

Intoxicação medicamentosa em idosos: uma realidade, inúmeros aspectos



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Cassia Prado
Kleybson Samuel Melo de Andrade
Monique Vasconcellos Mascarenhas*

O processo de envelhecimento é multifacetado, subjetivo e singular, histórica e culturalmente determinado e pode colocar os idosos em situação de vulnerabilidade frente à violência - fenômeno universal, complexo e multifatorial, representada por relações sociais definidas pela opressão, intimidação, medo e terror relacionados à falsa sensação de poder e que leva a vítima a agir conforme a vontade do agressor.

Uma das várias formas de violência relaciona-se à violência institucional, praticada por quem deveria proteger o idoso, e acontece dentro das instituições e reproduz relações sociais permeadas pela iniquidade e por relações de poder desiguais. Pode relacionar-se tanto a atos omissivos quanto comissivos, ou mesmo intencionais, como rispidez, frieza, falta de atenção, discriminação, não respeito à vontade da pessoa, filas desnecessárias, violência física, dentre outros exemplos de atos violentos praticados em instituições.

Na área da saúde, consideram-se atos violentos situações relacionadas aos diagnósticos imprecisos, prescrições de medicamentos inapropriados ou ineficazes, exames desnecessariamente solicitados, imposições dietéticas

inadequadas, não respeito à vontade do idoso, paternalização, dentre outras situações que, frequente e infelizmente, ainda são encontradas. Tradicionalmente, a violência institucional contra a pessoa idosa é associada às instituições de longa permanência e às condições como estas mantêm o idoso institucionalizado, com maus tratos, negligência, incapacitações, aceleração de dependências, depressão, abandono, isolamento.

Na área da saúde também existe esta violência, que não é percebida como tal, e que também pode comprometer a saúde das pessoas idosas - a iatrogenia causada por um profissional habilitado.

Iatrogenia pode ser definida como sendo qualquer dano, direto ou indireto, decorrente de ações ou omissões de médicos e/ou outros profissionais da saúde, em qualquer tipo de prática diagnóstica ou terapêutica (TAVARES, 2007; TESSER, 2017).

Considerada um dos grandes problemas gerontológicos e geriátricos, é responsável por vários agravos à saúde dos idosos, tais como: quedas, déficits cognitivos, depressão, desnutrição, infecções resistentes, imobilidade, déficits de audição e visão, tonturas, morte prematura, dentre outros, daí sua importância.

Esclarecer sobre os tipos de iatrogenia é de fundamental importância quando se discute violência institucional e saúde do idoso, e os mais estudados são: (a) medicamentosa; (b) perpetrada mediante meios diagnósticos ou terapêuticos não medicamentosos, tais como exames e/ou cirurgias desnecessários e (c) relacional: quando há falhas comunicacionais entre a pessoa e o profissional de saúde.

Um estudo realizado com 503 pacientes com idade igual ou superior a 75 anos, internados no Hospital Universitário de Toulouse, entre outubro de 2011 e março de 2012, sugere que uma parcela significativa da incapacidade associada à hospitalização pode ser induzida por eventos iatrogênicos e que a maioria é potencialmente evitável. Segundo o mesmo trabalho, os profissionais de saúde precisam ser instruídos a respeito das necessidades específicas de pacientes idosos hospitalizados (SOURDET et. al., 2015).

A iatrogenia medicamentosa é potencialmente danosa à população idosa, que apresenta peculiaridades fisiológicas que devem ser consideradas quando há prescrição de medicamentos. Apesar da administração de fármacos, em qualquer faixa etária, poderem gerar reações indesejadas (não intencionais), sua frequência aumenta proporcionalmente com a idade. É importante, ao prescrever qualquer terapia farmacológica a este segmento etário, conhecer as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas que ocorrem com o envelhecer (MANSO et. al., 2015).

Deve se considerar ainda que os idosos fazem uso de múltiplos medicamentos, um fenômeno conhecido como poli farmácia - termo usado para descrever a situação em que vários medicamentos são prescritos e/ou utilizados

simultaneamente. Nem todo idoso necessita de medicação, mas, entre os que a utiliza, a média de fármacos/dia é de dois a cinco por pessoa. Os riscos de aparecimento de efeitos colaterais e ocorrência de interações medicamentosas são proporcionais ao número de fármacos consumidos.

Uma das definições mais aceitas para poli farmácia é o uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente, circunstâncias nas quais as interações medicamentosas são frequentes e o idoso pode apresentar dificuldades para aderir ao tratamento, seja por esquecimento, por incapacidade de se adequar aos horários ou por dificuldade de tomar a medicação. Assim, ela não se encontra associada apenas a presença de múltiplas afecções e comorbidades, mas, e principalmente, relacionada a questões socioculturais e econômicas derivadas do processo de medicalização.

Por medicalização entende-se a tendência a transformar em doenças fatos comum da vida, processo que propicia a associação entre resolução de problemas pessoais e a utilização de medicamentos. Atualmente os medicamentos são tidos como simples mercadorias, vinculando-se à falácia de que para cada enfermidade existe uma ou mais medicações ou tratamentos como solução, pronta e sem esforço, reproduzida tanto por profissionais de saúde quanto pelas pessoas comuns. Esta visão desconsidera que nenhum remédio é isento de efeitos colaterais e que a associação entre diversos fármacos pode ser mais danosa que benéfica.

As pessoas idosas que procuram os médicos e serviços de saúde, muitas vezes, impulsionam esta medicalização e a poli farmácia, alheios aos prejuízos a que estão expostos. Crenças relacionadas às doenças, ao suportar sintomas, ao medo da morte, ao papel do médico, à aversão aos riscos, ao medo de envelhecer e adoecer, à obsessão pelo corpo perfeito, dentre outros, tem gerado o que se denomina demanda “da cura”, onde a saúde passa a ser vista como um bem de consumo e não como um direito. Esta situação favorece mais ainda a medicalização, além de incentivar a profusão de exames diagnósticos e terapias desnecessárias e até prejudiciais. Diferentes autores salientam que a própria sociedade, em sua procura por soluções rápidas e em sua obsessão pela saúde perfeita, acaba incentivando comportamentos danosos e iatrogênicos por parte dos profissionais de saúde (TESSER, 2017).

Alia-se à medicalização, a indução do uso de fármacos pela indústria e marketing farmacêuticos, o abuso de promoções e de descontos, a facilidade na compra, o incentivo pela mídia da automedicação indiscriminada, fatores que somados estimulam o consumo exagerado de remédios pelos idosos (LE FANU, 2018).

A poli farmácia associa-se ao desencadeamento e severidade das denominadas reações adversas a medicamentos (RAM) - definidas como qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, que ocorre com medicamentos em doses normalmente utilizadas no homem.

A presença de poli farmácia aumenta de três a quatro vezes a incidência destas reações, e para cada medicamento utilizado pelo idoso existe um incremento de chance de internação por RAM, diretamente correlacionada ao aumento de morbimortalidade nas pessoas idosas (MANSO et. al., 2015). Destaca-se que a poli farmácia não apenas prejudica a saúde da pessoa idosa, mas tem impacto econômico considerável.

Além da poli farmácia, a iatrogenia medicamentosa em idosos relaciona-se com a prescrição, pelo profissional de saúde, de medicamentos que são considerados potencialmente inapropriados para o uso pela pessoa idosa. São fármacos cujos riscos de aparecimento de reações adversas: a) ultrapassa seus benefícios terapêuticos; (b) que não possuem evidências científicas suficientes para seu uso; (c) que apresentam alternativas farmacológicas disponíveis mais seguras; (d) cuja utilização pode agravar a doença que o idoso apresenta.

São consideradas, ainda, como prescrições inapropriadas o uso de medicamentos por mais tempo do que o necessário; a recomendação simultânea de medicamentos que interagem entre si e a subutilização de fármacos (MANSO et. al., 2015), esta última diretamente relacionada aos mitos de que a pessoa, conforme envelhece, se transforma novamente em criança, daí não necessitar de medicamentos em doses iguais aos do adulto e sim menores; ou que o envelhecer é por si só uma doença, daí todos os sintomas relatados pela pessoa idosa são atribuídos à idade e, portanto, não necessitam de tratamento.

A prescrição de pelo menos um medicamento inapropriado, dobra o risco de desencadeamento de reações adversas a medicamentos, daí a preocupação para que esta não ocorra. Ressalta-se ainda que a iatrogenia medicamentosa pode levar a efeitos colaterais que restringem a mobilidade e induzem ao isolamento social da pessoa idosa.

Em pesquisa realizada em dois diferentes serviços públicos de saúde da capital de São Paulo - um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outro um Ambulatório Escola de Especialidades (AME), no período de 2016 e 2017, verificamos a tomada de medicação por um grupo de 31 idosos (11 no primeiro serviço e 20 no segundo), com idade média de 72,5 anos, em sua maioria mulheres, e constatamos que todos apresentavam prescrições com poli farmácia.

Quando analisamos os dados da ESF, notamos que grande parte dos idosos entrevistados assinalava não entender a letra médica na receita, além de citar a presença de efeitos colaterais relacionados à medicação em uso. No AME, a maior dificuldade no uso da medicação referiu-se também ao entendimento da letra do prescritor, sendo que alguns idosos informaram que não utilizam a medicação quando vão sair de casa, fato relacionado à presença de efeitos colaterais e conseqüente medo do aparecimento destes.

Além disso, outro quesito que nos despertou atenção foi o fato de haver um índice de interrupção, de tratamentos anteriores, maior no AME do que entre os usuários da ESF, o que pode indicar que, mesmo com um conhecimento técnico das doenças mais aprofundado, os profissionais especialistas podem apresentar uma deficiência em relação ao incentivo e acompanhamento da adesão dos idosos ao tratamento. Isso indica um ponto positivo da ESF, que possui ferramentas que podem minimizar esses problemas, como é o caso das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde e demais integrantes da equipe de saúde da família.

Os efeitos adversos aos medicamentos como, por exemplo, a tontura e urgência miccional, foram queixas comuns aos idosos de ambos os serviços de saúde, fatores que pode causar desânimo e descontinuidade do tratamento, sendo uma das causas para que cerca de metade dos idosos entrevistados no AME já terem parado algum tratamento anteriormente. Há ainda a citação de isolamento social decorrente do medo do aparecimento de efeitos colaterais desagradáveis.

Despertou-nos atenção, nestes serviços, a prescrição preventiva de medicações para controle de colesterol. Inúmeras pesquisas demonstram que durante os últimos vinte anos, a indústria montou uma incrível campanha de promoção - recrutando cientistas, agências de publicidade, mídias e profissionais médicos - transformando estes medicamentos em uma das drogas de maior sucesso de vendas de todos os tempos.

Porém, nota-se um crescente aumento de relatos de efeitos colaterais que se manifestam muitos meses após o início da terapia, e hoje se sabe que estes fármacos não são tão seguros para serem usados indiscriminadamente. São descritos dor muscular, fraqueza, alterações neurológicas, depressão e diabetes, todos relacionados ao uso prolongado da medicação, principalmente em idosos.

Por fim, notamos que apesar dos medicamentos utilizados por estes idosos serem contemplados pelo SUS, uma parcela significativa dos entrevistados apresenta dificuldade em comprar os fármacos ou adquiri-los gratuitamente através das unidades do Programa Farmácia Popular. Preocupou-nos que boa parte dos entrevistados afirmou não encontrar a medicação nos pontos de distribuição gratuita, e que alguns chegam até mesmo a ficar sem tratamento por conta de questões financeiras, já que uma parte destes idosos tem dificuldades econômicas para obter a medicação.

Podemos concluir que, apesar do número pequeno de idosos entrevistados, os resultados alertam para a necessidade de um olhar singular voltado ao atendimento deste segmento etário, tanto porque representam uma parcela crescente da população, quanto devido ao próprio processo de senescência, o que os torna mais necessitados de atenção especial e diferenciada. Assim, a empatia, o reconhecimento e respeito das limitações seriam essenciais para aperfeiçoar o cuidado com esses indivíduos.

Destacamos ainda a falta de comunicação existente entre a pessoa idosa e estes profissionais de saúde - desde a letra inteligível; o não fornecimento de informações sobre efeitos colaterais e sobre o uso da medicação; ao esclarecer sobre os efeitos colaterais, e sua influência na vida cotidiana, demonstram o quão distanciado está o profissional médico da pessoa que se encontra aos seus cuidados. A este aspecto denomina-se iatrogenia relacional, outra das formas de violência institucional na área da saúde.

A comunicação entre profissional de saúde e pessoa adoecida deve ocorrer de modo simples, com caráter aproximativo, leal, inteligível e, acima de tudo, respeitoso às diferenças intelectuais, culturais e às particularidades emocionais demonstradas no momento do encontro/consulta. Isso deve ser observado ainda com mais cautela no cuidado de idosos, os quais podem, inclusive, apresentar redução da cognição e quadros de problemas psicossociais que poderão ser detectados através de uma boa anamnese (RAMOS, et. al., 2017).

Diante desse conceito de comunicação ideal, torna-se possível perceber que, caso o contato do médico com os doentes não seja realizado de maneira adequada, ambas as partes poderão sofrer graves prejuízos. Nesse contexto, observa-se que, atualmente, a crise da medicina tem origem no conceito de doença que tem sido construído nos últimos tempos. Para os médicos, a obtenção do diagnóstico tem fundamental importância, o que os permite incluir o paciente em um *locus* significativo e constituinte dos seus discursos. Assim, o atingimento da meta (diagnóstico) na medicina pode acabar também se tornando a sua falha ao passar a recorrer a um corpo que não inclui o homem, o que tem feito com que seja criticada tanto pela sociedade quanto pelos próprios profissionais (LE BRETON, 2012). Isso condiz com o que destaca Boaventura Souza Santos (2000), quando afirma que a medicina atual é necessária e indispensável, porém inadequada e perigosa.

O filósofo e teórico social Michel de Foucault afirma que a medicina não mais se restringe aos enfermos, mas abrange variados campos de estudo, como sexualidade, saneamento, condições de vida, dentre outros, possuindo então um poder que ultrapassa os doentes e suas demandas. Além disso, hoje ela se constitui em um amplo mercado econômico, mantendo o corpo humano apto enquanto consumidor, deixando de ser a medicina da doença e se tornando a medicina da saúde, sendo esta entendida como um negócio. Igualmente, a medicina não deve ser rejeitada nem adotada, mas compreendida dentro de um contexto histórico, não como uma ciência pura, mas como um sistema econômico e de exercício de poder (FOUCAULT, 2011).

Diversas pesquisas realizadas no Brasil e nos EUA indicam que os profissionais de saúde, mesmo sem perceber, acabam utilizando o chamado *jargão técnico* na grande maioria dos atendimentos, sendo essa linguagem, na maioria dos casos, pouco compreendida pelas pessoas. Em um estudo realizado com profissionais de medicina de família americanos, detectou-se o uso de jargão em quase 40% das recomendações e em 30% em ações de educação em saúde (MANSO et. al., 2017). O uso do jargão prejudica a comunicação, assim como a letra ilegível, e está associado com o exercício de

relações de poder desiguais.

Há necessidade de maior sensibilidade na relação médico-idoso e de ampliar a comunicação. A literatura destaca ser o ato médico reprodutor/repetidor de conhecimentos habilitados pela ciência/produção com prejuízo da comunicação. Estabelecer relação com o idoso aumenta responsabilidade do médico e melhora resultados relacionados ao tratamento, podendo diminuir alguns dos problemas relacionados à iatrogenia medicamentosa. Assim, o encontro médico-idoso deixa de ser um reprodutor da micro violência institucional e passa a ser uma atividade de cuidado e de terapêutica.

Referências

FOUCAULT, M. As grandes funções da medicina em nossa sociedade. In MOTTA, M.B. (Org.). *Ditos e escritos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

LE BRETON, D. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012, 2ª ed.

LE FANU, J. Mass medicalisation is an iatrogenic catastrophe. *BMJ*, 2018; 361:k2794 (Published 28 June 2018).

MANSO, M.E.G & LOPES, R.G.C. Idosos vivenciando o diabetes nas redes sociais. *Revista Portal de Divulgação*, 53, p. 63-68, 2017. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/681/750>

MANSO, M.E.G., BIFFI, E.C.A. & CORRADI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 151-164, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100151&script=sci_abstract&tlng=pt

RAMOS, L.R. et. al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 50, n. 2, p.1-2, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006145>

SANTOS, B.S. *A Crítica da Razão Indolente. Contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000.

SOURDET, S., LAFONT, C., ROLLAND, Y., NOURHASHEMI, F., ANDRIEU, S., VELLAS, B. Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *Journal American Medicine*, 16(8):674-81,2015.

TAVARES, F.M. Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 180 31 (2): 180–185, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v31n2/09.pdf>

TESSER, C.D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? *Revista de Saúde Pública*, 51:116, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000041.pdf

Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018

Maria Elisa Gonzalez Manso - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides- Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail: mansomeg@hotmail.com

Cassia Prado - Médica. Farmacêutica. Egressa do curso de medicina do Centro Universitário São Camilo - SP.

Kleybson Samuel Melo de Andrade; Monique Vasconcellos Mascarenhas - Graduandos do curso de medicina da Faculdade das Américas (FAM) e membro da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) - São Paulo.

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola “Ana Maria Poppovic”. Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip). E-mail: ruthgclopes@pucsp.br