

MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELOS IDOSOS: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Fleming, Ivo*
Goetten, Luana Ferreira**

FLEMING, I.; GOETTEN, L.F. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.121-128, 2005.

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com abordagem quanti-qualitativa realizada em um abrigo de idosos, através de entrevista semi-estruturada com o objetivo de investigar os três medicamentos mais utilizados e as interações medicamentosas que podem vir a causar danos no organismo. Observações realizadas em idosos nos mostram que a quantidade de medicamentos consumidos é alta, o que constitui um problema; pois às vezes fazem uso indevido de várias delas ao mesmo tempo causando interações medicamentosas (SOARES,2000). Deve-se ter cuidado com o idoso devido às modificações naturais que os acometem a partir da terceira idade, o que faz com que o organismo sofra uma série de alterações fisiológicas. Os dados demonstraram que num total de 31 moradores, 19 (44%) das pessoas fazem uso de Psicotrópicos, 16 (36%) fazem uso dos Antihipertensivos e 09 (20%) fazem uso dos Antiulcerosos. A Enfermagem deve ter alguns cuidados com a medicação na terceira idade, entre estes: permitir somente o uso de medicação com prescrição médica, lembrando que é recomendado iniciar o tratamento com doses inferiores das utilizadas em jovens adultos, aumentar a dose gradativamente conforme a necessidade do paciente, auxiliar a equipe de saúde na definição do tempo de tratamento, orientar sobre possíveis efeitos colaterais e interações, monitorar risco benefício principalmente do uso de medicações, como tranquilizantes, hipnóticos, e outros psicóticos.

PALAVRAS-CHAVES: medicamentos, interações medicamentosas, idosos, enfermagem.

MEDICATIONS MOST USED BY THE ELDERLY: IMPLICATIONS FOR NURSING

FLEMING, I.; GOETTEN, L.F. Medications most used by the elderly: Implications for nursing. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.121-128, 2005.

ABSTRACT: This is a field research with qualitative and quantitative approach, carried out in a shelter for the elderly through semi-structured interviews, with the purpose of investigating the three most used medications and the drug interactions that may cause damage to the organism. Observations of old persons show us that the amount of medications consumed is high. This constitutes a problem, because sometimes the elderly use them improperly together, causing drug interactions (SOARES, 2000). Proper care should be taken with the elderly due to the natural changes taking place with aging, which lead to many physiological alterations. The data demonstrated that, of 31 inhabitants, 19 (44%) use psychotropic drugs, 16 (36%) use antihypertensive drugs and 09 (20%) use antiulcer medication. Nursing professionals should then take some measures, such as: to allow consumption only of medically prescribed medication, bearing in mind that it is recommended to start treatment with doses lower than those used for young adults and increase the dosage in steps according to the patient's needs; help the health staff with the establishment of the period of treatment; give orientation as for possible collateral effects and interactions; monitor the risk:benefit, especially of medications like tranquilizers, hypnotics, and other psychotic drugs.

KEY WORDS: medications, drugs interactions, elderly, nursing.

Introdução

Nas últimas décadas, tem-se observado um acréscimo do número de idosos. Pesquisas mostram que a quantidade total de medicamentos por eles consumidos é alta; e que este chega a gastar 30% da sua renda com medicamentos, o que constitui um problema; pois às vezes os idosos tomam medicação não prescrita pelo médico ou fazem uso indevido de várias delas ao mesmo tempo causando interações medicamentosas (SOARES, 2000).

Além dos idosos consumirem mais medicamentos

que outras faixas etárias, eles costumam ser particularmente mais susceptíveis aos efeitos colaterais (BALLONE, 2002).

Com o envelhecimento, aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças crônicas; por isso as pessoas idosas em geral tomam mais medicamentos que os adultos jovens (GOODMAN, 1996).

Este trabalho tem como objetivo investigar as três medicações mais utilizadas pelos idosos, caracterizá-las, descrever as possíveis interações medicamentosas, os danos que possam vir a causar no idoso e destacar os cuidados mais importantes que cabem à equipe de Enfermagem realizar.

*Farmacêutico Mestre pela UFSC Florianópolis, SC – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Campus Cascavel. Rua Recife, 81, Apto. 102, Centro. CEP: 85810-030, Cascavel/PR. E-mail: ivofleming@unipar.br ou is2@adslcertto.com.br

**Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR – Campus Cascavel/PR.

“A interpretação de observações realizadas em um paciente idoso requer da enfermeira o conhecimento das alterações decorrentes do seu estado, a fim de não fundamentar os cuidados de enfermagem em afirmações incompletas sobre o assunto” (AMÂNCIO, 1975, p.25).

Ao envelhecer, a quantidade de água do organismo diminui. Como muitas drogas se dissolvem na água e há menos água disponível para sua dissolução, essas drogas atingem níveis mais elevados de concentração nas pessoas idosas. Além disso, os rins tornam-se menos capazes de excretar as drogas na urina, e o fígado, menos capaz de metabolizar muitas delas. Por essas razões, muitos medicamentos tendem a permanecer no corpo das pessoas idosas durante um tempo muito maior do que ocorreria no organismo de uma pessoa mais jovem. Em decorrência disso, os médicos devem prescrever doses menores de muitos medicamentos para pacientes idosos ou um menor número de doses diárias (MERCK, 2002).

Doses usuais de alguns bloqueadores da histamina (antiulcerosos) em especial a cimetidina e a ranitidina podem causar efeitos adversos, principalmente confusão mental (FONSECA, 2000).

Segundo Merk (2002), os antidepressivos tais como a amitriptilina e doxepina, em razão de suas fortes propriedades anticolinérgicas e sedativas não são a melhor escolha para pessoas idosas. Antipsicóticos freqüentemente são tóxicos, provocando sedação, distúrbios do movimento e efeitos colaterais anticolinérgicos. A Acetilcolina é um dos muitos neurotransmissores do organismo. É uma substância química utilizada pelas células nervosas para a intercomunicação e para a comunicação com os músculos e com muitas glândulas. Diz-se que as drogas que bloqueiam a ação da acetilcolina têm efeitos anticolinérgicos.

Pessoas idosas são particularmente sensíveis às drogas com efeitos anticolinérgicos porque, com a idade, diminui tanto a quantidade de acetilcolina no organismo quanto à capacidade orgânica de utilização da acetilcolina existente no corpo. Drogas com efeitos anticolinérgicos podem provocar confusão mental, turvamento da vista, constipação, boca seca, tontura, dificuldade de micção ou perda do controle da bexiga (ASPERHEIM, 1994).

Interações medicamentosas são alterações nos efeitos de um medicamento em razão da ingestão simultânea de outro medicamento (FONSECA, 2000).

Embora em alguns casos os efeitos de medicamentos combinados sejam benéficos, mais freqüentemente as interações medicamentosas são indesejáveis e prejudiciais. Tais interações podem intensificar ou diminuir os efeitos de um medicamento ou agravar seus efeitos colaterais. Quase todas as interações do tipo medicamento-medimento envolvem medicamentos de receita obrigatória, mas alguns envolvem medicamentos de venda livre (sem necessidade de receita), mais comumente os antiácidos (MERCK, 2002).

Os medicamentos podem interagir de muitas formas. Um medicamento pode duplicar o efeito de outro ou se opor a ele, ou ainda alterar a velocidade de absorção, o metabolismo ou a excreção do outro medicamento (FONSECA, 2000).

Os efeitos de duplicação ocorrem porque às vezes dois medicamentos tomados simultaneamente tem efeitos similares, o que resulta em duplicação terapêutica.

Uma pessoa pode, por descuido, tomar dois medicamentos com o mesmo ingrediente ativo. Isso ocorre muito com medicamentos de venda livre. Mais comumente dois medicamentos similares, mas não idênticos, sendo tomados ao mesmo tempo. Em alguns casos o médico planeja isso, para que seja obtido um efeito maior. Assim, o médico pode prescrever dois medicamentos antihipertensivos para uma pessoa cuja pressão é alta e de difícil controle (MERCK, 2002).

Muitos medicamentos são inativados por sistemas metabólicos no fígado, como o sistema enzimático citocromo P450. Os medicamentos circulam através do organismo e passam pelo fígado, onde as enzimas atuam inativando as drogas ou alterando sua estrutura, de modo que os rins possam filtrá-las. Algumas drogas alteram esse sistema enzimático fazendo a inativação de outra droga ocorrer com maior rapidez ou lentidão que o habitual. Assim, por exemplo, pelo fato de os barbitúricos como o fenobarbital, aumentarem a atividade enzimática no fígado, drogas tornam-se menos eficazes quando tomadas durante o mesmo período. Por isso, os médicos as vezes precisam aumentar a dose de certos medicamentos para compensar esse tipo de efeito. Mas se o fenobarbital for interrompido mais tarde, o nível de outros medicamentos poderá aumentar de forma drástica, levando a efeitos colaterais potencialmente graves (GOODMAN, 1996).

A cimetidina, medicamento utilizado em úlceras, retarda a atividade das enzimas hepáticas, prolongando a ação de alguns medicamentos (FONSECA, 2000).

Segundo Asperheim (1994), no caso do uso de antipsicóticos ser imprescindível, a pessoa idosa deve usá-lo em doses pequenas. A necessidade do tratamento deve ser freqüentemente reavaliada, e os medicamentos devem ser interrompidos o mais rápido possível. Sedativos, Ansiolíticos e indutores do sono (benzodiazepínicos) usados no tratamento da ansiedade e insônia tem efeitos extremamente prolongados nos idosos, em geral por mais de 96 horas. Essas drogas podem causar sonolência prolongada e aumentam o risco de quedas e fraturas.

Antihipertensivos isoladamente ou em combinação com outros medicamentos, podem reduzir os batimentos cardíacos, agravar a depressão, causar impotência, sedação e tontura quando a pessoa levanta (GOODMAN, 1996).

Antihipertensivos agem na hipertensão arterial, são hipotensores. Podem ser empregados isoladamente ou em associações com diuréticos. A hipertensão é definida de forma convencional como pressão sanguínea maior ou igual a 140/90 (GOODMAM, 1996).

A terapia antihipertensiva evita quase totalmente complicações causadas pela doença. Quando Antihipertensivos são ingeridos associados com Antidepressivos tricíclicos, ocorre o aumento da ação hipotensora e risco de hipotensão ortostática. Quando associados com Neurolépticos ocorre o aumento do efeito hipotensor e risco de hipotensão ortostática devido ao mecanismo de efeito aditivo (SALLE, 2003).

Metildopa associada com antidepressivos tricíclicos causa diminuição do efeito hipotensor, já se associada com lítio, ocorre toxicidade pelo lítio, pelo mecanismo de redução da excreção renal do lítio (FONSECA, 2000).

Clonidina por via oral produz hipotensão. Quando

associada com Antidepressivos eles inibem seu efeito hipotensor. Com isso o aumento da PA ocorre na segunda semana de uso dos antidepressivos, ocasionalmente pode ocorrer nos primeiros dias (ASPERHEIM, 1994).

O uso concomitante de clonidina e agentes bloqueadores beta adrenérgicos pode provocar crise hipertensiva quando a terapia com clonidina for interrompida. Recomenda-se suspender o bloqueador beta adrenérgico alguns dias antes da clonidina (FONSECA, 2000).

Antiulcerosos ou antagonistas de receptor H₂, (cimetidina e ranitidina) inibem a secreção de ácido gástrico. Todos os agentes que inibem a secreção gástrica podem alterar a biodisponibilidade e a taxa de absorção de algumas drogas secundárias a mudanças no pH gástrico. Alguns têm a capacidade de aumentar, diminuir a taxa de absorção ou quantidade absorvida de outras drogas administradas concomitantemente por via oral por meio de modificações no trânsito GI ou ligando-se provocando a quelação de outras drogas (FONSECA, 2000).

O uso prolongado de antiulcerosos que contêm alumínio pode enfraquecer os ossos por promover depleção de Fósforo e de Cálcio do organismo idoso. Além disso, a probabilidade de um antiulceroso a base de alumínio causar constipação e um antiulceroso a base de magnésio causar diarreia e desidratação no organismo senil são muito maiores (MERCK, 2002).

A Cimetidina inibe a atividade do citocromo P450 diminuindo o metabolismo de muitas substâncias que são substratos para oxidases hepáticas de função mista. No entanto sua administração prolonga a meia vida de vários fármacos, tais como os Psicotrópicos (anticonvulsivos, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos) e Antihipertensivos (simpaticolíticos ou drogas de ação central beta bloqueadores), tais interações podem exigir a redução de dosagem ou alteração do regime posológico. (GOODMAN, 1996).

Material e Método

O estudo foi desenvolvido com trinta e um internos no Abrigo São Vicente em Cascavel, sendo que todos tinham sessenta e cinco anos ou mais, o critério para inclusão dos idosos na pesquisa se deu pela capacidade de comunicação e idade superior a 65 anos, não levando em consideração, sexo ou estado civil. Nem todos os sujeitos internos participaram da pesquisa devido a incapacidades de comunicação.

Trata-se de uma pesquisa social de campo, com pesquisa bibliográfica, qualitativa, em momentos quantitativa e estudo exploratório, que segundo Minayo (2000, p.17) “é a atividade básica da ciência na sua indagação e construção da realidade. Tipo de pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo”. Toda investigação se inicia por um problema, uma dúvida ou até mesmo por uma indagação.

As informações foram obtidas por meio de entrevista semi-estruturada individual realizada pelo pesquisador norteado por um instrumento em apêndice e levantamento junto aos prontuários dos participantes da pesquisa, no período de julho a agosto de 2003.

A realização desta pesquisa pauta-se nos aspectos

éticos, conforme Resolução 196/96 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (1996), aprovada no Comitê de Ética da Universidade, sendo apresentado a cada participante da pesquisa o termo de consentimento livre e esclarecido, todo indivíduo entrevistado foi orientado sobre a pesquisa e teve a liberdade de escolha em participar ou não da mesma. Os depoimentos foram transcritos de acordo com a permissão do sujeito.

Ao estabelecer contato com os sujeitos da pesquisa, inicialmente, foi explicado aos entrevistados o objetivo do estudo, e também sobre as questões contidas no instrumento em apêndice, salientando ainda que as informações obtidas seriam mantidas no anonimato e posteriormente utilizadas para fins científicos, solicitando assinatura de autorização por escrito.

À medida que os dados foram coletados, realizou-se a análise quantitativa, da qual emergiram as três principais classes de medicamentos mais utilizados: Psicotrópicos, Antihipertensivos e Antiulcerosos.

Resultados e Discussão

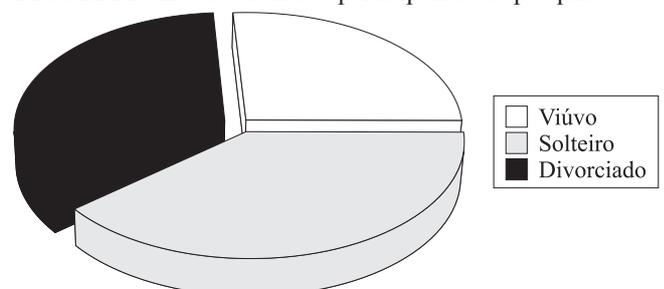
Com o intuito de atingir os objetivos propostos neste estudo passaremos a apresentar os resultados encontrados em relação aos três medicamentos mais utilizados em idosos e suas possíveis reações adversas e interações. Fizeram parte deste estudo 31 sujeitos internos no Abrigo São Vicente em Cascavel, sendo que todos tinham idade acima de 65 anos.

Os adultos com mais de sessenta e cinco anos consomem entre 30% a 40% de todas as medicações prescritas. O organismo do indivíduo ao envelhecer vai sofrendo alterações em praticamente todos os órgãos e sistemas. Em geral, o idoso torna-se mais frágil e mais susceptível a problemas com os efeitos colaterais da medicação (BALLONE, 2002).

Conforme pode ser observado na pesquisa, 52% dos participantes da pesquisa eram homens e 48% mulheres. Avaliando-se os dados chegou-se a conclusão que as mulheres tomam mais medicamentos juntos que os homens.

Segundo Mossegui, (apud BALLONE, 2002), que pesquisaram 634 mulheres de terceira idade, a média do número de medicamentos consumidos foi de 4,0 medicamentos por pessoa.

FIGURA 1 - Estado civil dos participantes da pesquisa



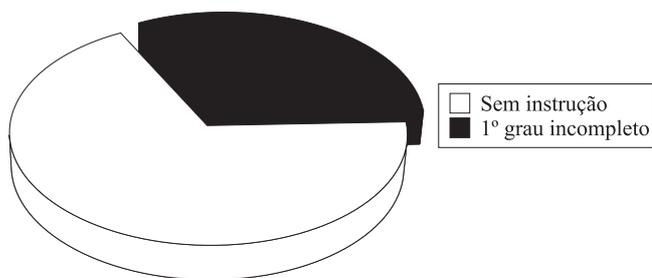
Fonte: Goetten, 2003.

Com relação ao estado civil dos entrevistados, 26% eram divorciados, 35% viúvos e 39% solteiros. Os psicotrópicos, são produtos que atuam sobre o sistema nervoso central, em geral são ansiolíticos e sedativos (TANCREDI, 1979) são muito utilizados, sobretudo entre os

viúvos ou separados (WORTMAN et al, 1994).

Segundo Vicente (2003), que avaliou em uma pesquisa 42 pacientes, sendo 08 homens, a maioria casados e 32 mulheres viúvas que faziam uso de psicotrópicos antidepressivos, os homens tiveram tolerância maior ao antidepressivo utilizado em relação as mulheres devido à maioria ser casado, os homens utilizaram menos medicação apesar de possuírem mais patologias; o que nos indica que o estado civil também interfere no uso da medicação.

FIGURA 2 - Grau de escolaridade



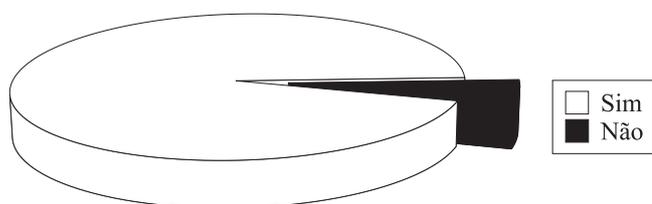
Fonte: Goetten, 2003.

A escolaridade é um fator importante quando pensamos nos cuidados que devemos ter com os medicamentos, a figura 2 nos mostra que 68% dos entrevistados são indivíduos sem instrução e 32% possuem o 1º grau incompleto.

No Brasil a escolaridade dos idosos é considerada baixa. Em uma pesquisa realizada em 1999 com uma amostra de pessoas com mais de 60 anos, levando em consideração o sexo, observou-se que 67% desta população era alfabetizada, sendo destes 49,5% homens e 50,5% mulheres, já 32% eram não alfabetizadas, sendo 42,6% homens e 57,4% mulheres. Os dados demonstram que a população feminina esta mais participativa nos serviços educacionais (BRASIL, 2003).

Devido ao baixo nível de escolaridade os idosos possuem grandes dificuldades em ler e interpretar as informações sobre os medicamentos que devem tomar, ficando por isso uma funcionária responsável pela medicação da maioria dos pacientes. No entanto a formação desta profissional não tem a menor relação com a área de saúde, anulando também seus conhecimentos a respeito das possíveis reações adversas e interações dos medicamentos.

FIGURA 3 - Pessoas que utilizam medicamento diariamente

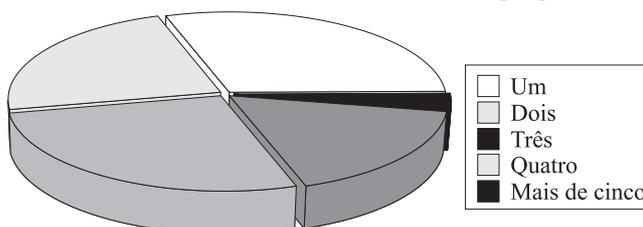


Fonte: Goetten, 2003.

De acordo com os resultados obtidos sobre a utilização diária de medicamentos 97% dos questionados relataram fazer uso de medicamentos no seu dia-dia, já 3% responderam não fazer uso de nenhum tipo de medicamento. Segundo Stuck et al., (1994), cerca de 90% dos idosos

consomem pelo menos um medicamento, e 1/3 deles cinco ou mais, simultaneamente.

FIGURA 4 - Número de medicamentos tomados por pessoa/dia.



Fonte: Goetten, 2003.

Segundo Ballone (2002), 1/3 dos idosos não costuma tomar nenhum medicamento, 1/3 faz uso de um ou dois medicamentos, e 1/3 utiliza três ou mais medicamentos. São em torno de 10% os idosos que utilizam cinco ou mais.

Segundo Almeida (1999), 41% dos idosos avaliados por ele vinham consumindo mais de três medicamentos, enquanto 10,9% utilizavam cinco ou mais drogas por dia. Numa classificação geral, o resultado desta pesquisa no Abrigo São Vicente nos indica que 23% da população idosa faz uso de três medicações ao dia, 30% faz uso de quatro medicações ao dia e 3% fazem uso de cinco drogas ou mais por dia.

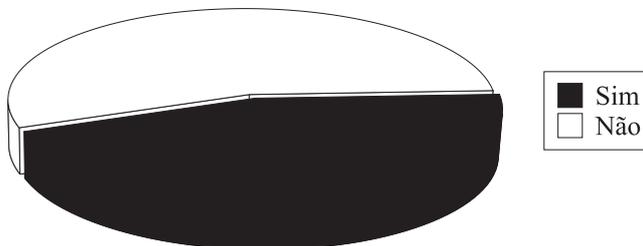
O presente estudo desenvolvido com idosos mostrou que 80% consomem 2,3 ou 4 medicamentos por dia.

A média de produtos usados por pessoa oscila entre 2 e 5 (Chrischilles et al, 1990).

Com o uso indiscriminado de vários medicamentos ao mesmo tempo os idosos ficam altamente expostos à apresentação de efeitos indesejados e ainda correm o risco de não haver o cumprimento terapêutico, podendo agravar ainda mais a doença (SOARES, 2000).

O uso indiscriminado e excessivo de medicamentos pode expor pacientes, principalmente os idosos, a efeitos colaterais desnecessários e interações potencialmente perigosas. A etimologia do termo interação tem como significado a influência recíproca de vários medicamentos (HARKNESS, 1995).

FIGURA 5 - So de medicamentos concomitante no mesmo horário.



Fonte: Goetten, 2003.

Segundo os relatos colhidos junto aos informantes do estudo 45% responderam que tomam as suas medicações todas juntas no mesmo horário, já 55% relataram que as tomam em horários diversos.

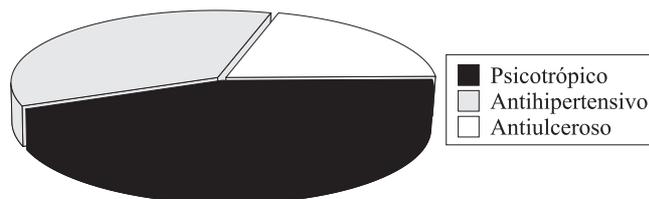
Quando questionados como tomam as suas medicações, 53% dos entrevistados relataram que tomam os medicamentos todos juntos, em uma tomada, destes, sete pessoas, de acordo com a bibliografia apresentam as interações medicamentosas.

De acordo com o resultado da pesquisa, entre os medicamentos que são tomados juntos e podem causar interações medicamentosas estão: Captopril (Antihipertensivo) e Rabeprazol (cimetidina) onde o efeito ocasionado é neuropatia, no entanto segundo Fonseca (2000), estudos maiores são necessários.

Goodman (1996); Fonseca (2000) alertam sobre as seguintes interações medicamentosas: Pilpressin (Antihipertensivo) e Captopril (Antihipertensivo) onde ocorre efeito aditivo e intensificação dos efeitos hipotensores; Pilpressin (Antihipertensivo), Neozine (sedativo, neuroléptico) e Pamelor (antidepressivo); quando ocorre associação de antihipertensivos com neurolépticos ocorre aumento do efeito hipotensor e risco de hipotensão ortostática; Captopril (Antihipertensivo) e Digoxina (antiarrítmico) associados podem ocasionar aumento das concentrações séricas dos digitálicos, devido a enzima de conversão de angiotensina (ECA); Neozine (Sedativo) e Haldol (Antipsicótico), como ambos são depressores do SNC, o uso concomitante pode ocasionar aumento da depressão central, depressão respiratória e efeitos hipotensivos; Captopril (Antihipertensivo) e Cloridrato de Melleril (Antipsicótico) quando associados podem ocasionar aumento dos efeitos antihipertensivos e risco de hipotensão ortostática; Levodopa (Antiparkinsoniano) e Triptanol (Psicotrópico) quando associados ocasionam efeitos aditivos, aumentando a eficácia dos antiparkinsonianos, intensificando os efeitos anticolinérgicos que podem ser boca seca, incoordenação, sonolência e alteração do humor.

Já 47% dos entrevistados responderam que tomam as suas medicações em duas tomadas, o que quer dizer que tomam medicamentos de manhã e a noite. Com isso podem ocorrer menos efeitos colaterais e menor possibilidade de interação entre as medicações tomadas pelos mesmos.

FIGURA 6 - Medicamentos mais usados.



Fonte: Goetten, 2003.

Os três medicamentos mais consumidos no local pesquisado foram os psicotrópicos, (que incluem fármacos hipnóticos, antidepressivos e sedativos) em primeiro lugar com 44%; em segundo lugar os antihipertensivos com 36% e em terceiro lugar os antiulcerosos com 20%.

Já segundo Almeida et al (1999), do total de medicamentos prescritos para idosos, 32% são para problemas cardiovasculares e 24% para transtornos neuropsiquiátricos. O que não ficou evidenciado pela pesquisa, muito pelo contrário os Psicotrópicos são bem mais utilizados que os Antihipertensivos.

Segundo Salle (2003), a associação de doença cardiovascular e depressão é bastante comum no idoso. Algumas medicações antidepressivas prescritas para esse grupo específico de pacientes podem afetar a pressão arterial e o coração. Conhecer os possíveis efeitos colaterais

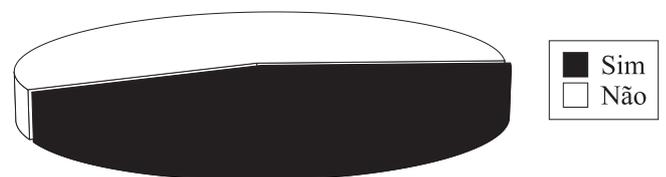
cardiovasculares dos antidepressivos é de fundamental importância no tratamento do idoso para se prevenir complicações que podem ser fatais. Os antidepressivos são capazes de produzir alterações na condução cardíaca, na contratilidade, na frequência, no ritmo e na pressão arterial ortostática. O efeito adverso mais comum é a hipotensão postural, que aparece em 25% a 50% dos pacientes, e que pode precipitar infarto e acidente vascular cerebral.

Os antidepressivos IMAOs (inibidores da monoamina-oxidase) tem como efeito colateral freqüente a hipotensão postural. Com menor freqüência mais bastante temida, é o aparecimento de crise hipertensiva. Essa crise aparece quando os pacientes em uso de IMAO ingerem alimentos contendo tiramina, (derivados do leite), vagens, bebidas fermentadas ou ainda com o uso concomitante de outros antidepressivos e descongestionantes nasais (GOODMAN, 1996).

É interessante ressaltar que a grande maioria dos idosos do abrigo estão freqüentemente em uso de medicações antihipertensivas, que podem ter sua potência aumentada com o uso concomitante de antidepressivos, vale ainda relatar que apesar dos entrevistados não terem relatado os sintomas de hipotensão postural, pudemos observar que ele existe e com freqüência em muitos pacientes.

Segundo uma pesquisa realizada por Mossegui et al (1999), entre as classes terapêuticas mais consumidas estão os cardiovasculares, os anti-reumáticos, e os analgésicos.

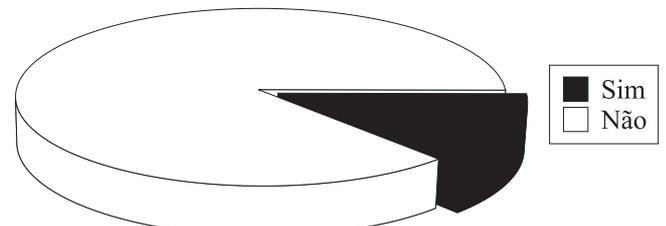
FIGURA 7 - Percentual dos idosos que já esqueceram de tomar a medicação.



Fonte: Goetten, 2003.

No abrigo todas as pessoas tomam medicações com prescrição médica, a maioria delas recebe a medicação das mãos da responsável pela distribuição dos mesmos, por isso se torna difícil que haja o esquecimento no horário de tomá-las, poucos são os que se responsabilizam sozinhos pela ingestão dos fármacos. Quando questionados se já esqueceram de tomar a medicação 43% responderam que já esqueceram de tomar a medicação e 57% alegaram que nunca esqueceram de tomar os medicamentos. A falta do cumprimento terapêutico pode acarretar em sérios problemas de saúde em pacientes.

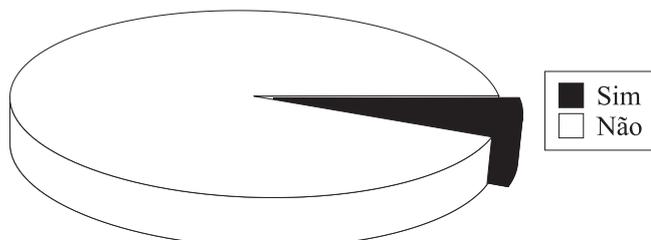
FIGURA 8 - Importância quanto à data de validade do medicamento.



Fonte: Goetten, 2003.

Segundo os informantes apenas 13% deles observam a validade da medicação, ou seja são aqueles que possuem condições físicas e psicológicas de se responsabilizarem sozinhos pela própria medicação. Já 87% dos idosos não são capazes de se medicarem sozinhos, por isso não possuem acesso aos medicamentos e nem mesmo as suas embalagens, acabando por nem se preocuparem com o prazo de validade dos mesmos.

FIGURA 9 - Efeitos colaterais apresentados pelo idoso após o uso das medicações.



Fonte: Goetten, 2003.

Quando indagados se sentem algum sintoma após a tomada das medicações, 7% da amostra se manifestaram sentindo algum tipo de desconforto após tomarem a sua medicação. Esses sintomas podem estar relacionados aos efeitos colaterais, ou possíveis interações medicamentosas em idosos, sendo os sintomas em comum citados náuseas. Além dos idosos consumirem mais medicamentos que outras faixas etárias, eles costumam ser particularmente mais vulneráveis aos efeitos colaterais (BALLONE, 2002).

Os efeitos mais comuns referidos por Asperheim (1994), como consequência do uso de fármacos anti-hipertensivos são: tonteira, hipotensão ortostática, bradicardia, constipação, ginecomastia, (especialmente com o uso de Metildopa, muito usado no abrigo), sonolência e impotência (Verapamil).

Quando pessoas mais velhas agem de maneira confusa são comumente rotuladas de senis; devem ser verificados os medicamentos para que se veja se, de fato, a perturbação não foi induzida pela medicação (HARKNESS, 1995).

Nem todos os fármacos usados pelos adultos são indicados para os que têm acima de 65 anos de idade. Há vinte deles, potencialmente, contra-indicados para os idosos, entre os quais os benzodiazepínicos, os antidepressivos com forte ação anti-colinérgica e a associação em doses fixas de antidepressivos e antipsicóticos (GURWITZ, 1994).

A proporção de usuários de fármacos inadequados é um importante indicador de qualidade da assistência. Entre os idosos norte-americanos moradores em instituições, mais que 20% recebem uma prescrição irracional de benzodiazepínico de ação prolongada, ou amitriptilina. Essa proporção aumenta com o tempo de permanência na instituição e com o número de fármacos prescritos (SPORE et al, 1997).

Entre os idosos não internados em instituições o quadro é similar. Quase ¼ dos norte-americanos com 65 anos de idade, ou mais, não asilados, recebem pelo menos um fármaco contra-indicado (WILLCOX et al, 1994). Na Califórnia/EUA, 14% dos idosos usam medicamentos impróprios, sendo os mais comuns os benzodiazepínicos de ação prolongada, a amitriptilina e a clorpropamida. Os

sintomas depressivos aumentam a probabilidade de usar medicação inadequada (STUCK et al., 1994).

Pesquisa realizado em um centro de convivência para idosos, no Rio de Janeiro relata que entre as 634 pessoas entrevistadas, 38% usaram 5 ou mais produtos; 16% eram susceptíveis de apresentar interações, e 14% de sinergismo por uso de 2 ou mais fármacos com a mesma função. Dezesete por cento dos produtos consumidos eram contra-indicados para os idosos, apesar de quase 90% do total terem sido prescritos por médicos (MOSEGUI et al, 1999). Na mesma amostra, a frequência de uso diário de benzodiazepínicos por 12 meses ou mais - prática condenável - foi 7,4% (HUF et al, 2000).

A absorção e distribuição de medicamentos muda com a idade, no entanto a passagem através da barreira de sangue do cérebro é sempre boa, o que significa que a droga conseguirá chegar ao cérebro, mesmo que ela não seja fornecida tão bem à outras partes do corpo. Isso explica a perturbação como um sinal precoce e freqüente de toxicidade nos idosos (HARKNESS, 1995).

Confusão, desorientação, quedas, diminuição das capacidades cognitivas, irritabilidade e incontinência ocorrem freqüentemente como efeitos de interações medicamentosas, principalmente pelo uso de sedativos e depressores do sistema nervoso central (SOARES, 2000).

Segundo Mossegui et al (1999), o uso de medicamentos entre os indivíduos acima de 65 anos é fator de preocupação, dada a possível ocorrência de reações adversas num organismo fragilizado. Entre as consequências da polifarmacoterapia estão, as interações medicamento-medimento, ou medicamento-alimento.

Um estudo realizado em 33 clínicas geriátricas suecas mostrou que o treinamento precário da equipe de enfermagem, resultou na falta de adesão aos critérios técnicos de uso adequado de psicotrópicos. Isso resultou no seguinte quadro: 367 residentes receberam prescrição de antidepressivos sem registro de diagnóstico de depressão, e 26 sem prescrição de antidepressivos apresentaram diagnóstico de distúrbios depressivos (SCHIMIDT et al, 1998).

Vinte e cinco por cento de todos os medicamentos são consumidos por 10% da população acima de sessenta e cinco anos. Devido a isso e aos efeitos fisiológicos do envelhecimento sobre a ação das drogas, seu uso por parte dos idosos precisa ser cuidadosamente examinado (HARKNESS, 1995).

Segundo Azevedo (2003), alguns cuidados devem ser tomados principalmente pela equipe de Enfermagem quando se utilizar qualquer medicamento na terceira idade: evitar uso de medicação não necessária, procurando usar formas de tratamento que não utilizem medicamentos, como fisioterapia; evitar quando possível, o seu fracionamento (várias tomadas ao dia); sempre definir o tempo de tratamento junto ao médico. Nunca tomar medicação por longo prazo sem conhecimento do médico; sempre procurar saber com detalhes os possíveis efeitos colaterais do medicamento; informar sempre ao médico todos os medicamentos que estão sendo utilizados e procurar saber eventuais reações entre os mesmos.

Conclusão

De acordo com os resultados desta pesquisa pode-se observar que as classes de medicamentos mais utilizadas no abrigo são em primeiro lugar os Psicotrópicos seguidos pelos Antihipertensivos e Antiulcerosos.

Segundo a literatura, as medicações psicotrópicas não são indicadas para organismos senis; o que significa que muitos idosos podem estar sofrendo de sintomas causados por interações medicamentosas, embora apenas dois dos entrevistados tenham relatado isto. O que acontece é que a profissional responsável pelos cuidados aos idosos não possui formação na área de saúde, no entanto pode estar confundindo os sintomas que esta população pode estar sentindo devido a tomadas irregulares de medicamentos, como simples alterações da idade.

Carrol (1991), afirma que como coadjuvante no tratamento de doenças mentais e depressivas é preciso estimular exercícios físicos, pois uma simples caminhada produz endorfinas o que promove euforia e bem estar, diminuindo a necessidade de doses excessivas de antidepressivos.

A instituição onde foi realizada a pesquisa é filantrópica, sobrevive de doações e tem profissionais voluntários, ela é de grande importância nesta sociedade, pois acolhe idosos sem família, no entanto observamos que o atendimento médico que eles recebem nos postos de saúde é de baixa qualidade, onde as prescrições de medicamentos contém fármacos não ideais para um organismo senil. Em certas situações os médicos dependem da disposição dos fármacos na Farmácia Básica do município, pois muitos idosos não têm condições de comprá-los; estes fatos nos mostram a falta de políticas adequadas.

Os idosos devido a suas incapacidades físicas e psíquicas constituem uma população suscetível a manter um cumprimento terapêutico ineficaz, portanto seria extremamente cabível a presença de um profissional Enfermeiro em abrigos, asilos e albergues para realizarem um acompanhamento fiel de todos os internos, podendo assim avaliar os sinais e sintomas que surgem após o início da ingestão de uma nova medicação, as necessidades de cada um em particular, realizando as orientações necessárias para que erros nas tomadas de medicação fossem menos frequentes.

Dentre as implicações para o profissional de Enfermagem podemos citar os cuidados mais importantes reunidos em várias citações bibliográficas, os quais são: fazer o paciente idoso aderir melhor ao tratamento, entender detalhes da sua história, ouvi-lo, dando-lhe tempo para relatar os medicamentos que usa, caso ele não lembre os nomes, pedir para trazerem as caixas e frascos em uso, orientá-lo a consultar seu médico sempre tendo em mão uma lista com todos os medicamentos que esta tomando, explicar a finalidade, a ação, os possíveis efeitos colaterais, o modo, a via e a hora do dia em que deve ingerir a medicação prescrita, averiguar o uso de medicamentos não prescritos, remédios caseiros, bebidas alcoólicas, investigar se para ele é difícil tomar todas as medicações e quantas vezes na semana ele esquece de determinado medicamento ou horário, orientar a razão de cada medicação e a importância da prescrição

médica para que nunca tomem medicamentos prescritos para outras pessoas achando que os resultados são idênticos para todos, evitar ao máximo o uso concomitante de várias drogas, escolher um fármaco com o menor número de doses, dando-se preferência aqueles com uma única dose por dia, já que a comodidade facilita o cumprimento terapêutico, fazer coincidir as tomadas com alguma atividade (café da manhã, outras refeições) para facilitar a sua lembrança, quando se tratar de Hipnóticos, medicar preferencialmente ao deitar porque seu efeito dura aproximadamente 60 minutos e pode ocasionar déficits sensoriais, prescrições em dias alternados não são recomendadas, por ser fácil o equívoco e a repetição das tomadas, preferir monodrogas, prestar sempre muita atenção em sinais de hipotensão postural, falta de equilíbrio ou concentração, pois sedativos podem prejudicar o equilíbrio que já pode ser alterado pelo envelhecimento, quando em uso de IMAOs observar o uso de medicações que potencializam seus efeitos, evitar alimentos contendo tiramina, observar padrão de sono, observar déficits sensoriais, riscos de quedas, se elas já ocorreram tentar ao máximo evitar complicações, estimular o uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, pedir para que o idoso repita as informações que recebeu de como tomar a medicação para avaliar seu grau de conhecimento, usar embalagens fáceis de abrir, as cores quentes, laranja, amarelo e vermelho são melhor percebidas pela pessoa idosa, e vale aderi-las em frascos de medicações para que não haja confusão no momento de ingeri-las. Assim, pode-se criar um hábito na pessoa idosa, onde ela saberá que, por exemplo: o medicamento do frasco laranja é pra ser tomado pela manhã, do frasco amarelo a tarde e assim por diante (CARROL, 1991).

É muito importante incentivar a observação da data de validade dos medicamentos em uso, caso estejam vencidos, encaminhá-los aos órgãos responsáveis para que eles possam dar um destino apropriado aos fármacos sem que eles prejudiquem o meio ambiente, outro fator fundamental é o de que se por qualquer razão o idoso não for confiável acerca da ingestão de medicamentos, a Enfermagem verifique se realmente o comprimido ou cápsula foi engolido e não retida entre as bochechas, gengivas ou dentes (BRUNNER & SUDDARTH, 1999).

A falta de cumprimento no tratamento pode dever-se a uma comunicação deficiente com a equipe médica, seja por surdez, informações pouco claras onde o idoso não segue com rigor as instruções recebidas, letras ilegíveis, tremores de mão, diminuição da visão ou perda de memória. Estes fatos podem fazer com que os medicamentos não sejam tomados nas doses prescritas, com o intervalo de tempo adequado, pode ainda ser alterada a duração da terapêutica ou não serem seguidos às doses adicionais recomendadas, não raramente o idoso pode querer tomar uma dose maior para se curar mais rapidamente, ou ainda se esquecer que já tomou determinado medicamento voltando a ingeri-lo momentos mais tarde, sendo assim a falta de adesão ao tratamento fará com que os resultados finais satisfatórios não sejam conseguidos.

É importante que a Enfermagem aprenda a manter-se informada e vigilante a respeito das interações medicamentosas, hábitos, noções de conhecimento e entendimento do paciente idoso, pois reconhecendo os

medicamentos, as deficiências e capacidade do idoso em interpretar informações a ele fornecidas corretamente à equipe poderá agir em favor do idoso realizando a supervisão necessária aos cuidados relacionados com a medicação, assim poderá reduzir a incidência de problemas sérios de interações medicamentosas potenciais no idoso.

Referências

- ALMEIDA, O. P. Fatores predisponentes e conseqüências clínicas de uso de múltiplas medicações entre idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 3, 1999.
- AMÂNCIO, A. *Clínica geriátrica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.
- ASPERHHEIM, M. K. *Farmacologia para enfermagem*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- AZEVEDO, J. R. *A Utilização de medicamentos na terceira idade*. Disponível em: <<http://www.saudevidaonline.com.br/artigo102.htm>>. Acesso em: 05 out. 2003.
- BALLONE, J. G. *Uso de medicamentos por idosos e iatrogenia*. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/geriat/medicam.html>>. Acesso em: 22 ago. 2002.
- BRASIL, Secretaria do Ministério da Saúde. *Instrução*. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Sesa_fazendo/Saude_idoso/CEDI/instrucao.htm>. Acesso em: 05 out. 2003.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Enfermagem médico cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- CARROL, M. *Enfermagem para idosos*. São Paulo: Andrei, 1991.
- CHRISCHILLES, E. A. et al. Use of medications by persons 65 and over: data from the established populations for epidemiologic studies of the elderly. *J. Gerontology medical sciences*, v. 47, p.137-144, 1992
- _____. Prevalence and characteristics of multiple analgesic drug use in an elderly study group. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 38, p. 979-984, 1990.
- FONSECA, A. L. *Interações medicamentosas*. 3. ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2000.
- GOODMAN, L. S. *As bases farmacológicas da terapêutica*. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1996.
- GURWITZ, J. H. Suboptimal Medication Use in the Elderly. The Tip of the Iceberg. *JAMA*, 1994.
- HOOD, G. H.; DINCHER, R. J. *Fundamentos e prática de enfermagem*. 8. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1995.
- HUF, G.; LOPES, C. S.; ROZENFELD, S. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2000.
- MERCK, S. D. *Manual Merck de informação médica*. São Paulo: Manole, 2002.
- MINAYO, M. C. S (Org.). *Pesquisa social*. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MOSSEGUI, G. B. G. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, p. 437-444, 1999.
- SALLE, T. *Psiquiatria na prática médica*. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu2_05.htm>. Acesso em: 25 abr. 2003.
- SCHMIDT, I. et al. Resident characteristics and organizational factors influencing the quality of drug use in Swedish nursing homes. *Social Science and Medicine*, v. 47, p. 961-971, 1998.
- SOARES, M. A. *Revista farmácia brasileira*, a. 3, fev. 2000.
- SPORE, D. L. et al. Inappropriate drug prescriptions for elderly residents of board and care facilities. *American Journal of Public Health*, v. 87, p. 404-409, 1997.
- STUCK, A. E. et al. Inappropriate medication use in community-residing older persons. *Archives of Internal Medicine*, v. 154, p. 2195-2200, 1994.
- TANCREDI, F. B. *Aspectos epidemiológicos do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população de adultos do Distrito de São Paulo*. 1979. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.
- VICENTE, A. R. *Avaliação de depressão no ambulatório geral de geriatria*. Disponível em: <http://www.geocities.com/geriatria/hc/monografias_gero_2002.htm>. Acesso em: 09 out. 2003.
- WILLCOX, S. M.; HIMMELSTEIN, D. U.; WOOLHANDLER, S. Innapropriate drug prescribing for the community-dwelling elderly. *JAMA*, v. 272, p. 292-296, 1994.
- WORTMANN, A. C. et al. Consumo de benzodiazepínicos em Porto Alegre. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 40, p. 265-270, 1994.

Recebido para publicação em: 04/05/04

Received for publication on: 04/05/04

Aceito para publicação em: 27/04/05

Accepted for publication on: 27/04/05