

Polifarmácia em idosos e redução de danos

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-062>

Daitô Rosa Dantas

Graduando em Medicina UNAERP

Rafaela Silva Duarte

Médica - Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade HC-UFGM

Larissa Souza e Freitas

Médica - Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade HC-UFGM

Emanuel Messias Félix Neves

Médico - Residência Médica em Cirurgia Geral (em andamento) Hospital Universitário Clemente Faria

Carolina Melato Lindemann

Médica – Professora Doutora em Patologia FMRP-USP

Natália Lindemann Carezzato

Enfermeira - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso UNICAMP
E-mail: nahcarezzato@gmail.com

RESUMO

O aumento da expectativa de vida é uma conquista humanitária, no entanto, o rápido envelhecimento populacional traz inúmeros desafios. O aumento da longevidade se relaciona ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis, em geral multicausais e a concomitância de comorbidades principalmente em idosos pode levar à polifarmácia. O uso simultâneo de várias medicações pode ocasionar eventos adversos e interações medicamentosas muito danosas na terceira idade, gerando novos problemas de saúde ou agravos aos já existentes, o que pode resultar em hospitalizações desnecessárias e morte. A desprescrição tem por objetivo a redução de danos e de custos ao paciente, além do aumento de sua qualidade de vida e margem para a realização de um cuidado centrado na pessoa. É uma prática que faz parte dos cuidados essenciais da medicina de família e comunidade tanto pelo modo de assistência prestado quanto pela numerosa população idosa assistida por essa especialidade. A retirada de medicações inapropriadas em idosos com múltiplas comorbidades faz parte do cuidado integral ao paciente e somente pode ser realizada sem a ocorrência de iatrogenias e com abordagem centrada na pessoa. Portanto, faz-se necessária uma decisão compartilhada do cuidado, além da educação em saúde para o paciente e sua família, bem como a educação continuada para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Saúde coletiva, Polifarmácia, Desprescrição, Medicina da família e comunidade.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é uma conquista humanitária associada a melhores condições nutricionais, sanitárias, econômicas, além dos avanços nas áreas da saúde e educação. As tecnologias diagnósticas também atuaram nesse cenário pela possibilidade de diagnósticos precoces, melhorando o prognóstico das doenças (CAREZZATO, 2016). No entanto, o rápido envelhecimento da população traz inúmeros desafios, principalmente na América Latina, devido à elevada desigualdade socioeconômica entre suas populações. Por isso, políticas públicas são necessárias para garantir os direitos da pessoa idosa, bem como atingir níveis adequados de desenvolvimento sustentável e equitativo (UNFPA, 2024).

É sabido que o envelhecimento populacional ocorre devido ao aumento da expectativa de vida e diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade (BNDES, 2017), sendo então observado uma inversão da pirâmide etária, uma vez que há um aumento do número de pessoas idosas e a diminuição do número de jovens, conforme evidenciado na Figura 1. Esse é um fenômeno presente em diversos países com impacto no setor da saúde e em outras diversas áreas: mercado de trabalho, previdência e assistência social (SBGG, 2023). Corroborando com a literatura, segundo dados do IBGE de 2022 a população brasileira está envelhecendo e essa transição demográfica impacta em quase todos aspectos da sociedade (IBGE, 2024; OMS, 2024). Desta forma faz-se necessário um olhar mais atento ao cuidado da pessoa idosa.

O aumento da longevidade se relaciona ao crescimento das taxas de incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, em geral multicausais, influenciadas por fatores genéticos, questões ambientais e hábitos de vida de uma comunidade. Diabetes, hipertensão, dislipidemia, câncer, doenças neurológicas, psiquiátricas, pulmonares e ortopédicas são cada vez mais comuns e possuem uma vasta gama de possibilidades de tratamentos. A concomitância de comorbidades em qualquer paciente frequentemente leva à polifarmácia, que se torna frequente nos pacientes idosos por sua susceptibilidade a diversas doenças. Definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, a polifarmácia possui etiologia multifatorial, estando associada principalmente a doenças crônicas e manifestações clínicas decorrentes do processo de envelhecimento (SECOLI, 2010).

A prescrição de medicações visa os seus efeitos benéficos em relação à condição que o paciente apresenta. Entretanto, o declínio cognitivo, problemas de visão, dificuldades com embalagens e questões de memória afetam a correta utilização de medicamentos por idosos. Estudo transversal realizado por Marin et al. (2008) em Marília, demonstrou que 59.8% dos idosos queixaram-se de dificuldades relacionadas ao uso de medicamentos, já Beckman et al. (2004) em estudo realizado na Suécia aponta que 66.3% dos idosos apresentaram alguma limitação relacionada ao manejo do tratamento. Aliada a isso, à resposta medicamentosa de cada indivíduo, segundo Moraes (2018, p.33 e 34) “varia ao longo do tempo e torna-se progressivamente mais difícil de ser plenamente definida, em

virtude da variabilidade fisiológica entre os idosos, aliada à maior prevalência de comorbidades e polifarmácia”. Além disso, é comum a prescrição de medicamentos para tratar o efeito colateral causado por outro, como por exemplo os antidepressivos que podem causar insônia, cefaleia e náuseas, causando assim a necessidade da prescrição de sintomáticos diversos.

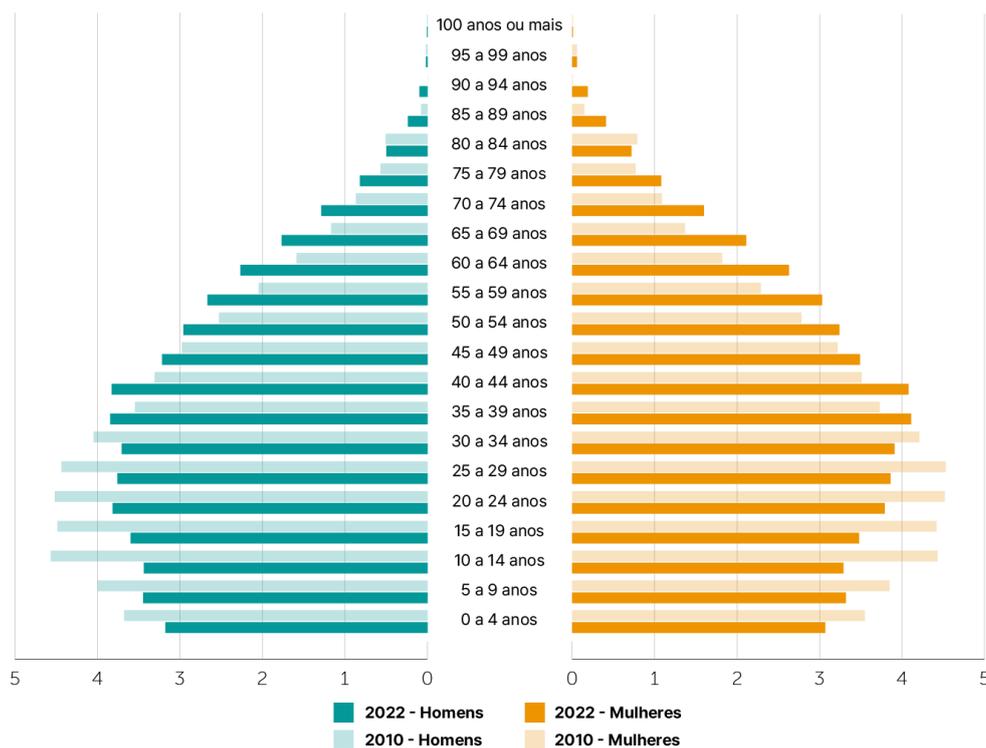
A polifarmácia nos idosos pode ocasionar eventos adversos, gerando novos problemas de saúde ou agravos aos já existentes, levando à hospitalização e à morte (SCOTT et al., 2015). Associado a isso, a superprescrição de medicamentos para os pacientes idosos tornou-se uma epidemia, tendo como contexto o aumento colossal de doenças crônicas, a influência da indústria farmacêutica, ações de marketing e a formação de parte dos profissionais de saúde voltada para medicalização (SECOLI, 2010). Para Moraes (2018, p. 258) “o foco nos ensaios clínicos continua sendo no efeito dos fármacos e não de sua descontinuação. O desinteresse da indústria farmacêutica pode justificar, pelo menos parcialmente, esta realidade”.

Segundo a NHS (2017), a desprescrição tem por objetivo a redução de danos e custos ao paciente, além do aumento da qualidade de vida, sendo definida como um “processo planejado e supervisionado de redução de dose ou de interrupção no uso do medicamento que pode causar danos ou não ter benefícios, se utilizado a longo prazo”. Há relação entre a desprescrição e grau de fragilidade, fazendo com que a desprescrição não possa ser aplicada uniformemente em todos os contextos, mas sim avaliada individualmente. Como estratégia para o gerenciamento do cuidado em pacientes geriátricos Baldoni et al., 2020 sugerem a elaboração de protocolos para desprescrição de medicamentos inapropriados.

Na literatura é descrito um protocolo de 5 passos para a desprescrição em idosos, que consiste em: (1) verificar as medicações que o paciente está utilizando e suas indicações; (2) considerar o risco geral de danos induzidos por medicamentos individualmente e a necessidade de intervenção de prescrição; (3) considerar os riscos-benefícios individuais para cada medicação e paciente; (4) priorizar medicamentos para descontinuação com menor probabilidade de reação adversa de abstinência ou efeito rebote e que tenham a menor relação benefício-dano; (5) implementar um regime de descontinuação e monitorar o paciente a fim de observar os resultados ou início de efeitos adversos (SCOTT et al., 2015).

Desta forma, torna-se mais do que evidente a necessidade de voltarmos o olhar para a polifarmácia nos idosos do Brasil visando a desprescrição e redução de danos.

Figura 1. População residente no Brasil segundo sexo e grupos de idade, em 2010 e 2022.



Fonte: Censo demográfico, IBGE (2022).

2 DISCUSSÃO

Os indivíduos idosos apresentam respostas a medicamentos diferentes de outras faixas etárias devido a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas intrínsecas ao envelhecimento (PASSARELI, 2006) e são passíveis, por exemplo, de acúmulo de substância e intoxicação por medicamentos, como no caso da classe dos benzodiazepínicos, potencialmente inadequados para a população idosa (BALDONI et al., 2020), que estão fortemente relacionados a confusão mental, quedas, fraturas e, conseqüentemente, hospitalizações desnecessárias. Ou, até mesmo dos anti-histamínicos, classe em que todas as opções disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Ministério da Saúde evidenciam potentes propriedades anticolinérgicas, com risco de sedação prolongada (PASSARELI, 2006).

Para Moraes (2018, p. 89):

“Nos idosos, a maior prevalência de comorbidades, polipatologia, polifarmácia, fragilidade e as próprias alterações fisiológicas do envelhecimento, aliada a escassez de trabalhos científicos nessa faixa etária, contribuem para que seja mais frequente a ocorrência de problemas associados ao uso de medicamentos”.

A desprescrição margêia a realização de um cuidado centrado na pessoa e não na doença. É uma prática que faz parte dos cuidados essenciais da medicina de família e comunidade tanto pelo modo de assistência prestado quanto pela numerosa população assistida.

No geral, toda a população idosa pode beneficiar-se da desprescrição. No entanto, os idosos frágeis, devido a vulnerabilidade e menor reserva homeostática que os torna mais suscetíveis a efeitos adversos medicamentosos podem ser os maiores beneficiários(MORAES, 2018).

A retirada de medicações inapropriadas em idosos com múltiplas comorbidades faz parte do cuidado integral ao paciente e somente pode ser realizada sem a ocorrência de iatrogenias e com abordagem centrada na pessoa. Esta, para Stewart et al. (2017), é constituída por quatro componentes interativos: “explorando a saúde, a doença e a experiência da doença”, “entendendo a pessoa como um todo”, “elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas” e “intensificando a relação entre pessoa e médico”.

Como parte das ferramentas de prática clínica de um médico de família e comunidade (MFC) está a coordenação de cuidados que envolve o gerenciamento dos cuidados de saúde de uma pessoa de acordo com indicações de tratamento de especialistas. Assim, o idoso com polimorbidades, após ser avaliado por médicos especialistas, terá um profissional responsável por gerir o seu cuidado e administrar quais mudanças, principalmente em prescrição médica, devem ser realizadas, de acordo com os princípios da desprescrição. E, para além de evitar a adição de medicações inapropriadas, o MFC deve avaliar as medicações a fim de mitigar a chance de interações medicamentosas prejudiciais.

Uma vez que a prática do MFC envolve conhecer o contexto do paciente, sua inserção na família, na comunidade, em parte de seus valores sociais e condição psicológica, esse especialista é capaz de realizar sua avaliação global de sua saúde. Isso permite que a desprescrição seja individualizada, considerando por exemplo desprescrição de medicações que a família possui dificuldade de acesso ou de uso do paciente, ou que estejam causando efeitos indesejados, ou até mesmo medicações que o paciente apresente recusa.

Ao final da adequação da prescrição e ajustes realizados pelo MFC, faz-se importante a educação do idoso e de sua família, fornecendo instrumentos para que ampliem os seus conhecimentos quanto ao uso da indicação ou da necessidade de desprescrição de tal medicamento, bem como os efeitos colaterais ou danosos de determinadas medicações. . Ou seja, a desprescrição considera os desejos e valores do paciente, desta forma podendo ser definida por meio de decisão compartilhada do seu plano terapêutico permitindo com que o mesmo seja sujeito do seu cuidado, bem como possibilitando a educação paciente-família para que o conhecimento seja ampliado quanto às indicações, contra-indicações e efeitos das medicações.

Quanto aos profissionais de saúde, a educação continuada se faz importante para difundir o conceito de uso inapropriado das medicações, possibilitando a adoção de práticas e protocolos referentes a medicações e doses adequadas para a população geriátrica, muitas vezes ainda desconhecidos por parte da comunidade médica, diminuindo a possibilidade de ocorrer práticas potencialmente inapropriadas (PASSARELI, 2006; FAUSTINO et al., 2011).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as alterações na estrutura populacional brasileira e mundial, como evidenciado o aumento contingente de idosos, é inegável que as políticas públicas devem se voltar para um cuidado mais específico a essa faixa etária. Como exposto, o aumento dos anos de vida pode ser, invariavelmente, acompanhado da adição de morbidades nos indivíduos, bem como estarem suscetíveis a polifarmácia.

Quando o uso de várias medicações por um paciente culmina em efeitos deletérios e há o uso de fármacos inapropriados, o processo de desprescrição se torna indispensável, já que o uso dessas drogas apresentam riscos potenciais que superam os benefícios. A desprescrição é então uma abordagem fundamental para otimizar o cuidado em saúde de idosos buscando a máxima “*Primum non nocere*”, que significa primeiro não fazer o mal.

É importante citar que, apesar dos dados apresentados emoldurarem a importância da desprescrição em idosos e principalmente os frágeis, grande parte da comunidade médica a ignora ou não possui aptidão suficiente para realizá-la, bem como há obstáculos causados pelo marketing de novas drogas surgindo no mercado e da influência da indústria farmacêutica. Pensando nos fatores que dificultam a desprescrição aliado ao conhecimento dos efeitos benéficos da desprescrição, evidencia-se a necessidade urgente na mudança de paradigmas sobre o foco das pesquisas científicas a serem conduzidas futuramente.

A educação continuada, principalmente para a classe médica, se torna importante à medida que são difundidas as técnicas de desprescrição, apresentando instrumentos eficazes para sua aplicação de forma mais eficaz, a prevenção quaternária e a promoção da saúde na população. Também, torna-se crucial na assistência aos idosos por visar o incentivo à promoção de uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

BALDONI, A. D. O.; ZADRA, P. F.; VILAR, L. G.; ANACLETO JUNIOR, M. A.; PIMENTEL, A. C. de L.; NALON, J. V. L.; BICHARA, I. M.; DOS REIS, T. M. Elaboração e validação do protocolo de desprescrição do clonazepam em idosos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2105, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2105. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2105>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BECKMAN, A. G. K.; PARKER, M. G.; THORSLUND, M. Can elderly people take their medicine? *Patient Educ Couns*. v. 59, n. 2, p.186-191, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.11.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399104003696?via%3Dihub>. Acesso em: 12 Mar. 2024.

BNDES. Banco Nacional de Desenvolvimento Sustentável. Envelhecimento e transição demográfica. 2017. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicao-demografica#>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

CAREZZATO, C.L. Estudo da relação entre os diagnósticos clínicos e necroscópicos de causa mortis de pacientes que vieram a óbito no HCFMRP/USP nos anos de 2010 e 2014. Nf. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

FAUSTINO, C. G.; MARTINS, M. A. JACOB FILHO, W. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes idosos ambulatoriais de clínica médica. *Einstein*, v. 9, n.1 (Pt1), p. 18-23, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO1844>. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1333113130Medica%20idoso%20HIAE.pdf>. Acesso em: 12 Mar. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2024. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

MARIN, M. J. S et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica*, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XMJYz3XPsjJykhRmXw9m4Cq/?lang=pt>. Acesso em: 12 Mar.2024.

MORAES, E. N. A arte da (des) prescrição no idoso: a dualidade terapêutica. Belo Horizonte: Folium, 2018.

NHS. Deprescribing: A Practical Guide. 2019. Disponível em: https://www.derbyshiremedicinesmanagement.nhs.uk/assets/Clinical_Guidelines/clinical_guidelines_front_page/Deprescribing.pdf Acesso em: 09 Mar 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030). Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

PASSARELI, M. C. G. Medicamentos inapropriados para idosos: um grave problema de saúde pública. Disponível em: https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/bfarmaco_2.pdf. Acesso em: 12 Mar. 2024.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O que o censo de 2022 nos diz sobre o envelhecimento no Brasil?. 2023. Disponível em: <https://sbgg.org.br/o-que-o-censo-de-2022-nos-diz-sobre-o-envelhecimento-no-brasil/>. Acesso em: 09 Mar. 2024.



SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzFjYtqYFR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

SCOTT, I. A. et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med*, v. 175, n. 5, p. 827-834, 2015. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.0324. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25798731/>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

STEWART, M. et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

UNFPA Brasil. Fundo de População das Nações Unidas. Envelhecimento populacional. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/envelhecimento-populacional#>. Acesso em: 09 Mar. 2024.