

Recomendação da UEMO para uma prática medicamentosa mais segura no idoso¹

Introdução

A prescrição de medicamentos é a intervenção em saúde mais frequente nos países desenvolvidos. A incidência de doenças crónicas aumenta com a idade e os idosos têm muito mais probabilidades de terem patologias múltiplas que requerem medicação múltipla. Como resultado disso, têm mais probabilidades de terem problemas como resultado dos efeitos colaterais desses medicamentos. A Europa tem uma população a envelhecer. A proporção da população europeia total que tem 65 ou mais anos aumentará de 16,1% em 2000 para 22% em 2025 e 27,5% em 2050. A proporção da população acima dos 80 anos poderá subir dos 3,6% em 2000 para 6% em 2025 e 10% em 2025².

As reacções adversas a medicamentos e os erros de medicação são as causas mais frequentes de doença iatrogénica prevenível. As reacções adversas a medicamentos estão implicadas em 5-17% dos internamentos em hospitais. Durante a hospitalização, 6-17% dos idosos sofrem uma reacção adversa a medicamentos³. A polimedicação aumenta o risco de reacções adversas a medicamentos e de re-internamento hospitalar nos idosos.

Os riscos da polimedicação são em primeiro lugar uma questão de

segurança dos pacientes. Em virtude do aumento dos gastos com medicamentos, é igualmente um problema económico. Os custos com a medicação constituem um custo substancial em todos os sistemas de saúde europeus.

A primeira reunião de peritos em Segurança de Medicamentos, organizada pelo Conselho da Europa, a OMS (*Regional Office for Europe*) teve lugar em Haia, Holanda, em 2002. A reunião produziu um documento de consenso sobre segurança de medicamentos⁴. Uma das recomendações foi que «deveriam existir padrões europeus para práticas seguras em matéria de medicação».

Os médicos de família são responsáveis pela gestão de doenças crónicas e são os principais prescritores. A UEMO é uma organização que representa clínicos gerais e médicos de família na Europa. Este texto é a contribuição da UEMO para o debate sobre uma prática segura de medicação para os idosos europeus.

Recursos para revisões sobre medicação

Os médicos de família (MF) necessitam de tempo e recursos adequados para a realização de aprofundadas revisões da medicação dos seus pacientes idosos sob polimedicação.

Prevenção

Ao abordarem cuidados de saúde preventivos com os seus pacientes, os MF devem, sempre que possível, antes de prescrever medicamentos, dar ênfase às intervenções não farmacológicas, tais como dieta e actividade física.

Revisão de pacientes com mais de 70 anos

Em países desenvolvidos a adesão às terapêuticas de longa duração, na população em geral, é de cerca de 50%. O risco de quedas e de outros acidentes em pessoas idosas devidos à polimedicação é bem conhecido. Dados os riscos associados com a polimedicação, os MF devem ter como objectivo obter os melhores resultados em saúde com o mais reduzido número de medicamentos. Todos os pacientes com mais de 70 anos devem ter a sua medicação farmacológica regularmente revista pelo menos uma vez por ano. As revisões terapêuticas podem ser realizadas por via telefónica. Incentivos a esquemas de prescrição podem ter um importante papel na garantia do processo de realização destas revisões.

Cartões de medicação

Os cartões de medicação crónica podem melhorar a segurança da prescrição e podem ser eficazes meios de comunicação entre Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Cuidados de Saúde Secundários (CSS). Devem ser considerados em pacientes que tomam mais que quatro medicamentos, bem como em pacientes que tomam medicamentos de risco ou com estreita margem terapêutica.

Papel dos pacientes na prescrição segura

Os pacientes têm a responsabilidade de trazer os seus medicamentos

(ou listas de medicamentos), incluindo os medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória e os medicamentos caseiros às consultas médicas, particularmente às de revisão terapêutica. O desenvolvimento de programas de formação/informação de tipo «doente-perito» para doenças crónicas deve ser encorajado.

Utilização de sistemas tecnológicos de informação para ajuda à prescrição

Dado que a prescrição electrónica diminui significativamente o erro na medicação, todas as prescrições, quando possível, devem ser efectuadas electronicamente. «Software» adequado e equipamento informático indicado para apoio à prescrição têm um importante papel na melhoria da terapêutica. Os MF devem ter um papel fulcral no desenvolvimento de tais sistemas de apoio.

Papel da informação nacional

Informação independente e baseada na evidência, em suporte papel ou *web*, sobre medicamentos e situações médicas, deve estar disponível para doentes e médicos como ajuda à tomada de decisões informadas. A indústria farmacêutica não deve ter qualquer envolvimento na preparação ou patrocínio deste material.

Melhoria da comunicação

É necessária melhor comunicação escrita, verbal ou electrónica entre CSP e CSS. Quaisquer alterações feitas à terapêutica, durante um internamento hospitalar, devem ser comunicadas na alta hospitalar, junto com as razões, claramente identificadas, de tais modificações. Todos os pacientes enviados a CSS devem ter a sua medicação actualizada e devidamente assinalada aquando da admissão hospitalar. Farmacêuticos e enfermeiros têm

também um papel importante nas práticas da terapêutica segura.

Formulários conjuntos

Devem ser pensadas, constituídas e acordadas listas conjuntas de medicamentos para situações frequentes entre profissionais de CSP e CSS. Estes formulários devem ser regularmente revistos e actualizados.

Embalagens e etiquetagens

Os medicamentos genéricos (MG) devem ser claramente identificados na caixa, para evitar confusões e melhorar a adesão. As embalagens devem ser etiquetadas na linguagem do país onde são vendidas. Os pacientes devem estar informados acerca das hipóteses de confusão entre MG de diferentes fabricantes e seus nomes. As companhias farmacêuticas devem tomar medidas para minimizar tais confusões.

Ensino

Pacientes mais idosos têm probabilidade aumentada de ter múltiplas medicações e por tal razão de estarem em maior risco de sofrer Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e serem alvo de erro prescricional. Muitas alterações de medicação são realizadas em internamentos hospitalares ou em consultas externas hospitalares. Os médicos hospitalares são cada vez mais «especializados» estando, ao mesmo tempo, a reduzir-se o número de «Generalistas» nos CSS. É fundamental que todos os médicos em processo de formação e aprendizagem passem algum tempo no ambiente de CSP. Como resultado de tal estágio terão uma mais exacta apreciação do impacto da polifarmácia nos pacientes. É muito importante o ensino sobre prescrição segura e eficiente tanto na fase de ensino pré-graduado como na fase pós-gra-

duada, nesta tanto em fase de especialização como em formação médica contínua.

Sistema de notificação nacional para colecção de erros em prescrição

Deve ser dada a maior atenção a soluções informatizadas para a segurança da prescrição evitando interações medicamentosas. Todos os países devem desenvolver um sistema nacional de notificação de reacções adversas a medicamentos (RAM). Deve ser encorajada uma cultura de aprendizagem com as RAM.

Texto aprovado na reunião de Outono da UEMO

Istambul, 15 de Outubro de 2005

1. Preventative activities group. Risks of polypharmacy in older people. Working towards safer medication practice. UEMO 2005/053rev. Istanbul, 14 October 2005. Disponível em: URL: <http://www.uemo.org/members/docs/2005/05-053/UEMO%202005-053rev.pdf> [acedido em 10/02/2006]

2. The Standing Committee of European Doctors. The future of healthcare for the elderly. CPME 2002/128. Salzburg; 2002. Disponível em: URL: http://cpme.dyndns.org:591/adopted/CPME_AD_Brd_251002_34_EN.pdf [acedido em 10/02/2006]

3. Medicines and Older People (supplement to the National Service Framework for Older People). London, Department of Health; 2001. Disponível em: URL: <http://www.jr2.ox.ac.uk/geratol/NSF.pdf> [acedido em 10/02/2006]

4. Expert Meeting on Medication Safety. Consensus Document on Medication Safety. The Hague;2002.