

Os Diuréticos Tiazídicos e o Idoso Frágil: Para Lá das Normas de Orientação Clínica

Thiazide Diuretics and the Frail Elderly Patient: Beyond Guidelines

Palavras-chave: Diuréticos; Hipertensão; Idoso Frágil; Tiazidas

Keywords: Diuretics; Frail Elderly; Hypertension; Thiazides

Caro Editor

Recentemente foi avaliada em consulta domiciliar de medicina geral e familiar uma doente hipertensa de 94 anos, com diversas comorbilidades e polifarmácia, que apresentou análises com hiponatremia (127 mmol/L), tendo já sido internada há um mês por prostração (sódio de 110 mmol/L). A desprescrição do diurético tiazídico (hidroclorotiazida 25 mg) corrigiu progressivamente a natremia, mantendo-se a pressão arterial controlada.

De acordo com a última norma da Direção Geral da Saúde, os diuréticos constituem a terapêutica preferencial para a hipertensão arterial no doente idoso.¹ Por outro lado, para monitorizar a adesão clínica a esta norma nos cuidados de saúde primários, existe o indicador 021 que avalia a proporção de doentes com hipertensão que teve, pelo menos, um diurético tiazídico prescrito nos últimos 12 meses.² Os tiazídicos e análogos encontravam-se em 2019 no top 10 dos medicamentos mais prescritos por classe farmacoterapêutica em Portugal.²

Os diuréticos tiazídicos destacam-se entre os principais fármacos indutores de hiponatremia.³ Estes fármacos inibem a reabsorção de sódio nos túbulos distais e aumentam a secreção inapropriada de hormona antidiurética, gerando uma excreção excessiva de eletrólitos face à eliminação de água, e, portanto, uma menor capacidade de diluição da urina (perdas hipertónicas). Pelo contrário, os diuréticos da ansa causam perdas hipotónicas sendo, inclusive, utilizados no tratamento da hiponatremia (eurolémica e hipervolémica).³

Os fatores de risco para o desenvolvimento de hiponatremia no idoso medicado com um tiazídico são: sexo feminino, dieta sem sal, elevada ingestão de água e utilização de doses elevadas.³

Um estudo sobre as idas dos idosos ao serviço de urgência por queixas inespecíficas, tais como fraqueza gene-

ralizada, identificou os diuréticos tiazídicos entre os fármacos mais fortemente associados a iatrogenia medicamentosa.⁴

Numa recente revisão sistemática da literatura (34 artigos) concluiu-se que é justificável o uso de uma baixa dose de diuréticos tiazídicos no tratamento da hipertensão em adultos com idade igual ou superior a 65 anos, exceto nos doentes com história de gota. A qualidade da evidência foi baixa e os estudos raramente descreveram as características dos participantes, como a polifarmácia e a fragilidade do idoso.⁵

Na prevenção quaternária, é inquestionável que o doente idoso exige uma atenção redobrada. No melhor interesse da pessoa humana, o médico deve evitar a aplicação cega e obstinada das normas clínicas existentes. O idoso vulnerável exige uma medicina de proximidade, alicerçada numa excelente relação médico-doente, em que a qualidade do ato clínico é, frequentemente, consubstancializada no princípio da não-maleficência.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial publicada em 2013.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Norma da DGS nº 026/2011 - Abordagem terapêutica da Hipertensão Arterial. Atualização de 19/03/2013. [acedido 2020 ago 22]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0262011-de-29092011-atualizada-a-19032013-jpg.aspx>.
2. Administração Central Sistema Saúde. BI dos Cuidados de Saúde Primários. 2020. [consultado 2020 ago 25]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/>.
3. Liamis G, Filippatos T, Elisaf M. Thiazide-associated hyponatremia

in the elderly: what the clinician needs to know. *J Geriatr Cardiol*. 2016;13:175–82.

4. Nickel C, Ruedinger J, Messmer A, Maile S, Peng A, Bodmer M, et al. Drug - related emergency department visits by elderly patients presenting with non-specific complaints. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2013;21:1–9.
5. Sommerauer C, Kaushik N, Woodham A, Renom-Guiteras A, Martinez Y, Reeves D, et al. Thiazides in the management of hypertension in older adults - a systematic review. *BMC Geriatr*. 2017;17:228.

Ana Luísa DUARTE✉¹, Paulo REIS-PINA^{2,3,4}

1. Unidade de Saúde Familiar "Lapiás". Pêro Pinheiro. Portugal.

2. Unidade de Cuidados Paliativos "Bento Menni". Casa de Saúde da Idanha. Sintra. Portugal.
 3. Escola de Medicina. Universidade do Minho. Braga. Portugal.
 4. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Ana Luísa Duarte. luisa.duarte@gmail.com

Recebido: 03 de setembro de 2020 - Aceite: 22 de março de 2021 - *Online issue published*: 03 de maio de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.14856>



Resposta à: Detecção Precoce de COVID-19 em Portugal: Uso de Registos Clínicos

Reply to: Early Detection of COVID-19 in Portugal: Use of Clinical Records

Palavras-chave: Brasil; COVID-19; Diagnóstico Precoce; Pandemia; Registos Médicos

Keywords: Brazil; COVID-19; Early Diagnosis; Medical Records; Pandemics

Caro Editor,

O artigo "Detecção Precoce de COVID-19 em Portugal: Uso de Registos Clínicos", publicado em março de 2021 na Revista Acta Médica Portuguesa, avalia a utilidade de indicadores relativos nos cuidados de saúde primários e hospitalares para melhorar a vigilância da COVID-19 nos sistemas de saúde. Como conclusão, o artigo sugere que estes indicadores têm uma correlação forte com a taxa de incidência do coronavírus, tornando-se úteis para a detecção precoce de possíveis surtos da doença e facilitando as decisões em saúde pública, como a alocação de recursos.¹

No Brasil, conforme a Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS de 28/07/2017, é de competência da União Federativa a gestão dos *stocks*, abastecimento e provimento de *kits* de testagem aos Estados e ao Distrito Federal para dar suporte às ações laboratoriais e garantir a investigação, bloqueio e controle de casos e surtos de doenças.² Porém, a realidade brasileira de muitos centros de saúde está longe de ser a ideal. Essa disparidade estimulou-nos a escrever esta reflexão, pois a falta de recursos para

testagem e diagnóstico do coronavírus acarretam o aumento da subnotificação de casos e, consequentemente, o início de novos surtos.

De acordo com estudos recentes, as taxas de notificação de casos confirmados divulgados oficialmente representam apenas 9,2% dos números reais.³ Além disso, estima-se uma subnotificação média em capitais brasileiras de 40,7% para os óbitos relacionados com o COVID-19, com valores variando entre 25,9% a 62,7%.⁴ Estes dados refletem a limitação da estratégia única de testagem em massa no combate e vigilância à COVID-19 adotada no Brasil, e expõem a necessidade de novas opções.

Nesse contexto, o uso dos indicadores citados no artigo, como o de pneumonias virais, poderiam antecipar o aumento do número de novos casos na população e permitir um melhor planeamento para testagem direcionada, identificando e isolando tais casos, impedindo a ocorrência de surtos¹. Esta metodologia permitiria manter um maior controle sobre o desenrolar da pandemia e prevenir o colapso do sistema de saúde.

A presente situação exige outras estratégias no combate a essa grave pandemia. Não podemos depender apenas de meios sabidamente limitados por uma série de fatores, como a disponibilidade de financiamento e infraestrutura, como é o caso dos testes para a COVID-19. Portanto, a alternativa Portuguesa seria extremamente relevante no cenário brasileiro, podendo ser implementada em qualquer centro de saúde, sem restrições financeiras ou logísticas, promovendo uma maior eficácia no controle e erradicação dessa doença no país.

REFERÊNCIAS

- Torres AR, Silva S, Kislaya I, Martins JP, Dias CM, Rodrigues AP. Detecção precoce de COVID-19 em Portugal: utilização de registos clínicos. *Acta Med Port.* 2021;34:176-84.
- Ministério da Saúde. Secretaria executiva. Departamento de Logística em Saúde. Coordenação-Geral de Licitações e contratos de insumos estratégicos para saúde. Aviso de chamamento público. 2020. [acessado 2021 mar 13]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/aviso-de-chamamento-publico-248412410>.
- Prado MF, Antunes BB, Bastos LS, Peres IT, Silva AA, Dantas LF, et al. Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2020;32:224-8.
- Silva LV, Abi Harb MP, Dos Santos AM, Teixeira CA, Gomes VH, Cardoso EH, et al. COVID-19 mortality underreporting in Brazil: analysis of data from government internet portals. *J Med Internet Res.* 2020;22:e21413.

Ana Paula VALIM¹, Maria Eduarda FRANCISCATTO¹, Elonir GOMES², Eliane Mazzuco dos SANTOS³

1. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão. Santa Catarina. Brasil.

2. Departamento de Educação. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão. Santa Catarina. Brasil.

3. Departamento de Saúde Coletiva. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão. Santa Catarina. Brasil.

Autor correspondente: Ana Paula Brolo Valim. anapaulabrollovalim13@gmail.com

Recebido: 11 de janeiro de 2021 - Aceite: 12 de janeiro de 2021 - *Online issue published*: 03 de maio de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.16241>

