

A polifarmácia em idosos e a iatrogenia na APS

Polypharmacy in the elderly and iatrogenic in PHC

DOI:10.34119/bjhrv5n5-117

Recebimento dos originais: 23/08/2022

Aceitação para publicação: 19/09/2022

Letícia Caetano Dias

Graduanda em Medicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE)

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE)

Endereço: Av. Nenê Sabino, 1801, Universitário Uberaba, Uberaba - MG, CEP: 38055-500

E-mail: letcarteanodias@gmail.com

Ana Cecília Alves Pinto

Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

Endereço: Rua Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: anasedlmayer@gmail.com

Felipe Gutierrez Machado Kepe

Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Instituição: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Endereço: Av. Ranulpho Marques Leal, 3484, Distrito Industrial, Três Lagoas - MS, CEP: 79610-100

E-mail: felipe.gutierrez@ufms.br

Gilberto Nascimento Neto

Graduando em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: gnneto097@gmail.com

José Munhoz Netto

Graduando em Medicina pela Universidade Nove de Julho

Instituição: Universidade Nove de Julho

Endereço: Rua Nicolau de Assis, 15, Jardim Panorama, Bauru - SP, CEP: 17011-102

E-mail: nettomunhoz@hotmail.com

Júlia Botelho Lacerda

Graduanda em Medicina pela Universidade Presidente Antônio Carlos

Instituição: Universidade Presidente Antônio Carlos

Endereço: Av. Juiz de Fora, 1100, Granjas Betânia, Juiz de Fora - MG, CEP: 36048-000

E-mail: juliabotelholacerda@gmail.com

Larissa Emi Brito Oyama

Graduanda em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Instituição: Faculdade Ciências Médicas do Pará (FACIMPA)
Endereço: Folha 32, quadra especial 10, Vila Militar Pres, Castelo Branco, Marabá - PA,
CEP: 68508-030
E-mail: larissaboyama@gmail.com

Mônica Isaura Corrêa

Médica pela Faculdade de Medicina do Vale do Aço
Instituição: Faculdade de Medicina do Vale do Aço
Endereço: Rua João Patrício Araújo, 179, Veneza, Ipatinga - MG, CEP: 35164-251
E-mail: monicorra@hotmail.com

RESUMO

No cenário brasileiro, foi constatado uma redução da taxa de fecundidade com um aumento na expectativa de vida, o que corrobora com essa afirmação é a progressão de que dentre os próximos anos os idosos corresponderão a um terço do total da população. Como o processo de envelhecimento, muitas vezes, pode ser rodeado de diferentes doenças, a polifarmácia é estabelecida para controlar tais enfermidades. No entanto, grandes são os prejuízos para a qualidade de vida dos pacientes provectos, muitas vezes, vítimas de iatrogenia. Nessa conjuntura de crescimento da população sênior é evidente o maior aparecimento de patologias crônicas-degenerativas, o que favorece a polimedicação, sendo verificado em pacientes assistidos na atenção primária à saúde. As consequências da polifarmácia possuem associação com prescrições potencialmente inadequadas, pois podem acarretar interações medicamentosas prejudiciais, mesmo já existindo o Critério de Beers, uma lista de medicamentos inapropriados para idosos. Somado a isso, além de aumentar as chances de internações hospitalares, a polimedicação tem sido relacionada com episódios de quedas. Portanto, é fundamental uma atenção especial para as necessidades do paciente idoso, assim, evitar iatrogenias e minimizar os efeitos causados pela polifarmácia através do manejo correto e valorização da prevenção quaternária.

Palavras-chave: polimedicação, doença iatrogênica, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

In the Brazilian scenario, a reduction in the fertility rate with an increase in life expectancy has been verified, what corroborates this statement is the progression that within the next few years the elderly will correspond to one third of the total population. As the aging process can often be surrounded by different diseases, polypharmacy is established to control these diseases. However, great damage is done to the quality of life of provect patients, who are often victims of iatrogenesis. In this context of growth of the senior population it is evident the greater appearance of chronic-degenerative diseases, which favors polypharmacy, being verified in patients assisted in primary health care. The consequences of polypharmacy are associated with potentially inappropriate prescriptions, since they can lead to harmful drug interactions, even though the Beers Criteria, a list of inappropriate medications for the elderly, already exists. Added to this, besides increasing the chances of hospital admissions, polymedication has been related to episodes of falls. Therefore, it is fundamental to pay special attention to the needs of the elderly patient, thus avoiding iatrogenesis and minimizing the effects caused by polypharmacy through the correct management and valorization of quaternary prevention.

Keywords: polypharmacy, iatrogenic disease, primary health care.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos ocorreram mudanças epidemiológicas e demográficas evidentes, caracterizadas pela redução da taxa de fecundidade e aumento da longevidade. O aumento da expectativa de vida da população se deve ao desenvolvimento científico, melhorias nas condições de saúde e modificações sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2021). De acordo com Farias *et al.* (2021) a progressão do envelhecimento será rápida, de modo que em 2050 a população idosa no Brasil compreenderá um terço da população total, ficando mais evidente a necessidade de melhoria em vários âmbitos, principalmente na assistência à saúde.

O processo natural do envelhecimento demanda assistência contínua à saúde devido às alterações fisiológicas que ocorrem no decorrer dos anos. Essas alterações podem desencadear diversos processos patológicos, sendo necessário o uso contínuo de várias medicações para tratamento da multimorbidade. A polifarmácia instituída para controle dessas afecções traz diversos efeitos negativos à saúde, como eventos adversos aos medicamentos, interações medicamentosas indesejáveis, iatrogenias, aumento de hospitalizações e óbitos (PICCOLIORI *et al.*, 2021).

As consequências do uso de quantidade elevada de medicamentos fazem com que esse assunto tenha grande importância no cenário médico. É imprescindível que o profissional de saúde faça acompanhamento periódico e humanizado a esses idosos, sempre avaliando as vantagens e desvantagens do uso de cada medicação, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população já fragilizada (AMORIM *et al.*, 2021; PICCOLIORI *et al.*, 2021).

O objetivo deste estudo consiste em analisar produções científicas sobre o uso excessivo e diário de medicamentos em pacientes idosos que frequentam a atenção primária à saúde. Ademais, busca-se adequar corretamente o manejo da população idosa que possui polifarmácia, com a finalidade de evitar iatrogenia na atenção primária.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 EPIDEMIOLOGIA

O crescimento da população idosa se torna cada vez mais aparente com o passar dos anos, devido ao aumento da expectativa de vida em países desenvolvidos e também em desenvolvimento. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2030 os idosos corresponderão aproximadamente 19% da população no Brasil. Consequentemente, é marcado pelo aumento do número de doenças crônico-degenerativas que são tratadas por vários medicamentos, o que é bastante relevante comparado a outras faixas etárias. Com isso,

essa população fica sujeita aos riscos das interações medicamentosas e às reações adversas, devido a terapêutica com vários medicamentos relacionados (TINÔCO *et al.*, 2021).

A polifarmácia foi observada principalmente em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), que consomem um grande número de medicamentos, prescritos ou não, que pode trazer danos para seu estado de saúde. Uma pesquisa feita com 4.177 idosos predominantemente do sexo feminino (65,5%) no município de Santa Cruz/RN, dos quais uma parte vive na zona urbana e outra na rural, mostrou que era ingerido uma média de 3,15 medicamentos por dia, sendo que esse número variou de 1 a 16 drogas diárias das mais diversas classes terapêuticas. Portanto, foram identificados 15 medicamentos inapropriados em uso e apresentando uma maior procura dos serviços por parte das mulheres dessa faixa etária (MARINHO *et al.*, 2020).

Os medicamentos mais consumidos são os direcionados ao tratamento de doenças com caráter crônico, os anti-hipertensivos, hipolipemiantes, antidiabéticos e psicóticos. Como foi observado através de estudos em idosos nos Estados Unidos, uma maior utilização de estatinas, alcançando 46,2% em 2011, onde seu uso clínico é questionável se reduz a morbimortalidade e outros apresentando seu potencial prejuízo (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil será o sexto colocado no ranking de países com grande número de idosos, onde 70% dessa população faz uso de medicamentos e 20% destes fazem uso em média de três juntos. Mas, o crescente aumento de diferentes reações está relacionado com a indicação de medicações potencialmente inapropriadas, podendo ter efeitos colaterais graves. No Brasil, 33% dos idosos apresentaram reações adversas e, por isso, foi desenvolvido em 1991 o Critério de Beers, que é uma lista de medicamentos inapropriados para uso em idosos. Ela foi desenvolvida com o objetivo de avaliar a terapia farmacológica usada nesses pacientes e em 2015 foi atualizada com a adição de suas classificações: interação medicamento-medicamento e ajustes de dose em relação à função renal (TINÔCO *et al.*, 2021).

2.2 CAUSAS DA POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

É importante diferenciar a polifarmácia inapropriada, que se caracteriza como a prescrição irracional de medicamentos, da polifarmácia apropriada, a prescrição racional de múltiplos medicamentos baseados em evidências e levando em conta o contexto individual de cada paciente, sendo a última, o escopo terapêutico na impossibilidade de desprescrições (WHO, 2019).

No contexto da saúde primária no Brasil, é comum que o paciente idoso represente um atendimento complexo, se tornando um desafio terapêutico para o médico da APS devido a condição de multimorbidade desta faixa etária. A prescrição deve considerar a relação risco-benefício do uso de medicamentos para cada doença. Dessa forma, é apropriado avaliar toda a lista de medicamentos utilizada pelo paciente a fim de realizar a vigilância medicamentosa, para evitar interações entre diferentes fármacos, evitar efeitos adversos e atentar a possibilidade de desprescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para esta faixa etária. Tais considerações exigem mais tempo de consulta e mais engajamento do médico da APS a estes casos. Ademais, a prática frequente de renovar receitas na atenção primária à saúde (REIS *et al.*, 2018), aumentam com a idade e reforçam a polifarmácia inapropriada (PETTY; ZERMANSKY; ALLDRED, 2014).

De acordo com Pereira *et al.* (2017), quanto maior a utilização dos serviços de saúde, maior o uso de medicamentos. Isto se deve ao fato que a procura de médicos em momentos distintos do quadro saúde do paciente e a consulta em diferentes subespecialidades pode compartimentar o tratamento ao doente. Com efeito, o especialista conduz apenas seu sistema de estudo se eximindo de avaliar o paciente como um todo e de monitorar suas prescrições. Como resultado, o paciente pode ser super medicado, ou mesmo utilizar drogas prescritas por diferentes especialistas que têm potencial de interagir com outros medicamentos causando efeitos adversos que causem riscos à saúde do paciente.

A automedicação também favorece a polifarmácia inadequada. No Brasil, não há exigência de receituário médico para a compra de diversas classes medicamentosas. Cybulski *et al.* (2018) realizou um estudo que identificou que 40% dos idosos toma regularmente 1 medicamento de venda livre. Esta atitude costumeira de automedicação pode originar cascatas medicamentosas: um medicamento é tomado para tratar um sintoma, ocorre um efeito adverso do medicamento que é interpretado como um novo sintoma e, conseqüentemente, outro medicamento é tomado para tratar o novo sintoma. Deste modo, a segurança do idoso se torna cada vez mais vulnerável com o comportamento frequente de automedicação (ROCHON; GURWITZ, 2017).

Por fim, o próprio processo natural de envelhecimento pode interferir na farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos. A composição corporal se altera: mais tecido lipídico, menor massa muscular e menor porcentagem de água alteram a distribuição de drogas lipofílicas e hidrofílicas. Também há o declínio da função glomerular: a meia vida dos medicamentos que possuem excreção renal será prolongada. A função hepática pode se tornar

cada vez mais reduzida, o que promove a lentificação da eliminação de primeira passagem de muitos medicamentos (THÜRMAN, 2020).

3 CONSEQUÊNCIAS DA POLIFARMÁCIA

- Efeitos gerais

A polifarmácia em idosos tem sido associada à PIP (Prescrição Potencialmente Inapropriada) e a resultados negativos de saúde, incluindo um risco aumentado de internações hospitalares, eventos adversos a medicamentos e mortalidade. A chance de problemas relacionados a medicamentos (como reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas) aumenta com a idade avançada, em parte porque o processo de envelhecimento reduz a eficiência dos órgãos do corpo na eliminação de medicamentos (RANKIN *et al.*, 2018).

- Interações medicamentosas

Potenciais interações medicamentosas devido à prescrição inadequada é outro problema grave. Aproximadamente 3-26% das reações adversas relacionadas a internações hospitalares são devidas a interações medicamentosas. Interações medicamentosas clinicamente significativas podem ocorrer com índice terapêutico estreito, inibidores de enzimas microssomais, pacientes gravemente enfermos, função renal e hepática comprometida e idosos com polifarmácia (MUGADA *et al.*, 2021).

- Quedas

Em um estudo longitudinal da Inglaterra, a taxa de quedas foi 21% maior em idosos com polifarmácia (cinco ou mais medicamentos) em comparação com pessoas sem polifarmácia. Usando um limite inferior de quatro ou mais medicamentos para polifarmácia, a taxa de quedas foi 18% maior em pessoas com polifarmácia em comparação com pessoas sem. A hiperpolifarmácia (dez ou mais medicamentos) foi associada a uma taxa 50% maior de quedas (PAZAN *et al.*, 2021).

- Hospitalizações

Vários estudos em idosos da comunidade e residentes em asilos mostraram uma associação entre polifarmácia e hospitalização. A associação foi demonstrada para qualquer hospitalização, hospitalização não planejada e re-hospitalização em amostras de base hospitalar. Além disso, em um grande estudo de coorte observacional em um hospital geriátrico, a polifarmácia foi associada à consulta de emergência e admissão hospitalar (PAZAN *et al.*, 2021).

4 PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

A prevenção quaternária, também chamada de P4, foi conceituada à priori pelo médico de família Marc Jamouille na década de 90 e que posteriormente foi oficializada pela *World Organization of Family Doctors* (WONCA) através da sua publicação no Dicionário WONCA da clínica geral/medicina de família em 2003. A prevenção quaternária é explicada como uma forma de identificar aqueles pacientes que estão em risco de supermedicalização e, desse modo, protegê-los de uma nova intervenção médica invasiva, bem como sugerir procedimentos adequados para o caso da pessoa (BENTZEN *et al.*, 2003; DE SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse contexto, em decorrência do seu grande potencial resultar em tratamentos desnecessários e medicalização excessiva, os sobrediagnósticos também possuem papel ativo sobre o uso de fármacos em excesso, especialmente nos idosos que são uma população mais suscetível à polifarmácia. Portanto, como a prática da prevenção quaternária estimula o espírito crítico e a ética profissional promovendo, dessa forma, o aperfeiçoamento do cuidado, a P4 é um dos principais métodos de auxílio para modificação desse cenário (DE OLIVEIRA *et al.*, 2021; DEPALLENS, 2020).

Além disso, a APS é considerada a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro e berço da P4, sendo assim, a prevenção quaternária se torna uma das principais ferramentas para minimizar a prevalência da polifarmácia em pessoas com idade avançada, as quais buscam os serviços de saúde em maior proporção do que as outras faixas etárias. Ademais, a prevenção quaternária incentiva a interprofissionalidade, a qual é uma prática que contribui para evitar iatrogenias geradas pelo excesso de intervenções clínicas, como a sobremedicalização (SCHOPF *et al.*, 2021; RODRIGUES; ALVAREZ; RAUCH, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de pesquisas na literatura, constatou-se que devido a senescência poder ser acompanhada, de forma simultânea, do desenvolvimento de diversas patologias, é propício a ocorrência da polifarmácia em pacientes sênior que realizam consultas cotidianamente na APS. Tal conjuntura pode acarretar um quadro de iatrogenia na consulta do idoso, o que facilita uma maior chance de internações hospitalares, possíveis interações medicamentosas decorridas de prescrições inadequadas e até mesmo aumentar a possibilidade de quedas. Com isso, verificou-se a necessidade da execução, pelos prescritores da APS, de um cuidado centrado nas individualidades - levando em consideração a complexidade de um paciente provento - com o objetivo de impedir episódios de iatrogenias e, assim, colocar em prática a prevenção quaternária. Por fim, é válido ressaltar que as limitações encontradas para a elaboração deste

presente artigo foram a falta de produções científicas com a realização de estudos e experimentos no território brasileiro.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, W. W. *et al.* Physician and patient-related factors associated with inappropriate prescribing to older patients within primary care: a cross-sectional study in Brazil. **São Paulo Medical Journal**, Vitória da Conquista, v. 139, n. 2, p. 107-116, 2021.
- BENTZEN, N. *et al.* **WONCA dictionary of general/family practice**. Copenhagen: WONCA, 2003.
- CYBULSKI, M. *et al.* Preferences and attitudes of older adults of Bialystok, Poland toward the use of over-the-counter drugs. **Clinical interventions in aging**, v. 13, p. 623, 2018.
- DEPALLENS, M. A. *et al.* Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, n. 1, p. e190584, 2020.
- DE SOUZA, A. L. *et al.* Prevenção quaternária: percepções, possibilidades e desafios na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 6, p. 764-782, 2021.
- DE OLIVEIRA, B. S. *et al.* Polifarmácia entre idosos de uma unidade de saúde da família: um relato de experiência multiprofissional. **Revista Saúde. Com**, v. 17, n. 3, p. 2348-2354, 2021.
- FARIAS, A. D. *et al.* Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Natal, v. 26, n. 5, p.1781-1792, 2021.
- MARINHO, J. M. S. *et al.* Standard drug consumption: a study with elderly people in Primary Health Care. **Revista Bras Enferm**, v.74, n.3, p.1-8. 2020.
- MOYNIHAN, R. Prevenção do sobrediagnóstico: como parar de causar danos às pessoas saudáveis?. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática** [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, v. 2, cap. 32, p. 261-267.
- MUGADA, V. *et al.* Potentially inappropriate medications, drug-drug interactions, and prescribing practices in elderly patients: a cross-sectional study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 6, p. 800-805, 2021.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1-12, 2017.
- OLIVEIRA, P. C. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021.
- PAZAN, F. *et al.* Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. **Eur Geriatr Med**, v. 12, n. 3, p. 443-452, 2021.
- PEREIRA, K. G. *et al.* Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n.02, p. 335-344, 2017.
- PETTY, D. R.; ZERMANSKY, A. G.; ALLDRED, D. P. The scale of repeat prescribing—time for an update. **BMC health services research**, v. 14, n. 1, p. 1-4, 2014.

PICCOLIORI, G. *et al.* Epidemiology and associated factors of polypharmacy in older patients in primary care: a northern italian cross-sectional study. **Bmc Geriatrics**, Salzburg, v. 21, n. 1, p. 1-16, 2021.

RANKIN, A. *et al.* Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.9, n. 9, p. 1-185, 2018.

REIS, I. L. F. *et al.* Renovação de Prescrição Médica na atenção primária: uma análise crítica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, p. e-1936, 2018.

ROCHON, P. A.; GURWITZ, J. H. The prescribing cascade revisited. **The Lancet**, v. 389, n. 10081, p. 1778-1780, 2017.

RODRIGUES, M. M.; ALVAREZ, A. M.; RAUCH, K. C. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190010, 2019.

SCHOPF, K. *et al.* Prevenção Quaternária: da medicalização social à atenção integral na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210178, 2021.

TINÔCO, E. E. A. *et al.* Polypharmacy in the Elderly: consequences of polymorbidities. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.35, n. 2, p.79-85, 2021.

THÜRSMANN, P. A. Pharmacodynamics and pharmacokinetics in older adults. **Current Opinion in Anesthesiology**, v. 33, n. 1, p. 109-113, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication safety in polypharmacy: technical report**. World Health Organization, 2019.