

O idoso polimedicado – estratégias para melhorar a prescrição

CRISTINA GALVÃO*

RESUMO

Cuidar de idosos com doenças crónicas constitui um desafio diário na prática clínica do médico de família.

Face ao progressivo envelhecimento da população e à expectativa de que mais idosos atinjam idades mais avançadas, o médico que cuida de pessoas idosas com doença crónica deve estar preparado para responder a problemas complexos de prescrição, avaliar cuidadosamente o doente e as terapêuticas prévias e decidir quanto à terapêutica mais adequada a realizar.

A existência de múltiplas doenças crónicas na mesma pessoa implica com frequência a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos aumentando assim os riscos.

A polifarmácia constitui um risco acrescido para o idoso.

A prevenção da iatrogenia causada pela polimedicação é possível mas exige do médico de família uma atenção redobrada face ao idoso com múltiplas doenças crónicas.

Palavras-Chave: Idoso; Polimedicação; Polifarmácia; Prescrição.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento progressivo da população é uma realidade e as projecções para as próximas décadas fazem prever que estas pessoas constituam uma parte (prevalência, fatia) considerável do trabalho do médico de família.

Com o envelhecimento aumenta o número de doenças crónicas e com elas a consequente necessidade de utilizar medicamentos para o seu controlo. Alguns autores referem que pelo menos 85% dos idosos usam um fármaco prescrito, e a maioria usa mais do que um.¹

Embora nem todos os idosos necessitem de medicamentos, a existência de múltiplas doenças crónicas na mesma pessoa pode implicar a prescrição de fármacos de diferentes grupos terapêuticos, aumentando assim os riscos.

A polimedicação (ou polifarmácia) é habitualmente definida como o uso de muitos medicamentos em simultâneo.

Outras definições incluem a prescrição de mais medicamentos do que o que é clinicamente indicado, um regime terapêutico que inclua pelo menos um fármaco desnecessário ou o uso empírico de cinco ou mais medicamentos.²

Contribuem para a polimedicação o desejo expresso pelo doente numa consulta de ser medicado, o doente omitir que está a fazer terapêutica com um ou mais fármacos que não são do conhecimento do médico, assim como não relatar todos os sintomas que poderão ser devidos aos fármacos, o que poderá levar a novas prescrições.³

ENVELHECIMENTO E FÁRMACOS

Prescrever para um idoso não é o mesmo que prescrever para um adulto mais jovem.

O envelhecimento conduz a progressivas alterações da farmacocinética (factores que afectam a concentração e distribuição dos fármacos) e farmacodinâmica (efeito dos fármacos nos órgãos e tecidos).

A farmacocinética inclui a absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos, parecendo a absorção ser a menos afectada pelo envelhecimento.

Das alterações relacionadas com a absorção, o aumento do pH gástrico, a diminuição da mobilidade gastrointestinal e da superfície de absorção e a possível redução do transporte activo são as mais frequentes, o que pode contribuir para o aumento ou diminuição da absorção de diversos fármacos, de-

*Especialista em Medicina Geral e Familiar
Assistente Graduada de Clínica Geral
Médica de Família no Centro de Saúde de Serpa
Mestre em Gerontologia e em Cuidados Paliativos

pendendo da farmacocinética de cada um. A distribuição dos fármacos é afectada pela redução da água corporal total e das proteínas e pelo aumento da massa gorda, o que contribui para alterações na distribuição e para a sua acumulação. A redução do fluxo sanguíneo hepático, as interacções medicamentosas, o tabagismo e algumas doenças mais prevalentes no idoso (insuficiência cardíaca, patologia tiroideia, cancro), contribuem para as alterações do metabolismo dos fármacos.³ A diminuição da função renal contribui para a sua acumulação, pelo que diversos autores recomendam o cálculo da *clearance* da creatinina, em especial quando da utilização de fármacos com excreção renal e baixo índice terapêutico (aminoglicosídeos, lítio, digoxina, procaïnamida, vancomicina), através da utilização da fórmula de Cockcroft e Gault:^{2,4,5}

$$\text{CrC(mL/min)} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso(Kg)} \times (0,85 \text{ (nas mulheres)})}{\text{Cr (mg/dL)} \times 72}$$

ou

$$\text{CrC(mL/min)} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso(Kg)} \times 1,2 \times (0,85 \text{ (nas mulheres)})}{\text{Cr } (\mu\text{mol/L)}}$$

As alterações farmacodinâmicas contribuem para um aumento da sensibilidade aos fármacos, em especial aos anticolinérgicos e aos que alteram a função cognitiva (antidepressivos, hipnoindutores, antipsicóticos) e para alterações dos mecanismos homeostáticos.

O IDOSO E OS MEDICAMENTOS

Para além dos efeitos anteriormente descritos, diversos outros factores influenciam a eficácia e segurança da terapêutica do idoso, nomeadamente alterações de órgãos e sistemas e da fun-

ção cognitiva, factores financeiros e a existência de problemas de saúde concomitantes (Quadro I).⁵

A não adesão, que alguns autores referem oscilar entre os 21% e os 55%, é outro dos problemas potenciais no idoso, em particular se polimedicado, se for incapaz de tomar os medicamentos correctamente, se os efeitos secundários forem intensos ou desagradáveis ou se os custos dos medicamentos forem considerados como lesivos do orçamento familiar (Quadro II).²

Até prova em contrário, o aparecimento de novos sinais e sintomas no doente idoso deverá ser sempre considerado como consequência da terapêutica habitual e não como uma nova doença. Medicação sintomaticamente, um fenómeno conhecido como “cascata de prescrição”, pode conduzir a doença iatrogénica.²

O risco potencial de reacções adversas aos medicamentos e de interacções medicamentosas é tanto maior quanto maiores forem o número de fármacos, o tempo de utilização e a dose prescrita. Para tal contribuem também os fármacos de venda livre e os suplementos de ervanária (dietéticos).^{1,6}

Das características do idoso que mais se associam com problemas com a medicação estão, entre outros, a apresentação atípica das doenças, ter mais do que seis problemas de saúde crónicos activos, a polimedicação e a susceptibilidade aumentada a reacções adversas a medicamentos (Quadros III e IV).²

Numa revisão sistemática da literatura relacionada com factores que influenciam de forma significativa o internamento hospitalar do doente idoso, a polimedicação constituiu um factor preditor positivo em relação a tempo de internamento, reinternamento e mortalidade.⁷

Estamos, assim, face ao aparecimento de uma nova doença, a que alguns autores chamaram de «mortalidade e morbilidade associada aos fármacos», e

QUADRO I

FACTORES QUE AUMENTAM A VULNERABILIDADE DO IDOSO AOS FÁRMACOS

Farmacocinéticos	Diminuição do funcionamento de órgãos, em especial nos fármacos eliminados por via renal ou com primeira passagem hepática Diminuição da massa muscular e aumento da massa gorda, que condiciona alterações na distribuição e acumulação
Farmacodinâmicos	Aumento da sensibilidade aos medicamentos, em especial anticolinérgicos e os que afectam a função cognitiva Alteração dos mecanismos homeostáticos
Capacidade funcional	Défices visuais que condicionam dificuldade em ler as instruções ou os rótulos dos medicamentos Défices auditivos podem contribuir para problemas em compreender instruções verbais ou explicações Artrites contribuem para a dificuldade em abrir embalagens Diminuição do tónus muscular e equilíbrio
Capacidade cognitiva	Dificuldade em recordar novas instruções Adesão deficiente condicionada por problemas de memória ou de compreensão
Factores financeiros	Custo dos medicamentos pode interferir na adesão
Multipatologia	Possibilidade de interações medicamentosas nos doentes polimedicados, em especial com fármacos indutores ou inibidores enzimáticos Interação doença-fármaco

Adapt. de Moodabe K. Drug-related mortality and morbidity: the elderly at risk. *New Zeal Fam Physician* 2001 Aug; 28 (4): 272-8.

QUADRO II

FACTORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS COM MEDICAÇÃO

Prescrição de medicamento errado ou desnecessário
Nova medicação ou medicação adicional desnecessária
Medicamento errado (contraindicações, desadequado à situação para que é prescrito)
Dosagem demasiado baixa ou elevada
Reacção adversa
Não adesão (incapacidade de tomar os medicamentos correctamente, custo, erro de prescrição)

Adapt. de Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15; 66 (10): 1917-24.

que corresponde a falha da terapêutica produzida por diversos mecanismos, assim como a produção de novos problemas médicos através do uso de medicamentos.⁵

MELHORAR A PRESCRIÇÃO NO DOENTE IDOSO

Diversas estratégias poderão contribuir para melhorar a prescrição no doente

te idoso e evitar os riscos associados à terapêutica medicamentosa.

A utilização de programas informáticos concebidos para o apoio à decisão de prescrever foi considerada como um componente fundamental para melhorar a prescrição. Estes programas informáticos são importantes, quer pela informação detalhada sobre selecção de fármacos e de doses, quer pela informação pormenorizada que fornecem sobre possíveis interações medicamento-

QUADRO III

CARACTERÍSTICAS DO IDOSO ASSOCIADAS A PROBLEMAS COM MEDICAÇÃO

- 85 ou mais anos
- Mais do que seis problemas de saúde crónicos activos
- Diminuição da função renal (*clearance* da creatinina estimada <50 mL/min (0,83mL/s))
- Baixo peso ou baixo IMC
- Nove ou mais medicamentos
- Mais do que doze tomas de medicamentos por dia
- Reacções adversas prévias

IMC: Índice de Massa Corporal

Adapt. de Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15; 66 (10): 1917-24.

QUADRO IV

FACTORES QUE INTERFEREM COM UMA TERAPEUTICA SEGURA E BEM SUCEDIDA

- Dificuldade em reconhecer a necessidade de tratamento (cultural, económica, física, psicológica)
- Apresentação atípica das doenças
- Múltiplas doenças
- Demência
- Adesão deficiente (cultural, económica, física, psicológica)
- Polifarmácia
- Susceptibilidade aumentada a reacções adversas a medicamentos
- Alterações farmacocinéticas relacionadas com a idade (absorção, distribuição, metabolismo e excreção)

Adapt. de Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15; 66 (10): 1917-24.

sas e reacções alérgicas, bem como pela existência de sinais de alerta sempre que é prescrito um segundo fármaco que possa interagir com os anteriormente prescritos.¹

Outra forma de evitar reacções adversas é usar doses inferiores no doente idoso, embora a maior parte dos fármacos mais frequentemente prescritos não tenha, nem indicações do fabricante, nem aprovação oficial para tal.²

Uma recomendação estratégica habitual é a de verificar em cada consulta se há uma indicação para cada fármaco, se este é efectivo nessa situação, se há ou não duplicações desnecessárias com outros fármacos e se este é o mais barato dos fármacos disponíveis, comparado com outros igualmente benéficos (Quadro V).²

A educação permanente do doente

pelo seu médico, realizada em cada consulta, é considerada como tendo uma boa relação custo benefício. O idoso deverá ser informado sobre como tomar cada um dos medicamentos prescritos, o que fazer em caso de esquecimento de uma ou mais doses, onde guardar os medicamentos (temperatura ambiente/ /frigorífico, luminosidade ambiente/às escuras), o possível benefício da utilização de caixas semanais de dispensa dos medicamentos.³ Insistir para que o idoso traga sempre à consulta o «saco dos medicamentos», reavaliar a terapêutica actual e a forma como cada um dos medicamentos está a ser tomado, em cada consulta, contribui para uma melhor adesão à terapêutica e para evitar potenciais problemas associados à medicação.

No idoso com alterações cognitivas,

QUADRO V

10 PASSOS PARA REDUZIR A POLIFARMÁCIA

1. Rever o «saco dos medicamentos» em cada consulta e manter um registo actualizado de todos os medicamentos, incluindo os de venda livre e dietéticos
2. Habitue-se a identificar todos os medicamentos pelo nome genérico e grupo terapêutico
3. Certifique-se que o medicamento que vai prescrever tem indicação adequada
4. Conheça o perfil de efeitos secundários dos medicamentos prescritos
5. Saiba como a farmacocinética e a farmacodinâmica do envelhecimento aumenta o risco de reacções adversas dos fármacos
6. Suspenda qualquer fármaco de benefício desconhecido
7. Suspenda qualquer fármaco sem indicação clínica
8. Substitua fármacos mais tóxicos por outros de menor toxicidade
9. Atenção à cascata de prescrição (tratar uma reacção adversa a um medicamento acrescentando outro medicamento)
10. Tanto quanto possível utilize a regra «uma doença, um fármaco, uma vez ao dia»

Adapt. de Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15; 66 (10): 1917-24.

de visão, de audição ou analfabeto, deverá procurar-se o apoio de terceiros (familiar próximo, apoio domiciliário, vizinhos) para a administração da terapêutica, bem como fornecer informação escrita sobre a administração de cada um dos medicamentos.³

Outra medida que muito contribui para melhorar a prescrição aos idosos é a melhoria da comunicação prescriptor-paciente e a existência de mais tempo para esta comunicação, permitindo aos idosos que se tornem mais adeptos do seu auto-cuidado.

A comunicação de médico para médico pode ser também um problema¹, conduzindo à duplicação de terapêuticas e a possíveis reacções adversas ou a interacções medicamentosas. Promover a melhoria da informação entre os diversos médicos que cuidam de cada paciente, através de informação escrita detalhada acerca da terapêutica actual e das novas prescrições ou pela utilização de sistemas informáticos que permitam ao prescriptor o acesso rápido à ficha medicamentosa, podem contribuir para evitar riscos desnecessários aos doentes idosos e melhorar em muito todo o tipo de custos a eles associados.

CONCLUSÃO

Face ao envelhecimento progressivo da população e à necessidade de medicar o idoso, o médico de família deverá estar atento ao problema que é a polimedicação e aos riscos que esta acarreta. A utilização de estratégias simples permite a sua prevenção ou a correcção precoce de erros, facilitando a decisão quanto à terapêutica mais adequada caso a caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray MD, Callahan CM. Improving medication use for older adults: an integrated research agenda. *Ann Intern Med* 2003 Sep 2; 139 (5 Pt 2): 425-9.
2. Williams CM. Using medications appropriately in older adults. *Am Fam Physician* 2002 Nov 15; 66 (10): 1917-24.
3. Ives TJ. Pharmacotherapeutics. In: Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, editors. *Primary Care Geriatrics: a case-based approach*. 4th ed. St Louis, MO: Mosby; 2002. p.137-48.
4. Farrell B, Pottie K, Hogg W. Case report: adverse drug reactions in unrecognized kidney failure. *Can Fam Physician* 2004 Oct; 50: 1385-7.

5. Moodabe K. Drug-related mortality and morbidity - the elderly at risk. *New Zeal Fam Physician* 2001 Aug; 28(4): 272-8.

6. Frank C, Godwin M, Verma S, Kelly A, Birenbaum A, Seguin R, et al. What drugs are our frail elderly patients taking? Do drugs they take or fail to take put them at increased risk of interactions or inappropriate medication use? *Can Fam Physician* 2001 Jun; 47: 1198-204.

7. Campbell SE, Seymour DG, Primrose WR; ACMEPLUS project. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital. *Age Ageing* 2004 Mar; 33 (2): 110-5.

Endereço para correspondência:

Cristina Galvão

Centro de Saúde de Serpa

Rua Eira de S. Pedro

7830-348 Serpa

E-mail: cristinamgalvao@gmail.com