

O IDOSO EM TERAPÊUTICA PLURIMEDICAMENTOSA¹

Luize Mattos Costa *
Miriam da Costa Lindolpho **
Selma Petra Chaves Sá ***
Denise Erbas ****
Deise Luci Marques *****
Mariângela Puppim *****
Patrocínia Delatorre *****

RESUMO

Sobre a polimedicação em idosos e as dificuldades encontradas pelos mesmos na administração de diversas medicações. O objetivo foi conhecer essa problemática e apontar ações que visem minimizar as iatrogenias medicamentosas em idosos. A pesquisa foi desenvolvida com uma abordagem quantitativa, sendo que a coleta de dados foi realizada por meio de entrevista estruturada a 20 idosos que participam de projeto de extensão universitária na cidade de Niterói – RJ. Os dados foram apresentados mediante gráficos e tabelas nos quais se observaram um alto uso das medicações e algumas dificuldades no gerenciamento destas pelo idoso e pouco conhecimento a respeito de seus medicamentos. Concluiu-se que os idosos possuem poucas informações a respeito de suas medicações e que ações educativas de enfermagem podem minimizar as complicações advindas da polimedicação feita por idosos.

Palavras-chave: Idoso. Polimedicação. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objeto de estudo a polifarmacologia utilizada no idoso e as dificuldades encontradas pelos mesmos para o seu controle.

Com o envelhecimento, freqüentemente o homem passa a ter um contato mais constante com os profissionais da área da saúde. Não é raro começar a preocupação com a saúde somente após os 40 anos, momentos em que, geralmente, surgem alguns desequilíbrios no organismo humano. Camarano (2002) assevera que a população brasileira com idade igual a 60 anos ou superior atualmente é de 15 milhões de habitantes e que projeções para 2020 são de que indivíduos nessa faixa etária representarão 15% da população.

Com a perspectiva de crescimento da população idosa, conseqüentemente ocorrerá aumento das doenças crônicas degenerativas, encontradas a partir dos 60 anos de idade. Moraes et al. (2002) referem que a maior expectativa de vida propicia maior exposição ou risco para o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas. Os mesmos autores ainda ressaltam que o processo de agressão à saúde do idoso pode culminar com permanentes ou sucessivas institucionalizações.

Tal fato leva a pensar no possível crescimento do índice de internações de pessoas idosas e inclusive no provável aumento do número de medicações utilizadas pelos idosos em nível ambulatorial e hospitalar. Roach (2003) postula que 25% de todas as prescrições são feitas para pessoas idosas, tornando-os usuários

¹ Estudo oriundo do Projeto de Pesquisa “A Influência dos profissionais de saúde no controle das medicações do idoso financiado pelo CNPq.

* Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF), bolsista do Projeto de Extensão “Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF/ RJ”.

** Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da UFF e Vice-coordenadora do Projeto de Extensão EPIGG-UFF.

*** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente da UFF e Coordenadora do Projeto.

**** Enfermeira do Programa Médico de Família de Niterói – RJ.

***** Assistente Social do Programa Médico de Família de Niterói – RJ.

***** Médica Geriatra da Universidade Federal Fluminense.

***** Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro.

da maioria dos medicamentos em relação a qualquer grupo etário.

Luise et al. (2001), em seus estudos, vêm apontando que as admissões de pacientes adultos foram observadas prospectivamente para reações adversas aos medicamentos. Os mesmos autores continuam afirmando que 19% das admissões clínicas não eletivas de pacientes acima de 50 anos foram associadas à não-adesão intencional ao esquema terapêutico, ao fracasso no tratamento ou a erro na utilização das medicações.

A polifarmacologia pode trazer riscos para a saúde do idoso, haja vista a possibilidade de ocorrência de iatrogenias. Na hospitalização, o controle da administração é realizado pela equipe de enfermagem. Entretanto, as dificuldades encontram-se no lar, quando o próprio idoso realiza o controle de suas medicações. Além da dificuldade em gerenciar as suas medicações, o uso de inúmeros medicamentos é um fator de risco para o idoso, podendo levar a sua hospitalização.

Segundo Brunner e Suddarth (apud PAPALÉO NETTO (1996, p. 231) “um estudo demonstrou que 59% dos idosos com doenças crônicas cometiam erros na utilização das prescrições”.

Com este estudo, pretende-se fazer emergir a importância educacional dos profissionais de saúde, em particular do enfermeiro, no tocante à administração de medicação ao paciente idoso, permitindo, dessa forma, que estratégias sobre essas questões sejam discutidas e uma participação mais efetiva daqueles que cuidam seja implementada para diminuir os iatrogenias decorrentes da terapêutica plurimedicamentosa.

O que se observa nas rotinas clínicas, ambulatoriais, dentre outras, são pacientes idosos que recebem cada vez mais um número maior de medicamentos e pouca interatividade por parte dos profissionais da saúde na questão da informação a respeito das medicações.

Diante dessa realidade, percebe-se que o enfermeiro pode se tornar participante do processo de educação e saúde, orientando os idosos quanto à administração de medicação a fim de amenizar as complicações decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Segundo Potter e Perry (1999), a enfermeira deve conhecer o efeito terapêutico dos medicamentos prescritos; manter o bem-estar e a segurança do paciente; instruir os pacientes e familiares quanto à terapia medicamentosa;

preparar os pacientes para auto-administração dos medicamentos e sanar todas as dúvidas sobre o assunto, bem como detectar qualquer problema no que se refere à terapêutica medicamentosa em idosos na internação durante a mesma, na alta e, se possível, realizar visitas domiciliares e consultas de enfermagem para o acompanhamento do idoso.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo levantar o número de medicamentos utilizados pelos idosos; relacionar as medicações mais comumente usadas por eles; identificar os problemas encontrados pelos idosos em relação à administração de seus medicamentos e apontar ações de enfermagem para assistir ao idoso submetido à terapêutica plurimedicamentosa.

METODOLOGIA

Optou-se pela abordagem quantitativa, na qual foi realizada uma entrevista estruturada, sendo que as questões formuladas procuraram atender aos objetivos da pesquisa. A entrevista contou basicamente com as seguintes questões: idade, escolaridade, medicações utilizadas e dificuldades encontradas na administração de medicações.

Os sujeitos da pesquisa foram 20 idosos com idade entre 65 e 85 anos que auto-administram seus medicamentos e que são atendidos no EPIGG/UFF (Enfermagem no Programa de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense), sendo realizada a entrevista durante a Consulta de Enfermagem aos idosos do serviço. Os dados foram tabulados e a partir destes foram elaborados gráficos, os quais apontaram problemas em relação ao uso das medicações pelos idosos. As dificuldades identificadas foram discutidas com o respaldo de literaturas da farmacologia e geriatria e cuidados de enfermagem.

A Polifarmacologia em Idosos: Os Resultados

O grupo estudado consome 75 tipos diferentes de medicações, resultando em

uma média de 3,75 medicações por paciente. Vale ressaltar que 3 idosos da amostra utilizam apenas 1 medicamento e os outros 17 idosos utilizam acima de 3 medicações diferentes. Os dados sugerem a “polifarmácia”, que é o uso de um número excessivo de medicamentos prescritos e de automedicação.

É importante compreender o esquema terapêutico do idoso para que se possa

prestar assistência qualificada.

A utilização de mais de duas medicações é explicada por Roach (2003) ao afirmar que a presença de uma ou mais doenças crônicas contribui para o problema da polifarmacologia nos idosos. O mesmo autor salienta que os idosos normalmente tomam 4 ou mais medicamentos.

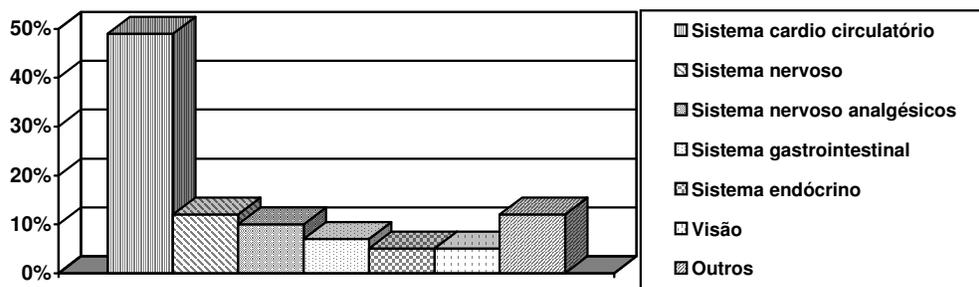


Gráfico 1 – Sistema mais suscetível à utilização de medicação no idoso – Niterói – RJ – 2003.

Como aponta o gráfico 1, as drogas que agem sobre o sistema cardiorrelatório ganharam destaque por serem responsáveis por 49% de todos os medicamentos consumidos pelo grupo. Para Bruner e Suddarth (2002, p.144), “A doença cardíaca é uma causa importante de morte no idoso. As válvulas cardíacas tornam-se mais espessas e rígidas, e o músculo cardíaco e as artérias perdem sua elasticidade”. Essa disfunção cardiovascular pode manifestar-se como arritmias, insuficiência cardíaca, coronariopatias, arteriosclerose, hipertensão arterial, infarto do miocárdio, doenças vasculares periféricas e acidentes vasculares cerebrais. O aumento da Hipertensão Arterial Sistêmica com a idade atinge 50% dos indivíduos com mais de 65 anos, além das alterações cardíacas próprias do envelhecimento.

Outros grupos de medicamentos que merecem destaque neste estudo foram os utilizados no sistema nervoso, dentre eles os antidepressivos e os ansiolíticos, que ocupam a segunda posição na escala de consumo pelos idosos entrevistados, com 12% dos medicamentos consumidos. Bruner e Suddarth

(2002, p. 149) definem que “a depressão consiste no distúrbio afetivo ou humor comum em idosos em determinado momento de suas vidas por causas diversas”. Os sinais incluem sentimento de tristeza, fadiga, diminuição da concentração e da memória, sentimento de culpa ou inutilidade, distúrbio do sono, da grafia, perda ou ganho de peso excessivo, agitação e pensamento suicídio. Como se pode observar, é mais uma problemática que necessita de intervenção medicamentosa, sendo mais um fármaco para ser consumido pelos idosos.

Complicações como a catarata, glaucoma e processos retinianos degenerativos podem surgir com a senilidade e conseqüentemente acarretam consumo das drogas relacionadas com tais processos patológicos.

As alterações ocorridas nos sistemas, entre eles o gastrointestinal, também são problemas que acometem o grupo de idosos pesquisados. Bruner e Suddarth (2002, p. 147) comentam que as principais queixas concentram-se, freqüentemente, em sensações de plenitude, pirose e indigestão e, como conseqüência, o uso de medicações para o aparelho gastrointestinal.

Como apresenta o gráfico 2, nem todos os idosos entendem a prescrição medicamentosa e

tal fato pode acarretar as iatrogenias ou o não prosseguimento do tratamento.

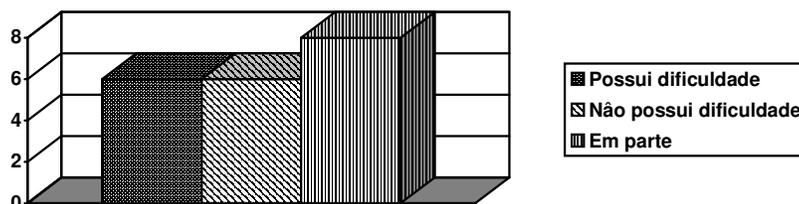


Gráfico 2 – Compreensão da receita médica – Niterói - RJ.

Foi observado que a maioria do grupo, dezoito pacientes, afirmaram ter conhecimento das indicações terapêuticas dos medicamentos que utilizam, no entanto, expressavam a seguinte afirmativa quando interrogados: “é bom para pressão”, “afina o sangue”, “para diabetes”. Tais depoimentos convergem para o pouco esclarecimento sobre a terapêutica medicamentosa.

Dois idosos desconheciam as indicações terapêuticas dos medicamentos utilizados e disseram apenas cumprir “ordem médica” na administração dos fármacos. Isso se deve em parte à questão cultural, pois muitas pessoas, em nossa sociedade, consideram o médico como o profissional de saúde com maior poder de decisão sobre seu tratamento.

Quanto ao conhecimento da dosagem a ser administrada, houve unanimidade na afirmação de que conhecem a frequência, porém apenas cinco idosos confirmaram a dosagem em miligrama, outros quinze em comprimidos, o que leva a pensar em doses excessivas ou subdoses, visto que o mesmo medicamento pode apresentar concentração diferente de acordo com a opção de compra.

É importante lembrar que a dosagem é um dos fatores fundamentais para os efeitos terapêuticos, mas pode levar a complicações em virtude das alterações ocorridas no metabolismo das drogas. Verifica-se que, com o envelhecimento, a capacidade do fígado e dos rins é reduzida para metabolizar e excretar os medicamentos e os níveis diminuídos da

eficiência circulatória (BRUNNER; SUDDARTH 2002). Torna-se imprescindível o conhecimento da dosagem precisa da medicação, sendo importante para o idoso o acompanhamento do enfermeiro após a aquisição do fármaco pelo mesmo.

Quatorze idosos afirmaram administrar seus medicamentos no horário estabelecido pela prescrição médica, enquanto seis disseram não se lembrar de tomar no horário preconizado. O horário deve ser respeitado para que a medicação atinja os níveis terapêuticos na corrente sanguínea e conseqüentemente o objetivo seja alcançado. É sempre benéfico para o idoso a padronização do horário em função de criar um hábito na mente do paciente, haja vista que as funções cognitivas podem se alterar nos gerentes.

Onze idosos afirmaram fazer automedicação, principalmente de analgésicos e drogas ativas do trato gastrointestinal, sendo os laxantes e antiácidos os mais comuns. Essa prática carece de uma vigilância em função das alterações nos sistemas, surgimento de doenças crônicas, risco de interações medicamentosas e sinergismo, uma vez que pacientes idosos sempre utilizam um esquema terapêutico com mais de duas ou três medicações.

Dezenove idosos confirmaram verificar a data de validade das medicações antes delas serem consumidas. Essa prática deve ser estimulada, haja vista que o vencimento do prazo de validade altera a composição química

das substâncias, podendo tornar tóxico o que era terapêutico.

Do grupo entrevistado, dezessete idosos afirmaram não conhecer os efeitos colaterais das drogas que consomem e 100% desconhecem as reações adversas e as interações entre os medicamentos. Na prática, essa é uma questão bastante complexa, pois além das inúmeras possibilidades de interferência entre as drogas, devem-se avaliar outros fatores relacionados aos indivíduos, entre eles a idade (SECOLI, 2001).

Dos vinte idosos pesquisados, doze afirmaram ter alguma dificuldade, principalmente financeiras, para adquirirem os medicamentos. Sendo assim, recorrem ao serviço público, que muitas vezes possui trâmites burocráticos que dificultam o acesso dos idosos ao serviço de saúde e também o recebimento de suas medicações. Somado a isso, em função da aposentadoria muitos se sentem improdutivos para continuar trabalhando, tornando seu salário atual inferior ao da ativa. Esses e outros fatos levam a pensar em subdose das medicações no tratamento em função de “economizar para não faltar”, segundo relataram alguns idosos.

Quando interrogados sobre alguma outra dificuldade, apenas um idoso confirmou tê-la, dizendo se sentir inseguro para gerenciar e auto-administrar seus medicamentos.

O enfermeiro é o responsável pela prestação do cuidado, por estar imbuído no contexto assistencial, sendo a administração de medicamentos responsabilidade importante para a enfermagem.

O cuidado prestado pelo enfermeiro, no que visa ao bem-estar do cliente não deve ter limites. Segundo Leopard (1999, p. 204),

cuidar traduz a essência da enfermagem, envolve uma interação em que a dinâmica da comunicação se processa à medida que o enfermeiro se relaciona com seus clientes.

Em se tratando dos idosos submetidos à plurimedicação, o cuidado e as orientações se justificam pelo fato de muitos auto-administrarem seus medicamentos. Potter e Perry (1999, p. 557) chamam a atenção para a responsabilidade do enfermeiro quando dizem que:

O papel do profissional de enfermagem é principalmente de ensinar, auxiliando os pacientes idosos em terapia medicamentosa.

Para tal prática, ainda afirmam que o profissional deve conhecer as alterações no organismo do idoso para

considerar os níveis de função física, sensorial e cognitiva do paciente quando instruí-lo a tomar, comprar e usar medicamentos corretamente.

No processo de orientação para a adesão do paciente idoso ao esquema terapêutico, o enfermeiro deve considerar as variáveis que podem interferir direta ou indiretamente nesse contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, a partir do estudo, que os idosos, por vezes, necessitam de um esquema plurimedicamentoso devido a diversas patologias que mais acometem essa população, sendo necessária, durante a consulta de enfermagem, uma abordagem sobre as diversas categorias do assunto. Questões como o que é; o que provoca; as medicações mais utilizadas; seus efeitos; as conseqüências das doenças quando não controladas; a importância da seqüência do esquema terapêutico proposto devem ser esclarecidas e o encaminhamento também se faz necessário para que o idoso possa ser assistido pela equipe multidisciplinar.

Enfim, as dificuldades encontradas, como o uso inadequado de medicamentos, a diminuição da dose da medicação, a automedicação por parte dos idosos, principalmente por medicações analgésicas e laxativas e o desconhecimento a respeito dos medicamentos utilizados impõem aos profissionais de enfermagem uma avaliação cuidadosa de forma contínua e também da medicação utilizada pelo idoso, dos riscos de reações adversas, dos efeitos tóxicos e das interações. Estas últimas devem se basear em uma relação dialogal, na qual o aprendizado inclua a oportunidade ótima e propícia de acontecer no cotidiano, nas consultas de enfermagem, na alta hospitalar e nas visitas domiciliares.

THE ELDERLY AND A MULTI-MEDICATION TREATMENT

ABSTRACT

The object of this work is to study multi-medication in elder individuals and the difficulties found by them in the administration of several medications. The objective was to get to know the problem and seek actions to minimize the medicamentous iatrogenicity among the elderly. The research was developed in a quantitative approach, and the data collecting was accomplished through an structured interview done with 20 individuals that participate regularly in a college extension project in the city of Niterói – RJ (Brazil). Data were presented through graphs and tables. It was observed the use of a significant amount of medication and some difficulties in their administration by the elder individuals, as well as little knowledge regarding of what they were taking. It was concluded that the elderly possess few information regarding their medications and that nursing educational actions can minimize the complications resulting from multi-medication used by them.

Key words: Elderly. Multi-medication. Nursing Care.

EL ANCIANO EN TERAPÉUTICA PLURIMEDICAMENTOSA

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es sobre el estudio de la polimedición en ancianos y sus dificultades encontradas por los mismos en la administración de diversas medicaciones. El objetivo fue conocer esa problemática y apuntar acciones que visen minimizar las iatrogénias medicamentosas en ancianos. La pesquisa fue desarrollada con un abordaje cuantitativa, siendo que, la colecta de datos fue realizada por medio de entrevista estructurada en 20 acianos los cuales participan de un proyecto de extensión universitaria en la ciudad de Niterói – RJ. Los datos fueron presentados mediante gráficos y tabla donde se observó un alto uso de las medicaciones y algunas dificultades por parte de los ancianos en utilizarlas correctamente, bien como el poco conocimiento a respeto de sus medicamentos. Se concluye que los ancianos poseen pocas informaciones a respeto de sus medicaciones y que acciones educativas de enfermería pueden minimizar las complicaciones advenidas de la poli medicación hecha por los ancianos.

Palabras clave: Anciano. Polimedición. Cuidados de Enfermería.

Excluído: ¶

REFERÊNCIAS

- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- LEOPARD, M. T. **Entre a moral e a técnica:** ambigüidades dos cuidados de enfermagem. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.
- MORAES, E. N. Avanços e perspectivas em gerontologia. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- ROACH, S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **R. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.
-

Endereço para correspondência: Selma Petra Chaves Sá. Rua 5 de julho, 322/602. CEP: 60.010-280. Icaraí – Niterói / RJ. E-mail: conspetra@domain.com.br

Recebido em: 27/01/2004

Aprovado em: 14/02/2005