

Os fatores de risco relacionados à alta incidência de iatrogenia em pacientes idosos: um desafio do modelo biomédico

Horrana Carolina Bahmad Gonçalves¹; Flávio Augusto Bragança Teixeira¹; José Mateus dos Santos Neto¹; Júlia Maria Rodrigues de Oliveira²; Wilson Nunes²; Monarko Azevedo²; Giovana Galvão Tvaes².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A iatrogenia pode ser entendida como um dano, físico ou psíquico, causado por um médico ao paciente, tendo alta incidência em pacientes idosos. Todo profissional tem seu potencial iatrogênico, em que o modelo biomédico aprofunda ainda mais essa problemática ao excluir o ser social em seu contexto biopsicossocial. O objetivo deste estudo foi determinar os fatores de risco envolvidos na iatrogenia de pacientes idosos internados. Foi utilizado para esse resumo expandido a plataforma Scielo, sendo utilizado os termos “idosos” e “iatrogenia”, e utilizando 5 artigos. Fatores como idade mais avançada, comorbidades, patologias associadas, tempo de internação, uso de várias medidas terapêuticas foram identificados como predisponentes para um maior risco de iatrogenia em pacientes idosos internados. No contexto de emergências foi verificado um índice elevado de complicações iatrogênicas, o que faz com que idosos nessas condições sejam ainda mais vulneráveis. A falta de uma boa relação médico-paciente, a desatenção, a falta de conhecimento técnico-científico e o número insuficiente de profissionais foram outras causas de iatrogenia verificadas. Os erros médicos apresentados no Código de Ética Médica, levando em consideração a imperícia, imprudência e negligência, se enquadram como iatrogenias. Dessa forma, verificou-se que a iatrogenia tem sido um problema recorrente entre os idosos em casos de internação ou de emergência, o que se deve muito a um modelo de formação biomédico que não tem um olhar holístico ao paciente, e que com a sua alta tecnicidade não conseguiu evitar uma alta incidência de iatrogenia nesses pacientes.

Palavras-chave:
Iatrogenia.
Emergência.
Idoso.
Internação.

INTRODUÇÃO

A iatrogenia pode ser definida como uma ação que é latentemente prejudicial associada a um conjunto de intervenções que o paciente é submetido, sendo num contexto justificável ou não, podendo envolver fatores como negligência ou omissão (BASTOS, et al., 2011). Ela se configura como um evento não intencional causada por uma mediação da equipe multiprofissional, sendo que são vários os fatores de riscos envolvidos para o alicerce desse cenário (SZLEJF, et al., 2008). Portanto, a iatrogenia pode abranger tanto danos materiais (como o uso de medicamentos, cirurgias desnecessárias, mutilações etc) quanto psicológicos (psicoiatrogenia) (TAVARES, 2007).

Entende-se que todo profissional tem o seu potencial iatrogênico, segundo Michael Balint, sendo que não só o aspecto técnico, mas a relação médico-paciente são importantes critérios para a construção de uma formação profissional menos biomédica e mais crítica e humanizada. O médico do modelo tradicional exerce uma prática clínica ocidental que perde a capacidade de enxergar o ser social em seu contexto biopsicossocial, tratando de sintomas aparentes (TAVARES, 2007).

Diante disso, a demanda de cuidados traz ao encontro com o médico uma série de expectativas quanto à figura deste e conseqüentemente os reflexos da conduta assumida na consulta ou no tratamento (TAVARES, 2007). Tais fatores poderão contribuir para a ocorrência de iatrogenias, em que o excesso de drogas, procedimentos diagnósticos e de monitoramento levam ao aumento da incidência especialmente em idosos (SZLEJF, et al., 2008).

O objetivo deste estudo foi determinar os fatores de risco envolvidos na iatrogenia de pacientes idosos internados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam como variáveis de risco relacionadas à ocorrência de iatrogenia em idosos durante a internação: a idade, sendo que pacientes com 65 anos ou mais apresentam um risco duas vezes maior de sofrer iatrogenia durante a internação, quando comparado com pacientes entre 16 e 44 anos. Além disso, destaca-se o número de comorbidades, o grau de complexidade de patologias associadas, o uso de polifarmácia, o tempo de internação, a gravidade da doença no momento da internação e a funcionalidade do paciente (SZLEJF et al., 2008).

No estudo de Szlejf et al. (2008), a incidência de iatrogenia de forma significativa é aplicada em fatores como maior tempo de internação, maior uso de medicamentos na admissão hospitalar, infecções e delirium durante a internação, a presença de síndromes geriátricas, incontinência de esfíncter, fragilidade postural, imobilidade do paciente. Paralelo a isso, não houve correlação significativa entre iatrogenia e sexo, número de diagnósticos, paciente com demência e número de atividades diárias preservadas.

Além disso, deve-se evidenciar os setores onde ocorrem as iatrogenias. Segundo Ripardo e Brito (2019), o setor que apresentam maior taxa de incidentes iatrogênicos é o de emergências, caracterizado pelo cuidado à beira do leito, continuidade do tratamento e das medidas vitais. Consequentemente, o fato de estar internado sob condições de contínuo cuidado da equipe multiprofissional, submete o paciente idoso à alta vulnerabilidade, com risco de complicações graves.

Ainda avaliando o grande espectro de situações que podem aumentar a incidência de episódios iatrogênicos, Bastos et al. (2011) propõe que a falta de experiência do profissional, a desatenção, a falta de conhecimento técnico-científico, a quantidade insuficiente de profissionais e problemas inerentes aos materiais e equipamentos usados na assistência a pacientes críticos também são fatores que predisõem ao desenvolvimento de danos físicos e psíquicos ao paciente.

A priorização ocidental de formar médicos dentro de um modelo biomédico tem sido um importante fator de risco para o desenvolvimento de psiquiatria, principalmente nos pacientes mais idosos. A formação dentro desse modelo acarreta em uma prática clínica focada apenas em tratar de doenças e doentes, desvalorizando o processo de escuta necessário para um atendimento humanizado. Isso gera pacientes mais carentes de cuidados, levando a uma procura incansável por profissionais de diferentes especialidades a fim de resolver seus transtornos. Nesse contexto, a figura do médico de família tem uma função essencial ao trazer um atendimento mais holístico do paciente.

Diante disso, os erros médicos apresentados no Código de Ética Médica, levando em consideração a imperícia, imprudência, negligência, se enquadram, no entendimento contemporâneo, na categoria de iatrogenias (TAVARES, 2007). Assim, sabe-se da importância da prevenção e notificação das ocorrências iatrogênicas, de forma que tenha um conhecimento alargado sobre condutas e procedimentos específicos da área, podendo diminuir a ocorrência de erros. Sendo assim, a educação médica assume um papel central na prevenção de cenários iatrogênicos ao incentivar o modelo de escuta ativa e fornecer estratégias necessárias na melhor compreensão da complexidade de cada paciente.

CONCLUSÃO

A iatrogenia tem sido um problema recorrente entre os idosos, principalmente em situações de emergência e internação. Muito disso se deve a um modelo de formação médica mais tecnicista do que humana, um modelo biomédico voltado apenas a ver o paciente como sendo uma máquina que precisa de reparo, acarretando numa falta de cuidado holístico oferecido ao paciente.

Diante dessa realidade, o excesso de procedimentos terapêuticos e diagnósticos tem gerado vários danos para pacientes mais vulneráveis, como os idosos. A medicina tecnicista também tem gerado efeitos deletérios sobre os aspectos psíquicos dos idosos, tendo em vista que a ausência do diálogo tem afetado a relação médico-paciente, deixando muitos pacientes desamparados em seus anseios.

No entanto, apesar de a medicina estar mais tecnicista, ainda vemos muitos casos de iatrogenia devido a erros técnicos da equipe multiprofissional que cuida desses pacientes, sendo um exemplo disso o alto número de casos de iatrogenia no contexto de emergências, aonde a sistematização do atendimento médico necessário nesses casos não tem sido o suficiente para evitar danos médicos aos idosos nessa situação.

REFERÊNCIAS

BORSATTO, Alessandra Zanei et al. Processo de implantação e consolidação da monitoria acadêmica na UERJ e na Faculdade de Enfermagem (1985-2000). *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 2, p. 187-194, 2006.

LUDOVICO, Francieli Motter et al. COVID-19: desafios dos docentes na linha de frente da educação. *Interfaces Científicas-Educação*, v. 10, n. 1, p. 58-74, 2020.

ROSA, A. C. et al. EPISERV: Observatório epidemiológico como cenário de aprendizagem em saúde coletiva para estudantes de medicina. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 52125-52130, 2020.

VIEIRA, Tamara Rangel. Dos “sertões da farinha podre” para todo o Brasil: os congressos médicos regionais e a institucionalização da medicina em Goiás (1947-1960). *Varia Historia*, v. 31, n. 56, p. 479-510, 2015.