

**ASPECTOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NA TERCEIRA IDADE E A
PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA**
*ASPECTS OF THE HEALTH-DISEASE PROCESS IN THE THIRD AGE AND
QUATERNARY PREVENTION IN BASIC CARE*

Jassira Soares da Silva¹
Ana Laura Mundim Andrade Porto¹
Benedito de Souza Gonçalves Junior²
Nicolli Bellotti de Souza³

RESUMO

Os idosos estão mais suscetíveis aos eventos iatrogênicos, especialmente no contexto da medicalização da vida. Em função disso, a prevenção quaternária assume um papel de destaque na atuação do profissional da saúde destacando-se os que atuam na Atenção Básica (AB). O presente trabalho tem como objetivo apresentar aspectos do processo saúde-doença na terceira idade e da prevenção quaternária na atenção básica. Trata-se de uma revisão bibliográfica elaborada com base em trabalhos publicados entre 2002 e 2019 extraídas de das bases de dados Scielo e Lilacs. O grupo etário que é mais afetado pelos efeitos da sobremedicalização é o dos idosos, o que corresponde a mais de 80% da população em questão. Como meios de atenuar esse panorama há responsabilização conjunta acerca da medicalização, além do emprego da Medicina Baseada em Evidências (MBE), do princípio da longitudinalidade e da atenção centrada no idoso. Conclui-se que estratégias como aplicação de princípios da MBE por profissionais da saúde, continuidade do cuidado e atenção centrada no idoso, tornam possível que processos iatrogênicos, comumente expressos nessa faixa etária, sejam mitigados e, principalmente, haja a responsabilização pela medicalização da vida.

Palavras-chave: Doença Iatrogênica; Geriatria; Medicalização; Prevenção quaternária.

¹ Acadêmica do curso de medicina – UniAtenas

² Docente do curso de medicina – UniAtenas

³ Docente e Orientadora Científica - UniAtenas

ABSTRACT

The elderly are more susceptible to iatrogenic acts, especially in the context of the medicalization of life. As a result, quaternary prevention assumes a prominent role in the performance of health professionals, especially those who work in Primary Care (AB). To present tools at the level of AB, supported by precepts of quaternary prevention, in order to have a reduction in the therapeutic excesses common in old age. Literature review based on publications dating from 2002 to 2019 obtained from databases such as Scielo and Lilacs. The age group that is most affected by the effects of overmedicalization are the elderly, which corresponds to more than 80% of the population in question. As means of changing this scenario, there is the application of Evidence-Based Medicine (MBE), the principle of longitudinality and attention centered on the elderly. Strategies such as the application of EBM principles by health professionals, continuity of care and attention focused on the elderly, make it possible for iatrogenic processes, commonly expressed in this age group, to be mitigated and, mainly, to be responsible for the medicalization of life.

Keywords: *Iatrogenic Disease; Geriatrics; Medicalization; Quaternary Prevention.*

INTRODUÇÃO

Como consequência da inversão da pirâmide etária por aumento da expectativa de vida, doenças crônicas como as cardiovasculares, psíquicas e locomotoras tornaram-se achados comuns na terceira idade, o que exige um uso contínuo de medicamentos. Desse modo, a medicalização excessiva, firma-se como uma preocupação que deve ser considerada pelos profissionais da saúde, principalmente quando se trata de pacientes idosos (OLIVEIRA, NOVAES; PEREZ, BOBO, ARIAS, 2013).

Na fase senil é comum que haja o uso de não apenas um fármaco mas de cinco, no mínimo. Obviamente, o consumo elevado resulta em diversos efeitos associados, aumentando o número de internações e onerando o sistema público de saúde, principalmente (OLIVERA, NOVAES, 2013; MEDEIROS et al, 2011).

Dada a realidade de medicalização da saúde, há dificuldade de se obter um equilíbrio entre os malefícios e os benefícios desta¹. Dessa maneira, a prevenção quaternária assume um papel de destaque na prática clínica, principalmente na população idosa, pois essa tem maior tendência a desenvolverem respostas adversas aos medicamentos, por fisiologicamente terem um processo depressor orgânico (CAMACHO, MORAL, GRACIA, 2017; MEDEIROS et al, 2011). A prevenção quaternária pode ser definida como um conjunto de ações que objetivam evitar, minimizar ou inviabilizar a adoção de práticas médicas desnecessárias e danos consequentes aos pacientes (CAMACHO, MORAL, GRACIA; TESSER, 2017).

O objetivo desse trabalho é apresentar aspectos do processo saúde-doença na terceira idade e da prevenção quaternária na atenção básica.

MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em publicações que datam de 2002 a 2019 obtidas em bases de dados como Scielo e Lilacs utilizando as palavras-chave: prevenção quaternária, medicalização e saúde do idoso. Foram incluídas as publicações que versassem sobre o processo de prevenção quaternária, particularidades do idoso e processo de medicalização da saúde, principalmente na terceira idade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento firma-se como um conjunto de modificações funcionais que podem tornar o idoso mais suscetível a doenças crônicas e, com isso, frágil. A fragilidade orgânica associa-se ao aumento da vulnerabilidade dos idosos a comorbidades e está sustentada por um tripé composto por alterações como: sarcopenia, desregulação endócrinas e neurológicas e, imunodepressão (PAGNO et al, 2018; PEGORARI, TAVARES, 2014; RODRIGUES, NERI, 2012).

Em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, com idosos de ambos os sexos e adstritos em unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF), foi detectada fragilidade em mais de 60% da população de estudo,

com mais de 80% dos casos associados ao uso de medicamentos. Além disso, cerca de 40% dos idosos eram adeptos da polifarmácia e destes, mais de 70% são categorizados como frágeis em que se tem uma redução da força de preensão manual, perda de peso não intencional, fadiga fácil, sedentarismo e decaimento da velocidade de marcha (PAGNO et al, 2018; AMERICAN GERIATRICS SOCIETY, 2019).

Diante disso, um dos principais fatores desencadeantes desse processo é o uso, cada vez mais frequente e em maior quantidade, de medicamentos por eles (PAGNO et al, 2018).

Apesar do inegável o avanço no combate a doenças alcançado pelo desenvolvimento da indústria farmacêutica, o mau uso ou o consumo irresponsável dos medicamentos repercutem no estado orgânico de qualquer indivíduo. Especialmente, em um organismo fisiologicamente alterado, dependente de inúmeras classes de fármacos dada a maior prevalência de doenças crônicas, o risco associado à má terapêutica eleva-se (MEDEIROS, MORAES, 2011). Como resultado do exagerado consumo de medicamentos pela terceira idade, não só as reações adversas destacam-se, mas também o número crescente de hospitalizações, na maioria das vezes, recorrentes (OLIVEIRA, NOVAES, 2013).

Obviamente, os medicamentos contribuem para amenização de sintomas e melhora na qualidade e elevação da expectativa de vida, principalmente, após os 60 anos. No entanto, o uso desregrado pode acarretar inúmeros impactos, como interações medicamentosas indesejadas e até mesmo intoxicação metabólica. Essa prática pode ser explicada pelo fato de que ainda persiste o hábito da polifarmácia e do uso desnecessário de fármacos, tendendo a desencadear reações adversas e a acelerar o processo de degradação funcional. Dessa maneira, o maior número de medicamentos prescritos está intimamente relacionado com a maior ocorrência da iatrogenia na terceira idade (PAGNO et al, 2018; LOURENÇO et al, 2012).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) versam sobre uma responsabilidade conjunta na medicalização, haja vista que a maioria dos medicamentos são prescritos e disponibilizados inapropriadamente e em mais da metade dos casos há o uso inadequado (BRASIL, 2012; GENEVA, 2002). A responsabilidade por esse processo é compartilhada pelos

profissionais da saúde, civis, meios midiáticos e políticos e também a indústria farmacêutica (PEREZ, BOBO, ARIAS, 2013).

Fica evidente, portanto, a influência no processo de saúde-doença por parte dos profissionais de saúde que intervêm mais precocemente e dos pacientes que exigem sair da consulta com alguma solicitação de exames ou com uma prescrição (PEREZ, BOBO, ARIAS, 2013; BRASIL, 2012).

Ademais, é explícito que a modernidade alterou o curso do adoecimento, com surgimento de novas patologias, com enfoque nas de origem psíquicas. A dor psicossomática, ou seja, aquela na qual as causas psicológicas, sociais geram sintomas, mas sem alteração orgânica. A população idosa sofre mais com as condutas exacerbadas decorrente dessas, pois admite-se que o envelhecimento por si só já gera manifestações de declínio fisiológico (OLIVEIRA, REIS, 2012).

Além desse fato, o advento das especialidades médicas dividiu o cuidado do paciente com diversos profissionais, dificultando a visão integral do paciente. A população que mais sofre com essa mudança é a dos idosos, pois nessa fase da vida há debilitação das atividades orgânicas, tornando-os repleto de queixas e sintomas. Logo, são medicados em diversos âmbitos, por variados especialistas, o que gera inúmeros receituários. E, uma vez que o acesso ao geriatra é limitado, cabe a Estratégia de Saúde da Família (ESF), junto ao paciente e familiares sintetizar, se possível, essas medicações, afastando terapêuticas não essenciais (OLIVEIRA, REIS, 2012). De modo que, por meio do trabalho da equipe de ESF, a prevenção quaternária – identificação de indivíduos em risco de tratamento excessivo e redução de excessos – seja uma realidade (TESSER; OLIVEIRA, REIS, 2012).

Por seu turno, a prevenção de doenças é dividida em: primária, aquela em que se realiza ações de promoção e proteção da saúde; secundária, que consiste no processo de detecção precoce, por meio do rastreamento; terciária, representada pelo processo de tratamento e reabilitação; e quaternária, que consiste na detecção de riscos de condutas excessivas e inapropriadas (BRASIL, 2012; NORMAN, TESSER, 2009).

O modelo de prevenção quaternária surgiu em uma realidade marcada pela iatrogenia clínica de Illich – danos derivados da intervenção médica e pela medicalização da sociedade. Esse conceito foi proposto por Jamouille, a fim de se

estabelecer critérios e parâmetros para o manejo da prática exagerada intervencionista e medicalizadora, no diagnóstico e no tratamento. Ela prima por fundamentos básicos como o de que os ganhos devem superar os danos e o do *primum non nocere*, ou seja, ela prioriza cuidados necessários e justificáveis, e não apenas defensivos, de modo a ofertar maior qualidade com a menor intervenção possível (NORMAN, TESSER, 2009).

O emprego da Medicina Baseada em Evidência (MBE) na prevenção quaternária representa uma estratégia de mitigação dos excessos na terceira idade. Primando pela redução dos excessos iatrogênicos e suas consequências danosas, foi descrita pela primeira vez na década de 80, é definida como o uso sensato e cauteloso de informações científicas obtidas a partir da observação – investigação clínica - de situações que servem de embasamento para se propor novas e melhores opções de conduta e tratamento (JUNIOR, 2014).

A longitudinalidade e atenção centrada no idoso constituem outras duas estratégias. A primeira é definida como o cuidado com o paciente ao longo de sua vida, amparada no vínculo médico-paciente solidificado, que permite aos profissionais da saúde não só acompanhar, mas observar as mudanças orgânicas típicas da terceira idade. Além de tornar possível uma intervenção com cautela, evitando-se referenciamentos dispensáveis e a solicitação de exames irrelevantes. A segunda estratégia é peça fundamental para que exista a continuidade do cuidado. Haja vista que só assim será possível entender os anseios, os receios e as necessidades do idoso, ou seja, a sua singularidade (CARDOSO, 2015; BRASIL, 2015; CUNHA, GIOVANELLA, 2011; SCHIMIDT, MATA, 2008; MELO, 2007).

CONCLUSÃO

A terceira idade se estabelece como a população mais afetada por medidas iatrogênicas, dado ao aumento da expectativa de vida, que resultou na elevação da prevalência de doenças crônicas e, conseqüentemente, uma supermedicalização. Ante a isso, estratégias como a responsabilização pela medicalização, a aplicação de princípios da MBE por profissionais da saúde, somadas à continuidade do cuidado na atenção básica possibilitam a redução da iatrogenia no idoso.

REFERÊNCIAS

- American Geriatrics Society. **Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults.** JAGS, p. 1-21, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, p. 54-60, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Cadernos de Atenção Primária, v. 2, n. 29, p.14-16, 2013.
- BRASIL. Telessaúde informa. **Prevenção quaternária.** Boletim informativo do Núcleo de Telessaúde de SC, v. 37, p. 10-15, 2015.
- CAMACHO, JG; MORAL, EG; GRACIA, LJ. **Prevencion cuartenaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina.** AMF, v. 8, n. 6, p. 312-317, 2012.
- CARDOSO, RV. **Prevenção quaternária: um olhar sobre a medicalização na prática dos médicos de família.** Rev Bras Med Fam Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-10, 2015.
- CUNHA, EM; GIOVANELLA, L. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 1029-1042, 2011.
- GENEVA. World Health Organization (WHO). **Promoting rational use of medicines: core components.** WHO Policy Perspectives on Medicines, n. 5, 2002.
- JUNIOR, NK. Medicina baseada em evidências. Rev Bras Oftalmol., v. 73, n. 1, p. 5-6, 2014.
- LOURENÇO, RA. et al. **Frailty in Older Brazilians – FIBRA-RJ: research methodology on frailty, cognitive disorders and sarcopenia.** Revista HUPE, v. 14, n. 4, p. 13-23, 2015.
- MEDEIROS, EFF; MORAES, CF; KARNIKOWSKI, M; NÓBREGA, OT; KARNIKOWSKI, MGO. **Intervenção interdisciplinar enquanto estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em idosos.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3139-3149, 2011.
- MELO, M. **A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina.** Rev Port Clin Geral, v. 23, p. 289-293, 2007.
- NORMAN, AH; TESSER CD. **Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública, v. 25, n. 9, 2009.

OLIVEIRA, CC; REIS, A. **Questões epistemológicas e bioéticas da prevenção quaternária.** Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1485-1502, 2012.

OLIVEIRA, MPF; NOVAES, MRC. **Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 4, p. 1069-1078, 2013.

PAGNO, AR; GROSS, CB; GEWEHR, DM; COLET, CF; BERLEZI, EM. **A terapêutica medicamentosa, interações potenciais e iatrogenia como fatores relacionados à fragilidade em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 21, n. 5, p. 610-619, 2018.

PEGORARI, MS; TAVARES, DMS. **Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana.** Rev. Latino-Am. Enfermagem., v. 22, n. 5, p. 874-882, 2014.

PEREZ, MJC; BOBO, MT; ARIAS, AR. **Medicalización de la vida. Etiquetas de enfermedad: todo un negocio.** Aten Primaria, v. 45, n. 8, p. 434-438, 2013.

RODRIGUES, NO; NERI, AL. **Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, 2012.

SCHIMIDT, E; MATA, GF. **Transferência e iatrogenia na relação médico-paciente.** Revista Médica de Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 37-40, 2008.

TESSER, CD. **Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção?** Rev Saude Publica, v. 51, p. 51-116, 2017.

TESSER, CD. **Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde.** O Mundo da Saúde, v. 36, n. 3, p. 416-426, 2012.