, que requerem tratamentos mais onerosos e prolongados, com grande demanda por serviços de saúde típicos das faixas etárias mais avançadas (2).

Além disso, uma população mais idosa interna-se com mais frequência, por períodos mais prolongados e demanda procedimentos mais caros.

O novo perfil epidemiológico assumido reforça a necessidade de investimento na base da cadeia de saúde, que é a Atenção Primária. Lidamos com doenças crônico-degenerativas, de alta complexidade, fortemente determinadoras de sequelas, que atingem uma população mais predisposta a comorbidades, mais susceptível a longas internações e mais propensa às suas complicações. Quanto mais cedo interferirmos na história natural da doença, mais eficazes seremos e menor será o ônus (social, físico, mental e econômico) (2).

A atuação médica e de enfermagem com foco para a polifarmácia certamente diminuirá o impacto das complicações iatrogênicas apresentadas pelos idosos hospitalizados, em tratamento ambulatorial ou domiciliar.

O profissional médico e enfermeiro do serviço de atendimento domiciliar e hospitalar em João Pessoa-PB que realizou este trabalho tem observado um descompasso entre a necessidade de tratamento e o uso de medicamentos. O gigantesco desenvolvimento da indústria farmacêutica, a proliferação de novos medicamentos disponíveis na prática clínica de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

saúde, ações imprudentes ou negligentes de profissionais sem ética ou com deficiência técnica, constituem o cenário da iatrogenia.

Também participam outros fatores relacionados ao indivíduo e sua cultura como: veiculação de propaganda de medicamentos nas mídias, com informações confusas e incompletas à população leiga, com a utilização de artistas e atletas que “vendem ilusões”, facilidade de compra, falta de controle pelos órgãos reguladores, o que culmina com a polifarmácia nos idosos.

O objetivo deste trabalho foi de relatar a experiência dos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) acerca dos vários casos de polifarmácia relacionadas a iatrogenias em idosos levando a agravos mais prevalentes nesta faixa etária e assim ampliar o raciocínio para todos os idosos e profissionais de saúde que acompanham essa situação. Assim, seria possível incentivar a criação de uma tabela de medicamentos para controle eficaz, alertar profissionais de saúde, população em geral sobre os riscos e promover a discussão sobre o tema em todos os níveis do sistema de saúde.

METODOLOGIA

Os dados utilizados são dados primários que não foram publicados anteriormente. A pesquisa se classifica como exploratória, pois segundo Gil (2008) (3), ela visa proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A investigação, a princípio, se insere no campo de pesquisa de caráter qualitativo. Entende-se que este método se aplica a esta proposta por se fundar na análise do manejo das medicações em pessoas idosas e, portanto, centrado no estudo da saúde, na elaboração da melhor forma de manusear medicação e como se inserir no contexto familiar o uso racional de medicações. A metodologia está organizada em dois eixos: um analítico, que vislumbra as problemáticas que perpassam o objeto de pesquisa (erros de prescrição, erros de medicação, dose, horários ou uso indiscriminado sem orientação dos profissionais de saúde, polifarmácia) e, outro, operacional, no qual serão apresentadas as estratégias de ação, para se alcançar os objetivos propostos (levantamento bibliográfico e de dados; elaboração de tabela a ser seguida pelo idoso, discussão do tema pesquisado) (3).

DISCUSSÃO

A iatrogenia é um termo do vocabulário médico, de origem grega, que significa “médico (*iatro*) que produz (*geno*) moléstia (*ia*)”. São afecções iatrogênicas aquelas intervenções do médico ou da equipe de saúde da qual resultam consequências prejudiciais à saúde do paciente (4).

A iatrogenia adquire maior importância nos indivíduos idosos, nos quais tanto sua incidência como a intensidade de suas manifestações costumam ser mais acentuadas. A incidência de iatrogenia em pessoas idosas é duas a três vezes maior do que em adultos (4).

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Percebe-se que a herança do modelo biomédico, onde o medicamento é tido como a principal solução para atuar sobre as doenças, ainda está muito impregnada na população, principalmente nos idosos. A mudança no modelo assistencial, muitas vezes se processa de forma lenta mas o foco nesse manejo de medicamento modificará conceitos e práticas.

Diversos fatores devem ser considerados antes de prescrever um medicamento ao idoso: modificações do organismo determinadas pelo envelhecimento e pela diminuição da reserva funcional, maior prevalência de processos patológicos, elevada frequência de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais invasivos, modificação da farmacocinética (absorção, distribuição, metabolização e excreção de drogas) e da farmacodinâmica (efeitos das medicações no organismo), e uso incorreto da medicação (por analfabetismo, déficit visual ou cognitivo, prescrição incorreta) (4).

Iatrogenia por terapêutica medicamentosa é o tipo mais comum (20 a 40% dos casos). Pessoas idosas têm duas a três vezes mais chance de sofrerem reações adversas às drogas por alterações próprias do envelhecimento ou efeito de doenças; têm, em geral, mais patologias que determinam um maior número de medicações (cada qual podendo causar efeitos colaterais e interação medicamentosa); e têm potencialmente mais déficits sensoriais e cognitivos que facilitam erros na utilização das drogas (4).

Algumas modificações corporais determinadas pelo envelhecimento que facilitam o aparecimento de efeitos colaterais das medicações:

Menor volume de água corporal e menos massa magra determinam que drogas hidrossolúveis (digoxina, gentamicina, cimetidina) tenham menor volume de distribuição, atinjam maior concentração sérica e tenham maior risco de toxicidade; Há proporcionalmente mais massa gorda nas pessoas idosas, o que determina que drogas lipossolúveis (benzodiazepínicos, acetaminofen, anestésicos) tenham maior duração do efeito após a primeira dose, maior acúmulo nos tecidos gordurosos e maior potencial de toxicidade gradual; O metabolismo hepático é menor, assim como a taxa de filtração glomerular (o *clearance* de creatinina cai em 50% dos 25 aos 85 anos quando a creatinina sérica está normal), o que determina aumento da meia-vida da maioria das medicações; A sensibilidade dos tecidos às medicações é alterada pelo número e sensibilidade dos receptores (maior sensibilidade a benzodiazepínicos e menor sensibilidade a beta-bloqueadores com o envelhecimento) (5).

De maneira aproximada, em países mais desenvolvidos, embora as pessoas idosas componham 18% da população geral, elas são responsáveis por quase 40% das prescrições, e em torno de 30% das pessoas idosas utilizam três ou mais medicamentos (5).

Polifarmácia (uso de cinco ou mais medicações) é um dos grandes fatores de risco para iatrogenia. Além disso, cerca de 25% das pessoas idosas fazem uso de medicações não-prescritas, como fitoterápicos ou suplementos vitamínicos, as quais podem interagir com as prescritas e levar a efeitos adversos (por exemplo, há maior risco de sangramento na interação entre ginkgo biloba e warfarina) (5).

Algumas medicações têm alto potencial para efeitos adversos importantes em pessoas idosas e devem ser evitadas, como (6):

Barbitúricos - grande potencial para interação medicamentosa e confusão mental;

Benzodiazepínicos - risco de sonolência, quedas, confusão mental, dependência, alteração da memória, entre outros;

Alfa-metildopa - alto risco de hipotensão postural, disfunção erétil, confusão mental, sonolência, tolerância, entre outros;

Clorpropamida - meia-vida longa e alto risco de hipoglicemia;

Flunarizina e cinarizina - risco de síndrome extrapiramidal;

Antiinflamatórios não-hormonais – alto risco de hemorragia digestiva e insuficiência renal;

Aminoglicosídeos – alto risco de insuficiência renal aguda e ototoxicidade.

Muito cuidado deve ser tomado em pessoas idosas para não produzir a “cascata de prescrição”, que é tratar os efeitos colaterais de uma medicação com outra e os dessa com uma terceira (6).

Listar detalhadamente as medicações prescritas e não prescritas em uso pelo paciente, se possível reforçando que ele traga as próprias drogas (a “sacola de remédios”) ou receituários para averiguação de posologia e aderência à terapêutica em todas as consultas. A maioria dos pacientes idosos utiliza no mínimo uma medicação de uso continuado e frequentemente quatro ou mais medicações (polifarmácia). Todas têm potencial para efeitos colaterais e interações, e podem ser a própria causa dos sintomas relatados. Novos sintomas após introdução de uma medicação devem sempre ser avaliados como possíveis efeitos adversos de drogas e, se possível, testar se desaparecem com a suspensão delas (6).

Médicos são muito relutantes em suspender drogas já em uso (exemplo comum é o uso inapropriado ou com indicação mal definida de digital ou antiarrítmicos). Medicações profiláticas ou outras podem não ser mais benéficas em pacientes com expectativa de vida curta. Algumas drogas podem ser substituídas por medidas não farmacológicas com mesma eficácia. O uso crônico não basta para justificar o uso continuado das medicações (6).

Efeitos colaterais de medicações são geralmente dose dependentes. As doses iniciais e as terapêuticas na pessoa idosa são, para a grande parte das drogas, menores do que as de adulto e uma regra segura a ser seguida para evitar iatrogenias é começar com a menor dose possível e subir gradual e lentamente até a dose eficaz para aquele indivíduo (“*start low, go slow*”) (6).

CONCLUSÕES

Envelhecimento é um processo complexo de alterações estruturais e funcionais que se inicia ao final da maturação biológica (terceira década de vida, no ser humano) e que culmina em progressiva incapacidade de manter o equilíbrio de funcionamento corporal em condições de sobrecarga funcional. Há perda da reserva funcional e não de função, e determina diminuição do limiar funcional dos órgãos e sistemas, isto é, menor tolerância a agressões e menor capacidade de recuperação. Propicia o aparecimento de mais doenças crônicas degenerativas; uma população mais idosa interna-se com mais frequência, por períodos mais prolongados e demanda procedimentos mais caros (2).

Em consulta ou visita domiciliar atentar para algumas medidas a fim de reduzir iatrogenias. Criar e manter lista precisa e atualizada das medicações em uso pelo paciente (incluindo as não-prescritas), registrando nome, dose, via de administração e posologia. Solicite ao paciente que traga a sacola de medicamentos em uso periodicamente para confrontar com a

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

lista formulada e evitar mal-entendidos e perpetuação de erros. Pacientes devem ser advertidos de possíveis confusões com as drogas: nomes semelhantes, comprimidos de mesmo aspecto, e combinação de medicações. Informar os nomes comerciais e genéricos dos medicamentos prescritos, assim como dos objetivos do uso para evitar duas medicações com mesma finalidade ou com apenas nomes comerciais distintos (dose dobrada da mesma droga). Tabelas com todos os medicamentos em uso, horários e dosagens, feitas pelo próprio paciente, familiares ou cuidador, são muito úteis para evitar confusões e esquecimentos, e devem ser deixadas à vista em casa.

Acidentes medicamentosos às vezes são imprevisíveis ou dificilmente dissociados da ação terapêutica desejada. Como fator complicador, idosos e seus cuidadores, geralmente não tem consigo as receitas ou cópia das mesmas, sequer sabem informar o nome dos medicamentos que fazem uso. Os cuidadores e a família tem marcada participação no tratamento e na gênese das iatrogenias medicamentosas. Cabe a eles a missão de relatar quaisquer mudanças do padrão comportamental no idoso, durante o tratamento em curso, como: perda de apetite, confusão mental, alterações fisiológicas e sensoriais (2,4).

Certificar que todas as drogas em uso têm indicação clínica, não podem ser substituídas por outras de menor toxicidade ou medidas não farmacológicas, estão na menor dose eficaz para aquele indivíduo e sendo utilizadas conforme orientação. Conhecer os efeitos colaterais possíveis de cada medicamento prescrito e orientar o paciente a ajudá-lo a identificá-los; não trate sintomas secundários a efeitos colaterais com outras medicações (“cascata de prescrição”). Cabe ao enfermeiro também observar se o idoso está tomando as medicações conforme prescrito e qualquer erro de prescrição ou de uso comunicar ao médico (6).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Carvalho E.T.F. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. Revista de Saúde Pública, v 32, n.1 fev., 1998.
2. BRASIL. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
4. Ballone G.B. O Uso de Medicamentos em Idosos e Iatrogenia. <http://gballone.sites.uol.com.br/geriat/medicam.html/>, 2002.
5. Caramelli P. Tratamento Farmacológico. Simpósio Perda de Memória: Diagnóstico Diferencial e Tratamento; 3-7. São Paulo, Office Editora e Publicidade Ltda.
6. Kikuchi el. Farmacoterapêutica: Iatrogenias mais comuns. [http:// www.geriatria hc.com.br](http://www.geriatria hc.com.br). Acesso em: 20/08/2015.