

Polimedicação no idoso

Polymedication in the elderly

DOI:10.34117/bjdv7n7-055

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 05/07/2021

Claudinéia Pinheiro de Matos

Cursando Superior em Farmácia.

Instituição: Estudante Uniesp FTGA Taquaritinga.

Endereço: R. Guilherme Libeis, 153, Jardim São Sebastião, CEP: 15903-128

E-mail: kamatos17@hotmail.com

Daiana Pereira dos Santos

Cursando Superior em Farmácia.

Instituição: Estudante Uniesp FTGA Taquaritinga.

Endereço: R. José Arruda Campos, 109, Jardim São Sebastião, CEP: 15903-118, Taquaritinga-SP.

E-mail: santosdaya9@gmail.com

Graciana Aparecida Simei Bento da Silva

Mestre.

Instituição: Uniesp FTGA Taquaritinga.

Endereço: R. General Osório, 244, Centro, CEP: 15900-013, Taquaritinga-SP.

E-mail: graciana.si@gmail.com

Vera Lúcia Guimarães

Pós Graduação Farmácia Magistral-UNAERP.

Instituição: Uniesp FTGA Taquaritinga.

Endereço: R. General Osório, 1308, Centro, CEP: 15900-013, Taquaritinga-SP.

E-mail: veragui2@hotmail.com

Débora Raquel da Costa Milani

Doutorado em educação Escolar-UNESP-FCLAr.

Instituição: Uniesp FTGA Taquaritinga.

Endereço: Fazenda Contendas, s/n, Zona Rural, CEP: 1590-000, Taquaritinga-SP.

E-mail: deb.milani@yahoo.com.br

RESUMO

O envelhecimento progressivo da população e a elevação das doenças crônicas direcionam ao surgimento de prescrições medicamentosas que requerem polimedicação e indicação a fármacos classificados como potencialmente perigosos para os idosos, porém, indicados para as doenças diagnosticadas. Objetivo: compreender a melhor indicação sobre a polifarmácia nos idosos e obter informações sobre os principais fármacos responsáveis por intoxicações em idosos. Metodologia: Revisão bibliográfica, empregando as palavras/expressões-chave: polifarmácia; patologia medicamentosa; prescrição inapropriada e medicação, nas bases de dados “BVS”, “EBESCO” e “SCIELO”. Utilizando como padrões de escolha a autenticidade do estudo, a metodologia

e a data de publicação. Resultados: Refere-se a um problema onde não temos soluções imediatas, porém, de acordo com alguns autores é possível manter equilíbrio se forem prescritos fármacos com menor potencial de interação e com baixo efeito colateral. Como os dados são quantitativos apenas não é possível detectar as causas de maior incidência em determinadas faixas etárias, nem mesmo em determinadas regiões do país, no entanto, algumas hipóteses podem ser levantadas abrindo caminho para novos estudos. Por ser um problema mundial não há solução para a erradicação total do problema (polimedicação), o que pode ser levado em consideração são o tipo e estilo de vida como, por exemplo: bons hábitos alimentares, realização de exercícios físicos, cuidados básicos com a saúde.

Palavras-Chave: Polifarmácia, Patologia Medicamentosa, Prescrição Inapropriada e Medicação.

ABSTRACT

The progressive aging of the population and the rise in chronic diseases lead to the emergence of drug prescriptions that require polymedication and indication for drugs classified as potentially dangerous for the elderly, however, indicated for diagnosed diseases. Objective: to understand the best indication about polypharmacy in the elderly and obtain information about the main drugs responsible for intoxication in the elderly. Methodology: Literature review, using the key words / expressions: polypharmacy; drug pathology; inappropriate prescription and medication, in the databases "VHL", "EBESCO" and "SCIELO". Using as standards of choice the authenticity of the study, the methodology and the date of publication. Results: Refers to a problem where we do not have immediate solutions, however, according to some authors it is possible to maintain balance if drugs with less potential for interaction and with low side effect are prescribed. As the data are quantitative, it is not possible to detect the causes of higher incidence in certain age groups, not even in certain regions of the country, however, some hypotheses can be raised opening the way for further studies. As it is a worldwide problem, there is no solution for the total eradication of the problem (polymedication), what can be taken into consideration is the type and lifestyle, for example: good eating habits, physical exercise, basic care with Cheers.

Keywords: Polypharmacy, Drug Pathology, Inappropriate Prescription And Medication.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico proveniente do ser humano e apesar de não ser um processo patológico, causa maior vulnerabilidade ao organismo, decorrente de alterações nos processos fisiológicos, bioquímicos e psicológicos, restringindo o processo de adaptação e recuperação aos estímulos patológicos (PAMPLONA et al., 2017; MOREIRA et al., 2013). De acordo com Veras, (2009) projeções para 2020 colocam o Brasil como o sexto país em número de idosos. Silva et al.(2012) citaram que a polifarmácia está presente quando o paciente faz uso de cinco ou mais medicamentos, segundo critério utilizado pelo Centro Ibero-Americano para terceira idade. Os perigos e as desvantagens da polifarmácia e a indispensabilidade do uso racional de medicamentos

têm provocado muitas discussões atualmente, principalmente quando inclui os idosos. Considera-se que com o passar dos anos há uma série de modificações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento que torna o idoso mais propenso a doenças relacionadas à utilização da polifarmácia. Apesar de sua relevância, ainda há poucos estudos desse tipo no Brasil, o que propõe mais pesquisas (SILVA et al., 2002).

O rápido processo de envelhecimento populacional brasileiro tem gerado um aumento exponencial da predominância de doenças crônicas, de forma que torna a polifarmácia uma condição cada vez mais comum, porém, nem sempre adequadamente valorizada (SANTOS et al., 2010). Segundo Secoli, (2010) as repercussões eminentes do uso indiscriminado de medicamentos por idosos são alarmantes e podem se tornar um significativo problema de saúde pública, pois estão associadas à elevação da morbimortalidade.

Gonçalves et al.(2017) citaram que medicamentos são produtos farmacêuticos empregados para melhorar a qualidade de vida, seja de forma preventiva ajudando no diagnóstico ou no tratamento de algumas doenças. Entretanto, quando utilizados de forma inadequada e irracional podem gerar malefícios para a saúde do paciente (SANTOS, 2017).

A intoxicação medicamentosa sucede de um efeito nocivo causado pela utilização de um fármaco até mesmo utilizando a dose sugerida para o tratamento, por via oral ou outra via de administração (GONÇALVES, 2019). Essa ainda pode ser classificada como aguda ou crônica e o quadro clínico, queixas e sintomas baseiam-se na classe medicamentosa a qual o toxicante pertence (MALANMAN et al., 2009). As principais causas de intoxicações medicamentosas estão relacionadas à administração acidental, tentativa de suicídio, abuso de medicamentos e falhas de prescrição (GONÇALVES et al., 2017). Os brasileiros com mais de 60 anos caracterizam 8,6% da população, sendo que a previsão é atingir 14% em 2025. Dessa forma o envelhecimento tornou-se um assunto indispensável para as políticas públicas, especialmente aquelas associadas à saúde, sendo um enfoque maior na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (GONÇALVES, 2019).

De acordo com Bortolon et al., (2007) os medicamentos dominam o primeiro lugar entre os agentes responsáveis por intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação.

De acordo com Secoli. (2010) a polifarmácia definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de maneira significativa nos últimos anos, mesmo não

sendo uma questão atual. A ocorrência de erros de medicação, como resultado da polifarmácia, foi de 15% quando o idoso utilizou um medicamento, elevando-se para 35% quando o número foi semelhante ou superior a quatro (SECOLI, 2010).

Segundo Almeida et al. (2015) os idosos são mais propensos aos efeitos colaterais dos medicamentos. O risco potencial de reações adversas aos medicamentos e interações medicamentosas é com tamanha intensidade quanto maior for o número de fármacos, o tempo e a utilização e a dose prescrita (RODRIGUES et al., 2016).

Muitos fármacos normalmente usados por idosos como, por exemplo, antiinflamatórios não esteroidais (AINES), betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), digoxina, anti-lipêmicos e depressores do sistema nervoso central são fármacos que possuem alto potencial de interação (PRYBYS et al., 2002). Há, ainda, os indutores (fenitoína, e carbamazepina) e os inibidores enzimáticos como, por exemplo: cimetidina e omeprazol que frequentemente, encontram-se relacionados na Interação Medicamentosa (IM), que prejudicam a saúde do idoso (PRYBYS et al., 2002; DELAFUENTE, 2003; FIELD et al., 2007 e PASSARELLI et al., 2005).

Considerando os perigos e as desvantagens da polifarmácia e a indispensabilidade do uso racional de medicamentos (SILVA et al., 2002), principalmente quando inclui os idosos, considerando que com o passar dos anos há uma série de modificações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento (SILVA et al., 2002), que torna o idoso mais propenso à doença medicamentosa e considerando que o rápido processo de envelhecimento populacional brasileiro tem gerado um aumento exponencial da predominância de doenças crônicas (SANTOS et al., 2010), de forma que torna a polifarmácia uma condição cada vez mais comum, o presente estudo visa avaliar os dados clínicos relacionados à polimedicação nos idosos esclarecendo os seus efeitos terapêuticos e tóxicos.

Dessa forma o presente estudo tem como problemática a predominância da polifarmácia em idosos e as possíveis interações medicamentosas e intoxicações medicamentosas.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar dados clínicos relacionados à polimedicação no idoso e seus possíveis efeitos terapêuticos e tóxicos, através de revisão bibliográfica.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir o perfil medicamentoso em pacientes idosos que utilizam a polifarmácia, com o objetivo de identificar o grupo farmacológico dos medicamentos que mais causam intoxicações, bem como, a incidência de intoxicação medicamentosa em idosos.

3 METODOLOGIA

O atual trabalho refere-se a um levantamento bibliográfico, a abordagem foi a da pesquisa qualitativa, compreendendo que o método qualitativo busca explicar o porquê das coisas. Assim, procurou-se compreender dados clínicos relacionados à polimedicação no idoso e seus possíveis efeitos terapêuticos e tóxicos, bem como, o perfil medicamentoso em pacientes idosos que utilizam a polifarmácia; identificar o grupo farmacológico dos medicamentos causadores de intoxicação e compreender a melhor indicação sobre a polifarmácia nos idosos.

Quanto aos procedimentos metodológicos a pesquisa foi basicamente de caráter bibliográfico, a partir de referências teóricas já analisadas e publicadas por meio de escritos e eletrônicos, nos últimos dez anos. Utilizamos livros, artigos científicos, sites de banco de dados, Scientific Eltronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED). Como ferramenta de busca utilizaremos como palavras chave: (polifarmácia, patologia medicamentosa, prescrição inapropriada e medicação). No campo da saúde, os métodos qualitativos, se adequam ao estudo da configuração de um fenômeno ou processo, à compreensão de atitudes e das práticas, entre outros.

4 DESENVOLVIMENTO

De acordo com Veras (2009) atualmente um dos maiores feitos da humanidade foi o aumento do tempo de vida ao chegar à “velhice”, que antes era privilégio de poucos. Para Brito et al. (2004) o envelhecimento é um desenvolvimento natural e dinâmico, progressivo e irreversível, associado com fatores biológicos, psíquicos e sociais. Representado pela elevação da precariedade e vulnerabilidade e na maioria das vezes relacionado ao estilo de vida e agravos a saúde ao longo da vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Segundo Scheneider et al.(2008) o envelhecimento pode ser rotulado em: primário, secundário e terciário. O envelhecimento primário, até o momento pode ser classificado de envelhecimento natural ou senescência, e está associado com fatores genéticos. Esse tipo de envelhecimento é um decurso natural, gradativo e com

efeito cumulativo, tendo modificações de fatores como, exercícios físicos, dieta, estilo de vida, exposição a evento, educação e classe social. O envelhecimento secundário ou patológico, como já diz o nome, está associada a alguma doença. Os efeitos do envelhecimento estão ligados a sintomas clínicos, relacionados com doenças e estímulos do ambiente. Agora o envelhecimento terciário ou terminal é definido por perdas físicas e cognitivas, associadas com a acumulação dos efeitos do envelhecimento às doenças relacionadas à idade (SCHENEIDER et al., 2008).

O processo de envelhecimento engloba algumas modificações biológicas, como decréscimo dos mecanismos de regulação do equilíbrio biológico, assim como também pode suceder respostas alteradas nos estímulos de receptores celulares. Segundo Trifiro et al.(2011) este processo causa alterações biológicas como redução dos mecanismos que regulam o processo da homeostasia, assim também como podem acontecer respostas alteradas nos estímulos aos receptores celulares. Assim sendo, estas alterações no organismo, podem interferir na farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos em pacientes idosos. No paciente idoso a farmacocinética possui algumas particularidades, podendo apresentar modificações gastrintestinais relacionadas ao pH, alterando a ionização e a solubilização do fármaco, provocando uma má absorção e queda do efeito de primeira passagem ocasionando a elevação da biodisponibilidade do fármaco na circulação sistêmica (OSHIMA-FRANCO et al., 2005; WYNNE; BLAGBURN, 2010).

Com a idade, ocorre frequentemente o aumento da gordura corporal, enquanto o volume líquido corporal diminui. Maior nível de tecido adiposo eleva o volume de distribuição dos medicamentos altamente lipofílicos, como o clordiazepóxido, e pode elevar suas meias-vidas de eliminação (RUSCIN; LINNERBUR, 2014).

A queda nos níveis de proteínas plasmáticas em idosos pode afetar o transporte dos fármacos, diminuindo a fração de ligação fármaco-proteína e elevando a fração de fármaco livre no sítio de ação, podendo assim, causar a exacerbação dos efeitos de ação de alguns fármacos (OSHIMA-FRANCO et al., 2005; KATZUNG et al., 2012). A fenitoína e varfarina são fármacos com elevado risco de efeitos tóxicos quando o nível de albumina sérica diminui (RUSCIN; LINNEBUR, 2014).

O metabolismo hepático geral de muitos fármacos através do sistema citocromo P-450 é menos eficaz com o avanço da idade causando diminuição nas taxas de metabolização, interferindo nos efeitos terapêuticos (WYNNE, 2010). No entanto, envelhecimento acarreta a diminuição das enzimas hepáticas de primeira fase, assim como queda de cofatores que são indispensáveis para a reação de conjugação, diminuindo

as taxas de metabolização. Esta queda no metabolismo hepático dos fármacos nos idosos está relacionada também com a redução do fluxo sanguíneo, volume e massa hepática. O fluxo sanguíneo hepático diminui cerca de 40% dos 25 aos 70 anos (CASTLEDEN & GEORGE, 1979). Desta forma o decréscimo da metabolização provoca uma elevação da biodisponibilidade e da meia vida plasmática do fármaco, podendo extrapolar a janela terapêutica acarretando um efeito tóxico (HILMER et al., 2007; RUSCIN; LINNEBUR, 2014).

Além dos fatores intrínsecos ao envelhecimento, pode haver interferências de fatores externos como má alimentação, sedentarismo, hepatopatias e alcoolismo (KATZUNG et al., 2012). Exemplos importantes de medicamentos com elevado risco de efeitos tóxicos incluem nitratos, propranolol, fenobarbital e nifedipina (RUSCIN, 2014). Deste modo, seria necessário um reajuste na dosagem para evitar a potencialização do efeito de alguns fármacos (RUSCIN; LINNEBUR, 2014).

A função renal também é modificada de acordo com o processo de envelhecimento, acarretando queda da taxa de excreção de fármacos. O idoso por possuir menos massa muscular, tende a apresentar concentrações de creatinina plasmática diminuídas. Assim, manutenção dos níveis normais de creatinina no soro pode levar erroneamente os médicos a considerarem que esses níveis refletem função renal normal. Acontece diminuição da função tubular com a idade paralelamente à redução da função glomerular. Essas modificações diminuem a eliminação renal de muitos medicamentos (RUSCIN; LINNEBUR, 2014).

Segundo Vaz, (2012) a farmacodinâmica em relação ao processo de envelhecimento tem como características a diminuição dos mecanismos de compensação de homeostasia, reduzindo a capacidade de adaptação. Também são destacadas modificações nos números de receptores, ou sensibilidade e alteração ao nível de tradução de sinal. Devido às modificações fisiológicas do envelhecimento, o efeito farmacodinâmico, em concentrações similares ao observado em adultos jovens, pode ser maior ou menor nos idosos. Dessa maneira, embora as respostas em alguns receptores sejam minimizadas, o declínio da capacidade adaptativa torna os idosos mais sensíveis e susceptíveis aos efeitos de alguns fármacos.

Trifiro et al.(2011) citaram que as alterações na farmacocinética e farmacodinâmica, relacionadas à polifarmácia e outras comorbidades podem modificar significativamente o resultado do tratamento medicamentoso com o passar da idade. Nos extremos da vida os fármacos tendem a possuírem efeitos mais agudos e prolongados,

transformando os idosos em pacientes mais vulneráveis a intoxicações medicamentosas. Torna-se então importante conhecer a Iatrogenia para melhorar a qualidade de vida do idoso.

Segundo Ramos, (2004) o desenvolvimento da indústria farmacêutica, os avanços de novos fármacos, condutas imprudentes ou negligencia de profissionais com deficiência técnica e sem ética, conseqüentemente é valido ressaltar que outros fatores relacionados ao paciente como veiculação de propaganda de medicamentos com várias informações confusas e incompletas com utilização de artistas e atletas influenciam a automedicação que resulta a polifarmácia e conseqüentemente contribuem para uma cascata de iatrogenia.

De acordo com Galvão, (2006) medicar simultaneamente e conhecido como “cascata de prescrição” que pode levar à cascata iatrogênica, pois o surgimento de novos sinais e sintomas no idoso deve ser considerado como efeito da terapia habitual e não como um surgimento de uma nova doença.

Segundo Secoli, (2010) a polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de maneira significativa nos últimos anos, mesmo não sendo uma questão atual. Cassiani et al.(2005) relataram que no Brasil o número de medicamentos disponíveis no mercado elevou em 500% nos últimos anos, apontando cerca de 17.000 nomes genéricos/comerciais à venda em diferentes cidades. Secoli, 2010 apontou que a polifarmácia está relacionada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos (RAM), de acelerar intoxicação medicamentosa (IM), de provocar toxicidade acumulativa, de causar erros de medicação, de diminuir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Deste modo, essa execução relaciona-se de modo direto aos custos assistenciais, que englobam medicamentos e as repercussões provenientes desse uso (SECOLI, 2010). Neste contexto são agregados os custos de consulta a especialistas, atendimento de emergência e de internação hospitalar (SECOLI, 2010).

São considerados como fármacos potencialmente inapropriados para idosos aqueles que não possuem uma prescrição fundamentada em evidências (FAUSTINO et al. 2011). De acordo com Gomes et al. (2008) é confuso definir exatamente quais são os fármacos mais perigosos e mais frequentemente relacionados a reações adversas, porém, de maneira geral, apontam-se os fármacos de maior meia-vida e os que possuem janela terapêutica estreita.

Segundo Secoli, (2010) os fármacos mais utilizados pela população geriátrica que são interativos e acometem a saúde desta população são os betabloqueadores, diuréticos, antiinflamatórios não esteroidais (AINES), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAS), digoxina, depressores do sistema nervoso central, antilipidêmicos, indutores e inibidores enzimáticos.

Entre as classes terapêuticas mais associadas à interação medicamentosa encontram-se os fármacos cardiovasculares, anti-histamínicos, antidepressivos e anti-inflamatórios (CARVALHO, 2007).

Faustino et al.(2011) notaram, em seu estudo, que os medicamentos inapropriados para idosos mais prescritos e mais prevalentes para idosos de ambos os sexos foram: amitriptilina, carisoprodol e fluoxetina.

Outros fármacos potencialmente impróprios para idosos que se destacam pelo desencadeamento de reações adversas incluem o anti-hipertensivo clonidina, um agonista alfa-adrenérgico, que pode provocar hipotensão ortostática, xerostomia e modificações no sistema nervoso central, como por exemplo, agitação, depressão, nervosismo, insônia e cefaleia (FAUSTINO et al., 2010; FICK et al., 2003; SOSTRES et al 2009).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para resultado e discussão foram utilizados dados obtidos na plataforma do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), cuja atividade foi iniciada em 1980 a partir da necessidade do Ministério da Saúde em obter, registrar e documentar de toxicologia e farmacologia, incluindo casos de intoxicação e envenenamento notificados no país. Sua finalidade inicial era obter dados sobre medicamentos e agentes tóxicos que pudessem facilitar as políticas públicas de saúde, bem como, profissionais e gestores da área da saúde. A partir de 1985 os dados compilados das cinco regiões do Brasil, obtidos através dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Ciats) passaram a ser divulgados pela Fiocruz. Já em 2005, foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a RDC 19/2005 validou os dados obtidos pelos CIATs e conseqüentemente a importância do Sinitox, tanto na pesquisa como informação e prevenção (BRASIL, 2020).

Foi realizado um levantamento através da série histórica no período de 2006 a 2016, onde foram levantados casos de intoxicação por medicamentos em pessoas acima de 60 anos (população foco desse estudo). O levantamento foi realizado relacionando

casos de intoxicação por região ocorridos ao longo dos anos (2006 a 2016) e, também, foi estabelecida a relação por faixa etária durante os dez anos analisados.

A seguir, a tabela 1.1 retrata uma série histórica, segundo faixa etária, de casos de intoxicação por medicamentos.

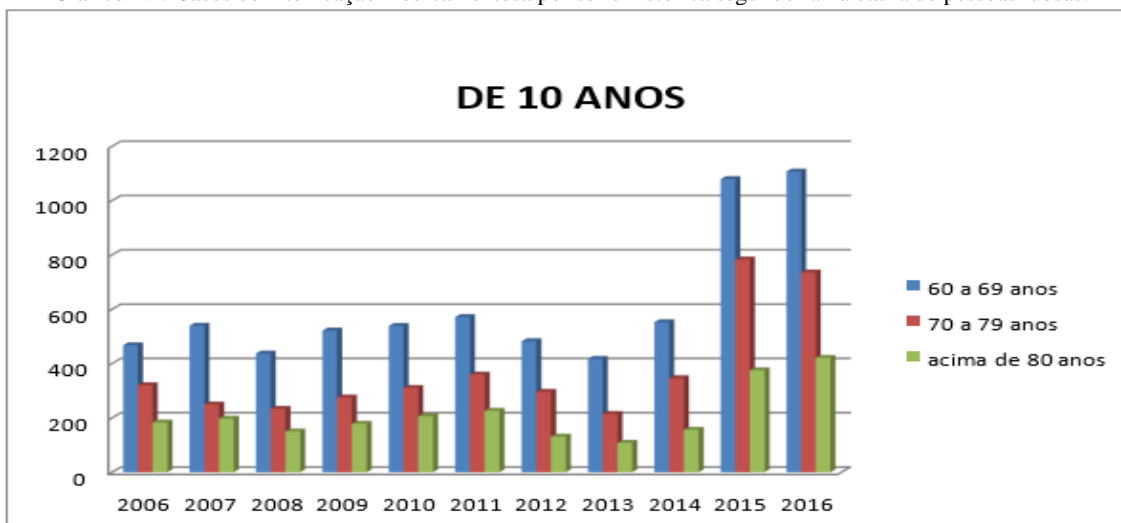
Tabela 1.1: Casos de intoxicação medicamentosa por série histórica segundo faixa etária de pessoas idosas.

ANO/FAIXA ETÁRIA	60 a 69 anos	70 a 79 anos	acima de 80 anos
2006	467	320	183
2007	539	249	197
2008	437	233	150
2009	521	275	178
2010	538	310	206
2011	571	359	226
2012	482	296	131
2013	417	214	108
2014	552	346	156
2015	1079	783	375
2016	1107	735	421

Fonte: Próprio autor adaptado do MS/FIOCRUZ/SINITOX.

No gráfico a seguir é possível observar nitidamente um aumento no número de casos nos anos de 2015 e 2016, quando compara aos anos anteriores. Esse aumento é observado em todas as faixas etárias, sendo que, em determinadas faixas etárias praticamente dobra o número de casos nos últimos anos analisados.

Gráfico 1.1: Casos de intoxicação medicamentosa por série histórica segundo faixa etária de pessoas idosas.



Intoxicação medicamentosa ao longo fonte: próprio autor adaptado do ms/fiocruz/sinitox.

A tabela 1.2 mostra a incidência de casos por região federada do país ao longo dos 11 anos analisados

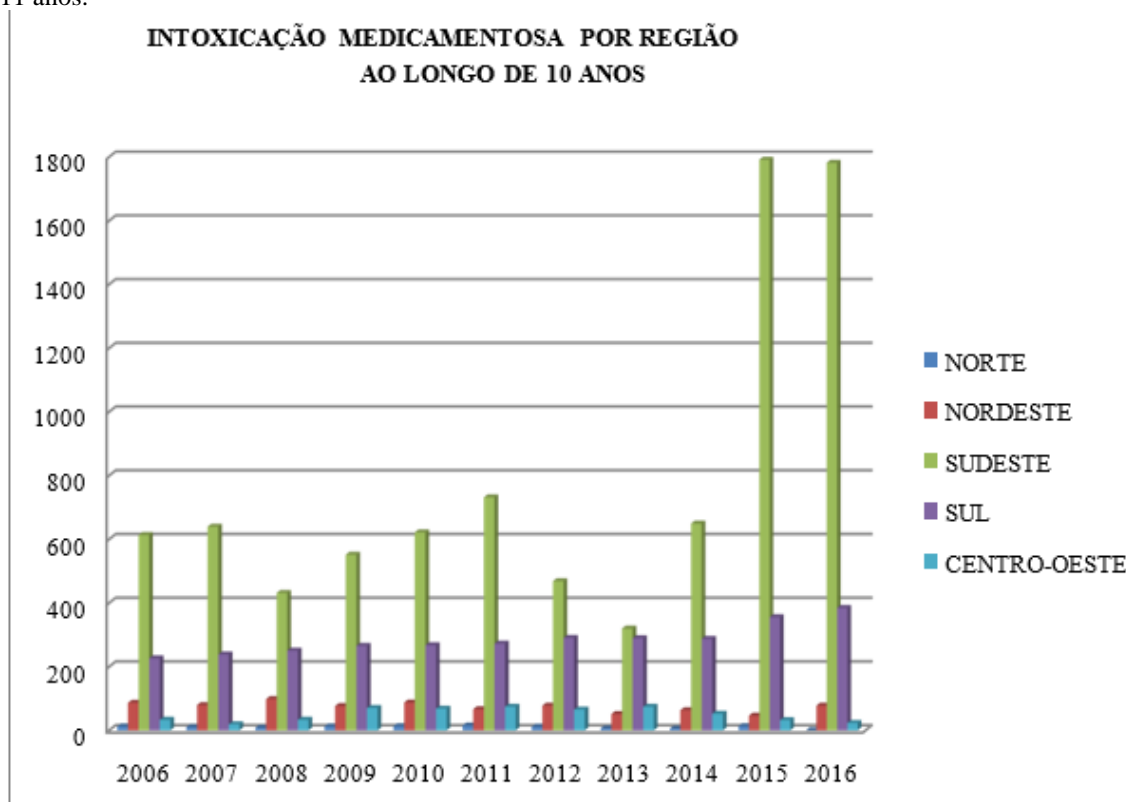
Tabela 1.2: Casos de intoxicação medicamentosa por Unidade Federada com mais de 60 anos ao longo de 11 anos.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NORTE	12	10	8	12	13	15	11	6	5	13	0
NORDESTE	86	79	98	76	87	66	77	51	63	46	77
SUDESTE	613	639	431	551	621	731	468	319	649	1791	1781
SUL	226	238	250	265	267	272	290	289	287	355	384
CENTRO-OESTE	33	19	33	70	68	74	65	74	52	32	23

Fonte: Próprio autor adaptado do MS/FIOCRUZ/SINITOX.

Através do gráfico 1.2 a seguir e tabela 1.2, pode-se constatar o maior número de casos na região Sudeste, seguido da região Sul, depois região Nordeste, Centro-oeste e com menor número de casos a região Norte. Observa-se também que mesmo somados os dados das regiões Sul, Nordeste, Centro-oeste e Norte, não atingem os números de casos registrados na região Sudeste.

Gráfico 1.2: Casos de intoxicação medicamentosa por Unidade Federada com mais de 60 anos ao longo de 11 anos.



Fonte: Próprio autor adaptado do MS/FIOCRUZ/SINITOX.

Como os dados são quantitativos apenas, não é possível detectar as causas de maior incidência em determinadas faixas etárias, nem mesmo em determinadas regiões do país, no entanto, algumas hipóteses podem ser levantadas abrindo caminho para novos estudos. Em relação ao maior número de casos ser registrado ocorrer na faixa etária de 60 a 69 anos, uma hipótese seria a maior autonomia por parte dessa faixa etária, porém, em decorrência alterações fisiológicas relativas a idade, acabam cometendo mais erros ao ingerir a medicação.

De acordo com Bortolon et al.(2007) os medicamentos dominam em primeiro lugar entre os agentes responsáveis por intoxicações e o segundo lugar por de mortes por intoxicação, comparando com Goncalves et al.(2017) as principais causas de intoxicações medicamentosas estão relacionadas à administração acidental, tentativa de suicídio, abuso de medicamentos e falhas de prescrição.

Em relação às diferenças registradas nas entre Unidades Federativas pode estar a notificação em alguns estados, pois apesar dos dados epidemiológicos sobre intoxicação em nível nacional e regional, a realidade que alguns municípios é desconhecida.

6 CONCLUSÃO

O envelhecimento humano abrange questões sobre o tema. Na área da saúde, os conhecimentos pertinentes à farmacoterapia são de suma importância, pois os idosos fazem parte do grupo que utilizam o maior número de medicamentos. A preocupação se torna mais intensa devido às debilidades fisiológicas e patológicas que aparecem com o passar da idade. Sendo o envelhecimento um decurso natural resultante das atividades biológicas do organismo, trazemos com ele problemas decorrentes do uso de medicamentos como a polimedicação.

A polimedicação se caracteriza pelo uso de várias classes de medicamentos pelo mesmo indivíduo com intuito de exercer controle e manutenção de doenças, sendo alguns até mesmo irrelevantes. No caso da polimedicação, não existe concordância no conceito “polimedicação”, para alguns autores ela é definida como o uso concomitante de vários fármacos; outros só a denominam quando esses possuem indicação clínica ou então com o uso de 2, 3, 4, 5, 7, 10 ou mais medicamentos.

Refere-se a um problema onde não temos soluções imediatas, porém, de acordo com alguns autores é possível manter equilíbrio se forem prescritos fármacos com menor potencial de interação e com baixo efeito colateral.

Ao analisar os dados informados pelo Sistema de Informação Toxicológico, pode-se observar maior prevalência na região sudeste com maior número de casos por intoxicações medicamentosas em pessoas acima de 60 a 69 anos. Os dados fornecidos pelo SINITOX são de caráter quantitativo, não permitindo assim diagnosticar as causas dos dados levantados, mas isso não diminui a relevância das informações, pois permite o levantamento de hipóteses abrindo caminho para novos estudos e para o aprimoramento do sistema de informação.

Entre as hipóteses que podem ser levantadas para futuros estudos estão a concentração da população na região Sudeste, maior número de notificações nessa região. Já em relação à predominância de casos na faixa etária de 60 a 69 anos, uma hipótese seria a maior autonomia por parte dessa faixa etária, porém, em decorrência alterações fisiológicas relativas à idade, acabam cometendo mais erros ao ingerir a medicação.

Por ser um problema mundial não há solução para a erradicação total do problema (polimedicação), o que pode ser levado em consideração são o tipo e estilo de vida como, por exemplo: bons hábitos alimentares, realização de exercícios físicos, cuidados básicos com a saúde, dessa forma, será possível alcançar uma qualidade de vida melhor e um bem estar na velhice. Idosos saudáveis tem tendência à prática de exercícios físicos, possuem qualidade de vida melhor, com elevação da capacidade cognitiva, possuem maior independência sejam elas físicas sociais e mentais. Contudo, possuem menos patologias, dessa forma, necessitando de menos medicamentos, resultante da diminuição da polimedicação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. S.; SILVINO, M.R.S.; MARIS, S.R.; BRAGAGNOLI, G.; FOOK, M.L. Epidemiologia das intoxicações por medicamentos em idosos. Universidade Estadual da Paraíba. Congresso internacional de envelhecimento humano. 2015. V.2, n.1.
- BORTOLON, P.C.; KARNIKOWISKI, M.G.O.; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. Rio de Janeiro 2007, Revista APS, V.10, n.2, p.200-209.
- BRITO F.C; ELITVOC, C.J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), Envelhecimento-prevenção e promoção de saúde. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.
- CASSIANI , A.H.B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Revista Brasileira de Enfermagem. V.58. n.1, p.95-99, 2005
- CARVALHO, M. F. C. et al. Atenção farmacêutica. In: NETTO PAPALÉO, M. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 719-727.
- CARVALHO, M.F.C. A polifarmácia em idosos no município de São Paulo- Estudo SABE- saúde, bem estar e envelhecimento. São Paulo, 2007. 195f. Dissertação (Mestrado)- Universidade de São Paulo, 2007.
- CARVALHO, M. F. C. et al. Atenção farmacêutica. In: NETTO PAPALÉO, M. Tratado de gerontologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 719-727.
- CASTLEDEN, C.M.; GEORGE, C. F. The effect of ageing on the hepatic clearance of propranolol. Br. J. Clin. Pharmacol., London, v. 7, n.1, p.49-54, 1979.
- DELAFUENTE, J.C. Understanding and preventing drug interactions in elderly patients. Critica Reviews in Oncology/ Hematology. V. 48, nº 2, p.133-143, 2003.
- FAUSTINO, C.G et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos a pacientes idosos ambulatoriais de clínica médica. Einstein, v.9, p.18-23, 2011.
- FECHINE, B. R.A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Inter Science Place, v.1, n.20, 2005.
- FIELD, T.S; MAZOR, K.M; BRIESACHER, B; DEBELLIS, K.R; GURWITZ, J.H. Adverse drug resulting from patient errors in older adults. J Am Geriatr Soc. 2007; 55(2): 271-276.
- FICK, D.M et al., Updating the Beers Criteria for potentially inappropriate Medication use in older adults. Arch. Intern. Med., v.163, n.22, p.2716-2724, 2003.
- GALVÃO, C. O idoso polimedicado- estratégias para melhorar a prescrição. Ver. Port. Clín. Geral., v.22,n.6,p.747-752.2006

GONÇALVES, C. A.; GONÇALVES, C. A.; SANTOS, V. A.; SARTURI, L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Intoxicação medicamentosa: relacionado ao uso indiscriminado de medicamentos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, V. 8, N. 1, p. 135-143. 2017.

GONÇALVES, C. Epidemiologia das intoxicações por medicamentos em idosos. Universidade Estadual da Paraíba. 2019.

GOMES, H.O; CLADAS, C.P. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2008, 7 (1): 88-89.

HILMER, S. N; MCLACHLAM, A.J; LE COUTEUR, D.G. Clinical pharmacy in the paciente, *Funtamental& Pharmacology*, v.21, p.217-230, 2007.

KATZUNG, B. G; MASTERS, S.B; TREVOR, A.J. Basic & Clinical Pharmacology. In: HOLFORD, N.H. G (Ed.). *Pharmacokinetics & Pharmacodynamis: Rational Dosing & the time course of drugs action*. 12ª edição. McGraw-Hill Companies. p.37-58. 2012.

MALAMAN, K.R.; PARANAÍBA, A.S.C.; DUARTE, C.M. S; CARDOSO, R.A. Perfil das intoxicações medicamentosas, no Brasil. *Infarma – Ciências Farmacêuticas*, Brasília, V.21,7/8, p.9-15, 2009

MOREIRA, J.B., BHERRING, N.L., REPOLÊS, R. Avaliação dos conhecimentos dos cuidadores de idosos. *Anais V SIMPAC- Viçosa- MG*, V.5, n.1, p. 235-240, 2013.

OSHIMA-FRANCO, Y; CHORILLI, M; BERNADES, A.C.A. Intoxicação medicamentosa no idoso. *Saúde ver*, v.7, n.15, p.53-61, 2005.

PAMPLONA, M.H.A.; SARNETO, M.W.; SANTOS D.F.; HOLANDA G.S; FARIAS M.C.A.D. Intoxicações medicamentosas em idosos. *Congresso Internacional do Envelhecimento Humano*. 2017.

PASSARELLI, MC; JACOB, F.W.; FIGUERAS, A. Adverse drug reactinos in elderly hospitalised population- inaproprietion prescription is a leanding cause. *Drugs Aging* 2005; v.22. p. 767-777.

PRYBYS, K.M; MELVILLE, K; HANNA, J; GEE, A; CHYKA, P. Polypharmacy in the elderly: clinical challenges in emergency practice: part 1 overview, etiology, and drug interactions. *EmergMed Rep* 2002; 23(8). P.145-153.

RAMOS, J.A. S Prevenção de atitude iatrogênica de equipes, familiares e cuidadores In: Saldanha, A.L; Caldas, C.P. *Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. Rio de janeiro, Interciência, p. 199-203,2004.

RODRIGUES, M.C; OLIVEIRA, C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, p. 1-17, 2016.

RUSCIN, J.M; LINNERBUR, S. A. Manual MSD, Problemas Relacionados a Medicamentos. 2014.Disponível em:<
<http://www.msmanuals.com/pt.br/pofissional/geriatria/terapia-medicamentosa-em-idosos/problemasrelacionados-a-medicamentos-em-idosos>> Acesso em: 17/03/2020.

Sistema Nacional de Informações Tóxico- Farmacológicas (SINITOX).
<https://sinitox.icict.fiocruz.br/historia> Acesso em 16/07/2020

SCHNEIDER, R.H; IRIGARY, T.Q. Os envelhecimentos na atualidade aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Campinas, 2008.

SANTOS, M; ALMEIDA, A. Polimedicação no idoso: Polypharmacy in old age. La polifarmacogeriatrica. Revista de Enfermagem Referência. V.3, n.2, 2010.

SECOLI, S.R. Interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, V.63, n.1, p.136-140, 2010.

SILVA, R.; SCHIMIDT, O.F.; SILVA, S. Polifarmácia em geriatria. Revista da AMBRIGDS, Porto Alegre, V.56, n.2, p.164-174. 2012

SOSTRES, C et al. Drug-related damage of he ageing gastrointestinal tract. Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol., v.23, n.6, p.849-860, 2009.

TRIFIRO, G; SPINA, E. Mudanças Relacionadas à idade na farmacodinâmica: enfoque nas drogas que agem no sistema nervoso central e cardiovascular. Current Drug Metabolism. V.12, p.611. 2011. VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.43, n.3, p.548-554. 2009.

VAZ, C.S.S.B. Medicamentos Potencialmente Inapropriados em idosos: A realidade de um serviço de medicina. 2012. 101.f. Dissertação (mestrado) – Curso Farmacologia Aplicada, Universidade de Coimbra, 2012.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demanda desafios e inovações. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.43, n.3, p.548-554. 2009.

WYNE, H.A; BLAGBURN, J. Drug treatment in na ageing population: Pratical implications, Mauritas. V.66, p.246-250.2010.