

ECIO ALMIR DINIZ

**IATROGENIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS:
ANÁLISE DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO II DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

**CONSELHEIRO LAFAIETE/MINAS GERAIS
2010**

ECIO ALMIR DINIZ

**IATROGENIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS:
ANÁLISE DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO II DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Flávio Chaimowicz

ECIO ALMIR DINIZ

**IATROGENIA MEDICAMENTOSA EM IDOSOS:
ANÁLISE DA EQUIPE DE SAÚDE SÃO JOÃO II DE CONSELHEIRO LAFAIETE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Flávio Chaimowicz

Banca Examinadora

Prof.(a) _____

Prof.(a) _____

Prof.(a) _____

Aprovado em Conselho Lafaiete ____/____/____

À Comunidade e Equipe São João II, parceiras na construção de uma vida melhor.

A meus familiares e ao amigo Wellemmy, pelo apoio.

À Bianca, amor e paixão da minha vida, faz parte do meu ser.

À Letícia, filha amada, pedaço de mim, faz tudo valer a pena.

“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria aceso o sentimento de amar a vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que foi ensinado pelo tempo a fora. Lembraria os erros que foram cometidos para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria para você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável: Além do pão, o trabalho. Além do trabalho, a ação. E, quando tudo mais faltasse, um segredo: O de buscar no interior de si mesmo a resposta e a força para encontrar a saída.”

Mahatma Gandhi

Resumo

A análise da iatrogenia medicamentosa na área de atuação da equipe de saúde São João II de Conselheiro Lafaiete, mostra a dificuldade que os profissionais de saúde encontram no manejo terapêutico dos idosos. O objetivo foi verificar a ocorrência da iatrogenia num grupo de idosos acometidos dos agravos mais prevalentes nesta faixa etária e assim ampliar o raciocínio para todos os idosos da área e de outras equipes. Foi selecionado um grupo de dez idosos portadores de comorbidades e usuários da “polifarmácia”. A simples revisão de prontuários foi capaz de identificar a presença de iatrogenias, relacionando-as ao tipo de medicamento, dose e tempo de uso. Os medicamentos foram analisados considerando os limites tênues entre os efeitos terapêuticos e adversos. A análise prioriza a contextualização e a compreensão dos problemas na sua origem, ou seja, no bojo das famílias e comunidade, onde a equipe de saúde desenvolve suas ações. Os dados obtidos apontam para mudanças de paradigmas, que devem estar direcionados para a visão do indivíduo como um todo. Dessa forma é necessário atuar com firmeza em benefício dos idosos e modificar o cenário atual das iatrogenias.

Palavras-chave: iatrogenia, equipe de saúde, medicamentos, idosos.

Abstract

The analysis of the medication iatrogeny in the area of performance of health professionals São João II of Conselheiro Lafaiete, shows the difficulty that these professionals find in the therapeutical handling of aged. The objective was to verify the occurrence of the iatrogeny in a group of old people with grievance most common in this age, and thus extend the reasoning for all the aged ones of the area. A group of ten aged carriers of comorbidades and overdose of medicines users was selected. With the simple handbook revision, the presence of iatrogenys, relating them with the type of medicine, dose and time of use, was identify. The medicines had been analyzed considering the limits between the therapeutical and adverse effect. The priority of the analysis is the understanding of the origin of the problem, in other words, inside the families and community. With the gotten information we realized that we need changes of paradigms, which must be directed for the vision of the individual as a whole. This way it is necessary to act in benefit of the aged ones and to modify the current scene of the iatrogenys.

Keywords: iatrogeny, health professionals, medicines, aged ones.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** – Prevalência de doenças e comorbidades nos idosos analisados.....13
- Quadro 1** – Medicamentos usados e iatrogenias produzidas nos idosos analisados.....14
- Quadro 2** – Distribuição das iatrogenias por sexo nos idosos analisados.....15
- Gráfico 2** – Percentual de iatrogenias por medicamentos nos idosos analisados.....15

Sumário

Introdução.....	8
Revisão de Literatura.....	10
Metodologia.....	12
Resultados.....	13
Discussão dos Resultados.....	16
Conclusão.....	22
Referências.....	24

INTRODUÇÃO

O termo iatrogenia vem do grego “*iatros*” e se relaciona ao médico e à medicina. O Iatron (G) era o local onde os médicos antigos guardavam seus instrumentos, davam consultas, faziam curativos e operações. Em continuidade à etimologia do termo “gen” significa origem, produção. “Gen” também pode significar agravo ao paciente provocado pela má prática médica. Então, iatrogenia relaciona-se aos resultados negativos das ações profissionais. Atualmente o termo iatrogenia tem sentido mais amplo, relativo a atos e procedimentos realizados por médicos e demais profissionais de saúde (RAMOS, 2004). Ocorrem dois tipos de iatrogenia: iatrogenia de ação caracterizada pelo ato da prescrição e iatrogenia de omissão. Este trabalho vai analisar aspectos da iatrogenia de ação.

A iatrogenia é um dos “gigantes da geriatria”, é multifatorial e constitui-se num desafio para a saúde pública, mormente para a atenção primária. A preocupação com a iatrogenia medicamentosa em idosos é crescente e exige um olhar diferenciado, haja vista o aumento da prevalência de doenças neuro-degenerativas (Parkinson, Alzheimer) e psiquiátricas (depressão, ansiedade) e principalmente doenças cardiovasculares neste grupo.

Estima-se que até 2050, a população de indivíduos com mais de 60 anos alcançará 15% da população brasileira (DUNCAN et al, 2004). O ritmo de crescimento da população idosa é acelerado, o que mobiliza o interesse de profissionais da saúde e autoridades de governo do mundo todo. Na gênese desse crescimento encontram-se modificações nos aspectos demográficos, epidemiológicos e sócio-econômicos. A pirâmide etária é dinamicamente influenciada pelo tempo e vai ganhando novos formatos com progressiva diminuição da base e alargamento do topo.

O processo de envelhecimento gera desafios, para toda a sociedade e as equipes de saúde da família, têm papel fundamental, pela sua relação de proximidade com os indivíduos, famílias e comunidades. Elas articulam ações, constroem novas práticas e parcerias, tanto com a comunidade, como com a gestão pública (FARIA et al, 2008). Os cuidados destinados aos idosos devem estar centrados em manutenção da mobilidade, das habilidades cognitivas e da independência social (DUNCAN et al, 2004).

A equipe de saúde São João II de Conselheiro Lafaiete-MG tem observado um descompasso entre a necessidade de tratamento e o uso de medicamentos. O gigantesco desenvolvimento da indústria farmacêutica, a proliferação de novos medicamentos disponíveis na prática moderna de saúde, ações imprudentes ou negligentes de profissionais sem ética ou com deficiência técnica, constituem o cenário da iatrogenia. Também participam outros fatores relacionados ao indivíduo e sua cultura como: veiculação de propaganda de medicamentos nas várias mídias, com informações confusas e incompletas à população leiga, com a utilização de artistas e atletas que “vendem ilusões”, facilidade de compras de medicamentos via internet, mercado paralelo, auto-medicação, comerciantes e charlatões, o que culmina com a polifarmácia nos idosos (RAMOS,2004).

A equipe de saúde da família São João II, atua há quase 8 anos na atenção primária, em todos os campos e em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A observação de alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, psiquiátricas e cardiovasculares, na população idosa da área de atuação e a existência da polifarmácia entre os idosos, atraiu a atenção da equipe para a questão da iatrogenia medicamentosa nesse grupo.

Neste sentido, foi realizada uma análise de prontuários de dez idosos de diferentes idades e ambos os sexos, cadastrados e acompanhados na unidade de saúde São João II.

O objetivo foi verificar a ocorrência de iatrogenia num grupo de idosos acometidos dos agravos mais prevalentes nesta faixa etária e assim ampliar o raciocínio para todos os idosos da área e de outras equipes. Assim, seria possível incentivar uma avaliação sistemática em âmbito regional e estadual, na Estratégia Saúde da Família (ESF).

REVISÃO DE LITERATURA

A iatrogenia medicamentosa em idosos constitui uma preocupação da comunidade científica, na razão direta da frequência em que é observada. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o advento da ESF, sopram os ventos da mudança, inclusive do modelo de assistência à saúde. Os olhares estão dirigidos para a prevenção e promoção da saúde, sem prejuízo da recuperação e reabilitação.

A questão da iatrogenia medicamentosa no grupo das pessoas idosas tem sido bastante estudada e debatida. Estudos que correlacionam medicamentos ou grupos de medicamentos com as iatrogenias produzidas em idosos usuários dos serviços das equipes, ainda são raros. Certamente, com a consolidação da atenção primária, em pouco tempo, o volume das publicações aumentará consideravelmente.

Dessa forma, bastante pertinente e em sintonia com os pilares da atenção primária, observa-se a inquietação com a iatrogenia em idosos, com destaque para os cuidados nesta faixa etária (BASTOS, 2004).

Ora, é sabido que o cuidado continuado é marca registrada da ESF e ferramenta essencial na prevenção de agravos e promoção da saúde. Isso se torna especialmente importante, na medida em que os grupos mais vulneráveis da população, como os idosos, são beneficiados, com impactos positivos na qualidade de vida.

Nessa linha de ação, é preciso considerar que medicamentos inadequados para os idosos devem ser abolidos e qualquer medicamento deve ser usado com muita cautela. A relação risco/benefício terá que ser favorável aos idosos. Vale ressaltar, por exemplo, que encontra-se bem estabelecida a relação do uso de benzodiazepínicos com as quedas em idosos (CHAIMOWICZ, 2000; FERREIRA, 2000 e MIGUEL, 2000). Essa situação está a exigir uma intervenção mais firme na mudança de comportamento dos usuários e profissionais de saúde. Estes não devem permitir que aqueles se tornem “escravos da droga”. Cabe aos profissionais de saúde coordenar e conduzir o processo de mudança para que novos agravos não se sobreponham aos já existentes.

Verifica-se contribuição extremamente relevante, quando o pesquisador preocupa-se com a questão da qualidade dos medicamentos, valor terapêutico e interações medicamentosas. Neste sentido, há um trabalho realizado entre mulheres com mais de 60 anos, que mostra claramente a influência da prescrição médica, muitas vezes desatenta aos aspectos relacionados à idade (MOSEGUI, et al 1999).

Fica claro também que, a proliferação de medicamentos, a facilidade de acesso, internações prolongadas, “polifarmácia” e comorbidades, são fatores que aumentam a ocorrência de iatrogenia em idosos (SZLEJF et al, 2008). Portanto, é bastante complexa a apresentação da iatrogenia por medicamentos em idosos e torna-se necessário um diagnóstico mais preciso da situação. O trabalho das equipes só apresentará frutos a partir de um amplo debate em torno do tema.

O foco do trabalho da equipe de saúde São João II ancora-se na ocorrência de comorbidades, doenças cardiovasculares (PEREIRA et al, 2000) e “polifarmácia”. A marcante atuação e concentração neste foco, certamente diminuirá o impacto das complicações iatrogênicas apresentadas por idosos hospitalizados (CARVALHO FILHO et al, 1998), em tratamento ambulatorial ou domiciliar.

Indiscutivelmente, a valorização do cuidado e a decisiva participação na prevenção de iatrogenias por parte das equipes, familiares e cuidadores (RAMOS, 2004), é um longo, mas gratificante caminho a ser percorrido.

Espera-se um incremento no volume de publicações sobre iatrogenia medicamentosa em idosos, que se materializem em diminuição da morbimortalidade. As estratégias ao alcance da atenção primária, emergem robustas, neste cenário de crescimento da população idosa. A consolidação dessas ações permitem alcançar objetivos concretos, com possibilidades reais de êxitos. Isso se deve a singularidade da abordagem, ou seja, onde as ações acontecem: nas famílias e nas comunidades.

A análise ora empreendida pela equipe de saúde São João II de Conselheiro Lafaiete, representa um pequeno passo na abordagem do problema, no contexto da comunidade na qual está inserida.

METODOLOGIA

A equipe de saúde da família São João II de Conselheiro Lafaiete - MG foi criada em 2002, é composta de médico, enfermeira, técnica de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. Há também a saúde bucal que funciona em outro prédio, constituída de dentista e auxiliar de consultório dentário. Os profissionais prestam serviços a uma população de 4122 indivíduos, sendo 594 idosos. A área adscrita compreende os bairros: São João, Albinópolis, Angélica e Jardim América. Esta é uma região comercial da cidade, onde se destaca uma população em grande parte formada por trabalhadores neste setor, em indústrias próximas e um bom número de aposentados e pensionistas. O nível sócio-econômico é razoável e praticamente não temos área de risco, entretanto o analfabetismo entre os idosos ainda é preocupante, comprometendo a qualidade de vida neste grupo.

A Unidade de Atenção Primária à Saúde São João II (UAPS – São João II) desenvolve atividades nas áreas de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Idoso e Saúde Mental e Coletiva.

O estudo foi realizado na própria unidade de saúde e foram selecionados 10 pacientes portadores de doenças cardiovasculares, comorbidades e usuários de “polifarmácia”, que representam as características dos idosos da área. Foram identificados os medicamentos utilizados, as doses e possíveis efeitos adversos provocados pelo uso destes medicamentos. A análise foi realizada por meio de observação nos grupos operativos, consultas e visitas domiciliares, onde era possível anotar e rever anotações dos prontuários, em entrevistas não estruturadas. Foram analisadas complicações iatrogênicas dos idosos, nos anos de 2008 e 2009.

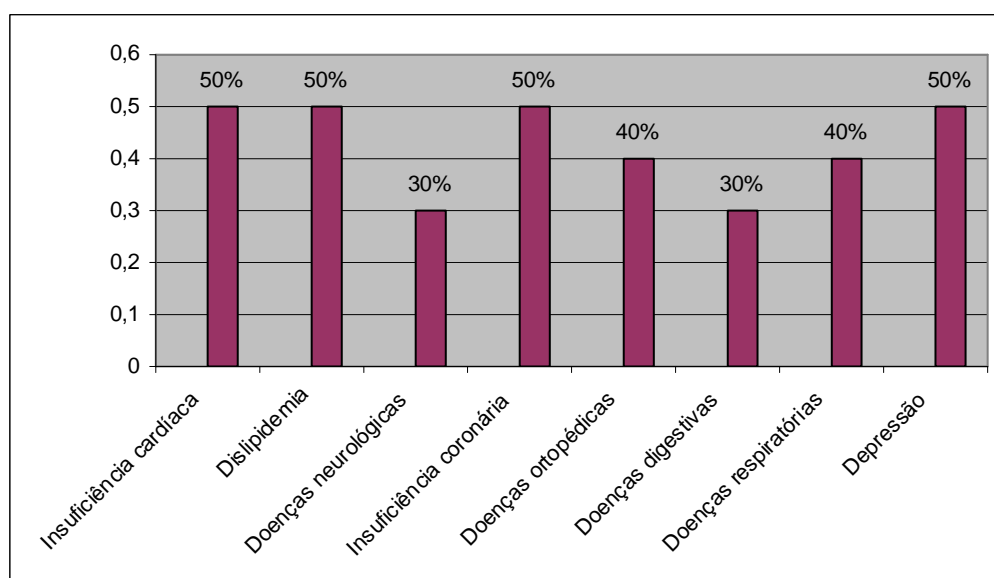
RESULTADOS

A idade mínima foi de 64 anos e a máxima 85 anos, com média de idade de 74,5 anos. Desses idosos, sete eram mulheres e três eram homens, oito tinham entre 60 e 80 anos, destes seis mulheres e dois homens. Dois idosos tinham mais de 80 anos (um homem e uma mulher).

Na presente análise oito idosos tinham autonomia e dois apresentavam algum grau de dependência para as atividades básicas da vida diária. Com relação ao grau de instrução, sete eram alfabetizados e três analfabetos.

Trata-se de pacientes portadores de doenças cardiovasculares e comorbidades que utilizam em média 5 medicamentos. A metade deles eram portadores de insuficiências cardíaca e coronariana, dislipidemia e depressão; 4 tinham doenças ortopédicas e respiratórias e 3 apresentavam doenças neurológicas e digestivas. O acompanhamento não é exclusivo na unidade, uma vez que utilizam outros serviços de saúde, como médicos particulares, de convênio, outras unidades do SUS, auto-medicação, prescrições leigas, entre outras (CORREA, 2009; VASCONCELOS, 2009 e SOUZA, 2009).

Graf 1 – Prevalência de doenças e comorbidades nos idosos analisados



Os medicamentos mais utilizados pelo grupo, foram:

- 1- Diuréticos orais (tiazídicos, de alça e poupadores de potássio)
- 2- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (captopril e enalapril)
- 3- Digitálicos (digoxina)
- 4- Antagonistas dos canais de cálcio (verapamil, nifedipina e anlodipina)
- 5- Antagonistas dos receptores AT1 da angiotensina II (losartan)
- 6- Bloqueadores beta-adrenérgicos (propranolol)
- 7- Nitratos (dinitrato de isosorbida)
- 8- Simpatolíticos centrais (metildopa)
- 9- Hipoglicemiantes orais (metformina e glibenclamida)
- 10- Benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam)

A análise dos prontuários revelou a ocorrência de distúrbios do metabolismo, eletrolíticos e reações alérgicas passando por alterações hemodinâmicas e do sensorio, relacionadas com os medicamentos, como demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 – Medicamentos usados e ocorrência de iatrogenias nos idosos analisados

Diurético oral	Hipopotassemia
IECA	Angioedema
Digitálico	Hipotensão ortostática
Antagonista de cálcio	Edema periférico e hipotensão ortostática
Betabloqueador	Broncoespasmo
Simpatolítico central	Xerostomia, cárie e gengivite
Hipoglicemiante oral	Hipoglicemia, tonteira e sudorese fria
Benzodiazepínicos	Confusão mental e quedas

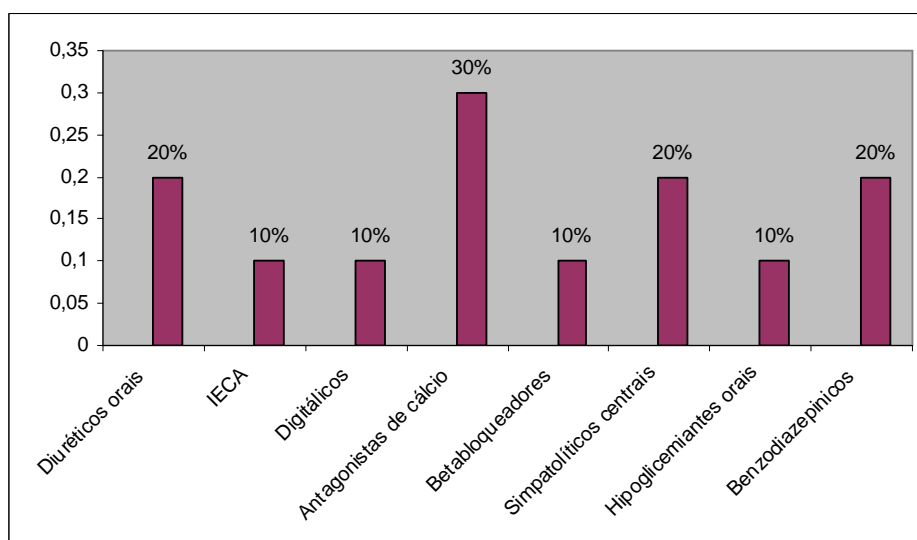
Observou-se também maior prevalência das iatrogenias entre as mulheres, principalmente alterações hemodinâmicas e quedas, conforme o comparativo demonstrado no Quadro 2. Em nosso estudo, observou-se que as mulheres procuram os serviços de saúde com uma assiduidade maior que os homens.

Quadro 2 Ocorrência de iatrogenias por sexo nos idosos analisados

Sinais, sintomas e complicações.	Sexo	
	Masculino	Feminino
Hipopotassemia	1	1
Angioedema	0	1
Hipotensão ortostática	0	3
Edema periférico	1	2
Broncoespasmo	1	0
Xerostomia, cárie e gengivite	0	2
Hipoglicemia, tonteira e sudorese fria	0	1
Confusão mental e quedas	0	2

Verificou-se que os medicamentos relacionan-se em maior ou menor grau com as iatrogenias na dependência do perfil da população analisada e suas comorbidades, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Graf 2 – Percentual de iatrogenias por medicamentos nos idosos analisados



DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi verificar a ocorrência de iatrogenia em um grupo de pacientes idosos com características comuns dos idosos da área, por meio de ferramentas de abordagem próprias da ESF. Assim procedimentos extremamente simples, de fácil execução e dentro da governabilidade da equipe, mostraram informações muito relevantes a respeito da iatrogenia em idosos.

Os diuréticos orais são medicamentos de uso muito difundido em nossa área de atuação e a análise mostrou sua relação com hipopotassemia em 2 pacientes (20%). Em um deles, relacionou-se ao uso prolongado de tiazídico na dose de 50mg por dia e noutro ocorreu por uso concomitante de diurético de alça e tiazídico. Esses pacientes são portadores de hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Nos idosos da comunidade os diuréticos mais usados são sem dúvida, os tiazídicos seguidos pelos de alça e poupadores de potássio. É importante considerar que os tiazídicos exercem efeitos menos intensos e mais prolongados e são mais bem tolerados que os de alça no tratamento a longo prazo da hipertensão arterial. Entretanto, preconiza-se iniciar com doses pequenas e se necessário aumentar gradativamente, monitorando-se a resposta terapêutica e reações adversas eletrolíticas e metabólicas. Os diuréticos de alça em nosso meio são usados na insuficiência cardíaca ou renal, onde são mais eficientes, deixando-se os poupadores de potássio para quadros de insuficiência cardíaca sem insuficiência renal, tomando-se cuidado com a suplementação de potássio dietética (BORGES et al, 2002).

Os medicamentos inibidores da enzima conversora de angiotensina, na nossa análise, representados pelo captopril, embora seu efeito colateral mais marcante seja a tosse, foram capazes de desencadear angioedema em 1 paciente (10%). Felizmente, a manifestação ficou restrita à face e não houve acometimento intestinal e seus comemorativos. Apesar de ser de ocorrência rara, pois é observado em 0,1 a 1% dos indivíduos que fazem uso dos IECA e ocorrer preferencialmente em indivíduos de origem africana, é preciso considerar que na presente análise todos os pacientes o usavam e numa área de abrangência da ESF, há um grande número de idosos bem controlados com o medicamento. Cerca de um terço dos atendimentos nos serviços de emergência por angioedema estão relacionados aos IECA. O surgimento do angioedema é variável, podendo ocorrer já na primeira semana ou até anos

após o início do uso do medicamento, o que dificulta o estabelecimento da relação causal. Como a enzima conversora de angiotensina, também conhecida como cininase II é a principal enzima responsável pelo catabolismo da bradicinina, com o uso de IECA vai haver acúmulo desse potente peptídeo vasoativo. Na ausência da enzima conversora de angiotensina, o catabolismo da bradicinina, será realizado por outras enzimas. A falta de reconhecimento do IECA como agente precipitante em casos de angioedema, aumenta a gravidade do episódio (VALLE et al, 2007). A iatrogenia no caso deveu-se ao desconhecimento técnico profissional. A paciente foi equivocadamente tratada com anti-histamínicos e corticóide, o que configura a cascata iatrogênica (CHAIMOWICZ et al, 2009).

Os efeitos colaterais surgidos e reconhecidos pelo profissional prescriptor em busca da melhor resposta terapêutica, são normais, fazem parte da prática médica e não se constituem em iatrogenia. Embora estes medicamentos apresentem reações adversas classe-específicas como o angioedema, constituem boa opção de tratamento nestes pacientes, em face à presença de comorbidades, bastantes comuns neste grupo. Cabe mencionar que a paciente da análise estava em uso de dose plena de captopril: 150mg por dia e ainda fazia uso de diurético oral. Sabe-se que os idosos devem usar doses menores que as de adultos jovens, especialmente quando em uso concomitante com diuréticos. Fica claro que, trata-se de má prática de prescrição em geriatria (CHAIMOWICZ et al, 2009).

Os pacientes em uso de digitálicos (digoxina) para o tratamento de insuficiência cardíaca, apesar de na prática médica frequentemente, durante o período de tratamento, evoluírem com algum tipo de distúrbio do ritmo cardíaco (HARRISSON et al, 1998), por se tratar de medicamento com janela terapêutica estreita (dose terapêutica muito próxima da dose tóxica). O fato não foi verificado na análise da equipe, entretanto, 1 paciente (10%), apresentou hipotensão ortostática. Ressalta-se que foi orientado a usar meio comprimido de 0,25mg por dia. Após orientações da equipe e pedido de alguns exames, afirmou que vinha usando por conta própria o comprimido inteiro por 3 meses.

Sabe-se que o coração senescente responde menos aos efeitos inotrópicos dos glicosídeos digitálicos, sem redução concomitante do potencial para iatrogenias. Trata-se de medicamento excretado pelos rins (85% na forma inalterada) e o declínio da filtração glomerular no idoso reduz em até 40% o clearance da droga e aumenta a meia vida plasmática. Além disso, a diminuição da massa muscular corpórea (sarcopenia) e conseqüente redução do volume de distribuição cria uma desproporção da concentração miocárdica para a

mesma dose. Outro aspecto é a menor ligação protéica o que resulta em maior proporção de droga livre, mas é a alteração da função renal, o fator mais importante a influenciar a farmacocinética da digoxina no idoso. Devem-se monitorar os níveis séricos de digoxina para orientar a posologia sem abrir mão da observação clínica, mais importante até que os níveis séricos da droga. A dose não deve ultrapassar meio comprimido de 25mg, idealmente utiliza-se um quarto do comprimido. Em caso de insuficiência renal, a dose deve ser ainda menor e uma boa opção é a beta-metildigoxina, na dose diária de 0,1mg (BORGES et al, 2002).

Os medicamentos antagonistas dos canais de cálcio mais usados em nossa unidade são: nifedipina, anlodipina e verapamil. Apesar de provocar efeitos indesejáveis em indivíduos mais jovens, é entre os idosos que se verifica maior porcentagem. Na análise realizada 3 pacientes (30%), apresentaram edema periférico (pés e pernas até o nível dos joelhos) com hipotensão ortostática. Esses idosos usavam anlodipina e nifedipina, às vezes em concomitância, prescritos por profissionais diferentes que desconheciam os medicamentos em uso pelos pacientes. Os idosos requerem doses habitualmente menores de antagonistas dos canais de cálcio para alcançar os mesmos objetivos terapêuticos de adultos jovens. Em idosos hipertensos, ocorre aumento da resistência vascular periférica e renal, à custa de aumento da concentração de cálcio na musculatura lisa arteriolar, daí a boa aplicabilidade desses medicamentos. Além disso, aumenta o fluxo sanguíneo nos territórios cerebral, renal e coronário e não costuma interferir com outras comorbidades, comuns em idosos (BORGES et al, 2002).

O medicamento beta bloqueador de maior uso na área é o propranolol, mais barato e acessível, desafortunadamente é também o que provoca mais efeitos colaterais neste grupo e conseqüentemente mais iatrogenia. Entre os idosos os efeitos terapêuticos dos beta bloqueadores são bastante atenuados, o mesmo não se pode dizer da potencialidade para desencadear as iatrogenias. Os níveis plasmáticos são mais altos nos gerontes e, portanto devem ser usados em doses mais baixas e menos freqüentes que em adultos jovens. A ocorrência de broncoespasmo em 1 paciente (10%), foi considerada baixa, uma vez que o propranolol, apesar de disponível e barato não é cardioseletivo e por não ter atividade simpaticomimética intrínseca é mais propenso a desencadear broncoespasmo (PRADO et al, 1999). O paciente da análise possuía diversas receitas do produto, com as quais obtinha facilmente o medicamento, do qual fazia uso com maior freqüência que a recomendada para a sua faixa etária. Também este medicamento apresenta os níveis plasmáticos mais elevados em idosos, e meia vida de eliminação prolongada. Geralmente, recomenda-se iniciar o tratamento

com os beta bloqueadores em idosos, com doses pequenas e aumentar gradativamente de acordo com a resposta terapêutica e atenção especial as reações adversas.

Os simpaticolíticos centrais (inibidores adrenérgicos de ação central), na análise, representados pelo metildopa, apesar de não serem considerados medicamentos anti-hipertensivos de primeira escolha para os idosos, ainda são largamente utilizados neste grupo (PRADO et al, 1999). Apesar da sedação ser muito freqüente com o uso do medicamento, na análise empreendida, esse efeito não foi relatado e observou-se que 2 pacientes (20%), apresentaram xerostomia que se acompanhou de cárie e gengivite. Estes medicamentos apresentam um potencial elevado para provocar iatrogenia, as interações com outras drogas usadas pelos idosos agravam ou precipitam distúrbios cognitivos e a maioria de seus efeitos colaterais são praticamente intoleráveis.

Os hipoglicemiantes orais mais usados nos pacientes que pertencem à equipe de saúde São João II, são a metformina e a glibenclamida. Esta é uma sulfoniluréia de segunda geração que apesar de apresentar meia vida mais curta que as de primeira geração, ocasiona hipoglicemia, tonteira e sudorese fria. Observou-se a iatrogenia em 1 paciente (10%) que fazia uso de doses superiores a 15mg por dia e seu hábito alimentar era bastante irregular. Trata-se de medicamento que deve ser iniciado em baixas doses e ajustadas até que se alcance os resultados terapêuticos desejados. Geralmente os pacientes respondem satisfatoriamente a 50-70% da dose plena. Na análise, a metformina não esteve relacionada à iatrogenia (LOTTENBERG et al, 2008).

Os benzodiazepínicos representam a situação mais grave e preocupante. Estes medicamentos são contra-indicados para idosos. O processo de envelhecimento provoca aumento da proporção de tecido adiposo também em idosos magros e os benzodiazepínicos por serem lipossolúveis se difundem amplamente no tecido adiposo.

Este fato implica em maior concentração de equilíbrio da droga, em comparação ao que ocorre em adultos jovens. Há grande quantidade de droga armazenada no tecido adiposo. Estes medicamentos provocam sedação, indução do sono, redução do tônus muscular e da coordenação motora e confusão mental (ZORZETTO FILHO, 2006). Na análise, provocou confusão mental, sedação com hipotonia muscular que resultaram em quedas em 2 pacientes (20%). Em consequência, uma paciente sofreu entorse do tornozelo e precisou ficar imobilizada e a outra, teve escoriações e hematomas pelo corpo, de menor gravidade.

A situação é preocupante porque os idosos dependentes destes medicamentos apresentam extrema dificuldade para reduzir ou abandonar o uso. Trata-se de idosos que usam o medicamento de longa data, refratários às tentativas de desmame propostas e que infelizmente, pela tolerância induzida pelo medicamento, muitas vezes usam doses maiores, chegam a afirmar que não vivem sem eles. Suspeita-se de sua participação em quedas ocorridas em idosos da comunidade, atribuídas a outras causas e que deram origem a fraturas do colo do fêmur e do quadril..

Como se percebe, a herança do modelo biomédico, onde o medicamento é tido como a principal solução para atuar sobre as doenças, ainda está muito impregnada na população, principalmente nos idosos. A mudança do modelo assistencial, muitas vezes processa-se lentamente e é este olhar centrado na saúde, com foco no todo que por certo modificará conceitos e práticas.

Ainda hoje, a boa prática médica deve ser fundamentada em evidências científicas que quantificam os riscos e benefícios de cada conduta, analisando o paciente não apenas no seu contexto biológico, mas principalmente levando em conta sua capacidade funcional e o suporte social que ele pode dispor (BASTOS, 2004).

Hipócrates já apregoava em seu tempo: *primun non nocere* (não causar dano), apesar do tempo decorrido, verifica-se a pertinência da citação. Verifica-se nesta análise, que idosos utilizam muitos medicamentos, o que somado às comorbidades e as alterações do metabolismo das drogas decorrente do processo de envelhecimento, é fator determinante da ocorrência da iatrogenia medicamentosa. Entretanto, deve-se ressaltar que acidentes medicamentosos às vezes são imprevisíveis ou dificilmente dissociados da ação terapêutica desejada. Como fator complicador, estes idosos e seus cuidadores, geralmente não traziam consigo as receitas ou cópias das mesmas, sequer sabiam informar o nome de pelo menos dois medicamentos corretamente. Dessa forma, sempre estão mais vulneráveis às interações medicamentosas e suas conseqüências. Os cuidadores têm marcada participação no tratamento e na gênese das iatrogenias medicamentosas. Cabe a eles a missão de relatar quaisquer mudanças do padrão comportamental no idoso, durante o tratamento em curso, como: perda de apetite, confusão mental, alterações intestinais e urinárias e do sensório (RAMOS, 2004).

A característica do trabalho em equipe, em sintonia com os princípios do SUS e da ESF, mormente a longitudinalidade, permite a reavaliação constante da terapêutica instituída e

uma análise mais real da situação, visando intervir sobre a preocupante situação da iatrogenia medicamentosa em idosos.

CONCLUSÃO

Os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa idosa, apesar de agirem com fulcro na ética e competência técnica, não estão isentos de cometer iatrogenia. Há também a responsabilidade solidária do paciente, famílias e cuidadores, na prevenção de agravos atribuídos ao tratamento medicamentoso.

O trabalho mostra a necessidade crescente da reflexão profissional e pessoal acerca da auto-medicação, prescrição leiga e “polifarmácia”, além de apontar o peso da iatrogenia no cotidiano dos idosos.

As equipes devem incluir na proposta de trabalho o combate à iatrogenia medicamentosa, principalmente considerando o número crescente de idosos e as terríveis repercussões deste “gigante da geriatria”. Torna-se necessário, mais do que nunca, a capacitação das equipes, a atenção e a concentração. A implementação de redes de atenção, o aperfeiçoamento dos mecanismos de referência e contra-referência, devem ser construídos tendo por base a interação e o diálogo. A participação de todos os atores envolvidos (profissionais, gestores, idosos e familiares) é fundamental neste momento de notório crescimento da população idosa e das doenças crônico-degenerativas. Outro aspecto importante refere-se à interação entre agentes, meios e objetos que devem mudar permanentemente de posição, a fim de melhorar o desempenho das equipes na busca da qualidade do atendimento aos idosos (FARIA, et al, 2008).

Assim, a melhor forma de combater a iatrogenia medicamentosa nos idosos é o conhecimento do problema, suas causas, fatores de risco (CARVALHO FILHO et al, 1998), famílias e o ambiente sócio-econômico e cultural. É importante ter a consciência de que as mudanças processam-se lentamente, mas para caminhar o primeiro passo é obrigatório. Esse novo olhar sobre os problemas e as inquietações dos idosos perpassa pela inclusão social e o resgate da cidadania. Então, os profissionais de saúde terão muito que aprender e fazer nesta caminhada (VASCONCELOS, 2008; GRILLO, 2008 e SOARES, 2008).

Acreditamos que esta análise possa trazer uma contribuição importante para a discussão das questões relativas à iatrogenia medicamentosa nos idosos. A reflexão sobre as conseqüências da iatrogenia medicamentosa e o desenvolvimento de ações articuladas e

intersetoriais, certamente possibilitarão melhor compreensão sobre o tema. O objetivo é o encontro de soluções de fácil manejo dentro da governabilidade das equipes (CARDOSO, 2008; FARIA, 2008 e SANTOS, 2008), em busca de um tratamento mais humanizado e menos iatrogênico. O foco deve ser o direito à informação, a competência e a ética profissional, a compaixão pelo semelhante (GONÇALVES, 2009), especialmente aqueles com maior grau de dependência, o acolher com dignidade e resolutividade.

Finalmente, a equipe espera que novas análises e trabalhos, possam surgir para o enriquecimento do diálogo, inclusive a abordagem de questões e agravos apresentados pelos idosos, de origem desconhecida ou inexplicada, que possam estar relacionados ao uso de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. **Iatrogenia em Idosos**. In: Saldanha, A.L; Caldas, C.P. Saúde do Idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro, Interciência , p.187-198, 2004.

BORGES, J.L et al, eds. **Manual de Cardiogeriatría**. 1. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

CARDOSO, F.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**: Unidade Didática I: Módulo 3: Planejamento e avaliação das ações de saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG, NESCON/UFMG, 2008.

CARVALHO FILHO, E.T et al. **Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados**. Revista de Saúde Pública, v.32, n.1: p. 36-42, fev 1998

CHAIMOWICZ, F; FERREIRA, T.J.X.M; MIGUEL, D.F.A. **Use of psychoactive drugs and falls among older people living in a community in Brazil**. Revista de Saúde Pública, v.34, n.6: p. 631-635, dez. 2000.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Módulo: Saúde do Idoso**: Unidade Didática II: Seção 2: Parte 1. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009.

CORREA, E.J; Vasconcelos, M; Souza, M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009.

DUNCAN, B.B et al. eds. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARIA, H.P et al. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**: Unidade Didática I: Módulo 1: Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

FARIA, H.P et al. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde**: Unidade Didática I: Módulo 2: Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

GONÇALVES, M.M. **Humanização no atendimento médico**. Jornal do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte, p. 9, mai 2009.

HARRISON et al, eds. **Medicina Interna, Compêndio**. 14. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998.

LOTTEMBERG, S.A et al. **Farmacologia dos antidiabéticos orais**. In: Programa de Atualização em Clínica Médica. Ciclo5. módulo3. p. 14. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2008.

MOSEGUI, G.B.G et al. **Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos.** Revista de Saúde Pública, v.33, n.5: p. 437-444, out. 1999.

PEREIRA, A.C et al. **Iatrogenia em cardiologia.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia: v.75, n.1: p. 75-78, 2000.

PRADO, F.C et al. Eds. **Atualização Terapêutica.** 19. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

RAMOS, J.A.S. **Prevenção de atitudes iatrogênicas 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.

SZLEJF, C et al. **Fatores relacionados com a ocorrência de iatrogenia em idosos internados em enfermaria geriátrica: estudo prospectivo.** Einstein (São Paulo): v.6, n.3: p. 337-342, 2008.

VALLE, S.O.R et al. **Programa de Atualização em Clínica Médica.** Ciclo5. módulo1. p. 120. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2007.

VASCONCELOS, M; GRILLO, M.J.C; SOARES, S.M. **Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde:** Unidade Didática I: Módulo 4: Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

ZORZETTO FILHO, D. **Farmacologia psiquiátrica.** In: Programa de Atualização em Clínica Médica. Ciclo3. módulo4. p. 170,172. Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2006.