

TÍTULO: IATROGENIA ASSOCIADA À POLIFARMÁCIA NO IDOSO.

Lucas Barbosa Anastacio¹

Renata Esteves Frota²

Rodolfo Barbosa de Freitas³

Cristiane Falcão de Almeida⁴

INTRODUÇÃO

A iatrogenia consiste em um resultado negativo da prática médica. Abrange, portanto, os danos materiais (uso de medicamentos, cirurgias desnecessárias, mutilações etc.) e psicológicos (psicoiatrogenia – o comportamento, as atitudes, a palavra) causados ao paciente não só pelo médico, como por sua equipe. A exposição a múltiplos fármacos, o uso de mais medicamentos do que está clinicamente indicado ou o consumo de cinco ou mais medicamentos é reconhecido como polifarmácia. Trata-se de uma situação de etiologia multifatorial, maior em indivíduos com doenças crônicas e manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento. Assim, ressalta-se a importância do cuidado do profissional mediante à prescrição farmacológica. No entanto, são poucos os estudos voltados para essa área no Brasil. Diante disso, o objetivo do estudo é apresentar uma revisão sistemática acerca do uso excessivo de medicações pelo idoso.

METODOLOGIA

Os dados foram obtidos nas Bases Digitais Medline®, Scielo®, PubMed® e BVS®, sobre o efeito adverso dos fármacos diante do envelhecimento, utilizando os descritores:

¹Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA, lbarbosa850@gmail.com;

²Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA, restevesfrota@gmail.com;

³Graduando do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA, rodolfobfreitas@hotmail.com.

Envelhecimento, Polifarmácia em Idosos e Saúde Pública, compreendendo o período entre 2007 a 2019. Foram encontrados 25 artigos, sendo 09 desses considerados relevantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população brasileira passa por um processo acelerado de envelhecimento. De fato, desde a década de 1940, a população etária composta por indivíduos com mais de 60 anos vem sendo a que mais cresce no país^(1,5). O paciente geronte é mais propenso ao uso de muitos medicamentos devido ao fato de ter mais comorbidades, das alterações fisiológicas decorrentes da própria senescência, como a redução de mecanismos homeostáticos e da função hepática, associados à deficiência visual, declínio cognitivo, mudanças da absorção, distribuição, biotransformação ou eliminação das drogas. Destacam-se ainda o aumento do tecido adiposo, diminuição do clearance renal, a perda de massa muscular e de água corporal como elementos que afetam diretamente a ação e duração de muitos fármacos⁽⁸⁾. Nesse contexto, estudos recentes têm demonstrado variações fisiológicas presentes no paciente geronte em decorrência do processo de senescência, aumentando a sensibilidade do organismo aos efeitos adversos e terapêuticos dos fármacos, trazendo mais danos do que benefícios ao indivíduo.

A polifarmácia – considerada como o “uso concomitante de cinco ou mais medicamentos” - possui associação também com quedas, desnutrição, prescrição de medicamentos inapropriados e qualidade do sono. No Brasil, essa prática na população idosa tem prevalência variável entre 18 a 36% e uma associação importante com o sexo feminino⁽¹⁾. O uso crônico de pelo menos 1 medicamento entre idosos possui a prevalência de 93%⁽³⁾. Mesmo no uso de apenas uma droga pode, facilmente, surtir efeitos colaterais nesses pacientes, por exemplo, o uso de Ácido Acetil Salicílico (AAS) ou de qualquer outro anti-inflamatórios não esteroideal(AINEs), prática comum na prevenção de doenças cardiovasculares. No entanto, seu uso envolve o risco de sangramento e de sintomas gástricos, como dor, refluxo e azia.

A redução nos níveis de proteínas plasmáticas, como a albumina, torna-os mais sensíveis a manifestações agudas da polifarmácia diante fármacos dependentes dessas moléculas^(5,8). O uso concomitante de vários remédios por essa faixa etária (maiores de 60 anos) contribui significativamente para o surgimento de reações adversas, pois existe uma relação exponencial entre a polifarmácia e as chances de surgirem reações adversas e interações

medicamentosas indesejadas nessa população. Estima-se que tal relação aumente, em torno de 50%, quando se faz uso de 5 medicamentos e ultrapasse 95% quando se utiliza 8 ou mais drogas⁽¹⁾. Devido às alterações fisiológicas no paciente idoso que já foram citadas, recomenda-se que a dose inicial das drogas prescritas para essa população seja menor do que a dose inicial usual do adulto comum. Se necessário, aumentar a dose lentamente, apenas até atingir o efeito desejado.

A iatrogenia é um dos gigantes da geriatria e deve ser sempre investigada na consulta do paciente idoso. O termo “iatropatogenia” enfatiza a noção maléfica do ato médico. A iatrogenia também abrange danos psicológicos e materiais causados aos pacientes pelo médico ou pela equipe de saúde. Dessa forma, o “erro médico” conhecido no Código de Ética Médico (imperícia, imprudência, negligência) enquadra-se na categoria de iatrogenias⁽⁶⁾. Algumas situações presentes na prática médica favorecem a ocorrência de iatrogenias, sendo apontadas como principais: modelo biomédico, que fragmenta a visão do paciente, fazendo com que o médico perca a sua sensibilidade para enxergar o paciente como um ser biopsicossocial, tratando apenas os sintomas apresentados, como se o indivíduo fosse uma máquina que procura por ajustes técnicos; falhas na formação médica que atualmente encontra entre acadêmicos a alta prevalência de distúrbios psicológicos e psiquiátricos que, muitas vezes, procuram o curso como uma estratégia de ocultar tais situações. A presença de professores que possuem atitudes iatrogênicas e assim passam aos seus pupilos, por exemplo: os professores que discutem casos clínicos diante a presença dos pacientes, gerando frustrações emocionais e reações neuróticas nestes; más condições de trabalho e problemas pessoais por parte dos profissionais da saúde, por mais que muitos pacientes idealizem o médico como um ser que deve deter do conhecimento necessário e não cometer erros⁽⁷⁾.

Dessa forma, o profissional médico deve, além de visualizar o paciente de forma humanizada e empática, estar atento para realizar uma revisão periódica dos medicamentos em uso pelo paciente idoso. Esses pacientes necessitam de atenção especial quanto à prescrição de medicamentos. Dessa forma, listas e/ou critérios de medicamentos inapropriados a idosos tornam-se úteis tanto na detecção de seu uso, como na não prescrição desses fármacos, são exemplos de guias utilizados na investigação de medicamentos potencialmente inapropriados aos gerontes os Critérios de Beers- Fick e a lista PRISCUS⁽⁹⁾, ainda não adaptados à realidade brasileira.

Frente a essas situações, a profilaxia das iatrogenias merece maior atenção. O tema necessita estar na pauta dos educadores, seja em cursos de graduação ou pós-graduação. Prevenção de práticas iatrogênicas é uma responsabilidade dos médicos, professores e de todos os profissionais da saúde⁽⁴⁾.

A interdisciplinaridade e a busca da prática da integralidade no ambiente de trabalho, quando estabelecidas, atenuam o número de situações iatrogênicas. Ao adquirir uma posição de humildade, o médico se equivoca menos, pois obtém discernimento suficiente para questionar e trabalhar em equipe numa perspectiva integradora. É necessário respeitar e compreender o paciente como seu semelhante, identificando, através da escuta ativa, os verdadeiros fatores que o trouxeram ao serviço de saúde, adotar uma óptica biopsicossocial deste, aprimorando a relação médico/profissional da saúde-paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O padrão de polifarmácia na população de idosos, no Brasil, é bastante comum e não se pode constatar que políticas de prevenção e profilaxia a esta situação não têm sido prioridades. A lacônica existência de protocolos clínicos que versem acerca desse tema pode ser descrita como alarmante. Além disso, o fácil acesso a uma universalidade de medicamentos, tanto no âmbito do SUS, como das farmácias comerciais, pode ser mencionado como um fator que contribui massivamente para o consumo desenfreado de fármacos pela população de terceira idade.

A necessidade de se estabelecer parâmetros mais criteriosos nas prescrições médicas é de fundamental importância no combate à polifarmácia. A necessidade que esta população específica estudada em ter acesso a, não raras vezes, mais três ou quatro medicamentos não impede que estudo mais aprofundado acerca de interações medicamentosas mais vantajosas possa ser feito a fim de se combinar a menor quantidade de fármacos ingeridos pelos idosos.

Desta forma, pode-se perceber que a utilização de medicamentos por idosos constitui uma importante dimensão dos cuidados geriátricos. O cuidado baseado na busca ativa e correção da polifarmácia pode ser considerado uma das grandes ferramentas na prevenção da iatrogenia, e, como consequência, de resultados danosos da interação medicamentosa no organismo desta população. Políticas públicas que incentivem à prescrição consciente devem ser prioridade e serem realizadas de forma urgente.

Palavras-chave: Envelhecimento, Polifarmácia em Idosos, Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. PEREIRA, Karine Gonçalves et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Florianópolis, Sc, v. 20, n. 2, p.335-344, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
2. LUCCHETTI1, Giancarlo et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, Rj, v. 13, n. 1, p.51-58, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n1/a06v13n1.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.
3. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 2):9s.
4. SALES, Alessandra Santos et al. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Salvador, Ba, v. 26, n. 01, p.121-132, jan. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100013>.
5. TAVARES1, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, Rj, v. 31, n. 2, p.180-185, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v31n2/09.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.
6. Vargas MAO, Ramos FRS. Iatrogenias nas unidades de terapia intensiva: dramaticidade dos problemas bio/éticos contemporâneos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. set-out 2010

[acesso em:22/05/2019];18(5):[09 telas]. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_21.pdf

7. OLIVEIRA, Luciane Paula Batista Araújo de; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, Sp, v. 50, n. 1, p.163-174, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000100021>.
8. MANSO, Maria Elisa Gonzalez; BIFFI, Elaine Cristina Alves; GERARDI, Thiago José. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, Rj, v. 18, n. 1, p.151-164, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14056>.
9. GORZONI, Milton Luiz; FABBRI, Renato Moraes Alves; PIRES, Sueli Luciano. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, Sp, v. 58, n. 4, p.442-446, 19 fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a14.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.