

Uso de medicamentos por pessoas idosas na comunidade: proposta de ação de enfermagem

Use of drugs by elderly in the community: proposal of nursing action

Uso de medicamentos por ancianos en la comunidad: propuesta de acción de enfermería

**Daiane Porto Gauterio¹, Silvana Sidney Costa Santos¹, Chiara Maria de Souza Strapasson¹,
Danielle Adriane Silveira Vidal¹, Diessica Roggia Piexak¹**

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

Submissão: 17-12-2012 **Aprovação:** 06-08-2013

RESUMO

Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e de uso de medicamentos de pessoas idosas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde e propor ações de enfermagem por meio da identificação de diagnósticos e prescrições correlatas, focadas no uso de medicamentos, direcionadas a esses idosos. Estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma unidade de saúde da família, no Rio Grande do Sul, Brasil, com 97 idosos. Para coleta de dados, realizada no período de novembro de 2011 a março de 2012, utilizou-se um formulário estruturado e para análise a estatística descritiva. A identificação dos diagnósticos foi realizada segundo o modelo de raciocínio diagnóstico de Risner. Os idosos utilizavam 3,46 medicamentos, e 31,86%, cinco ou mais. Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem, que estiveram presentes em pelo menos dez idosos, para os quais foram estabelecidas prescrições correlatas. Os resultados deste estudo poderão auxiliar na realização de ações eficazes para os idosos domiciliados, que fazem uso de medicamentos.

Descritores: Idoso; Uso de medicamentos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective of this study was to identify the socio demographic profile and drug use in elderly enrolled in a health unit and to propose nursing actions through identification of diagnoses and prescriptions related, focused on the use of drugs, targeted to these elderly. This descriptive study was conducted in a family health unit, in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, with 97 elderly. For data collection it was used a structured form. The data were analyzed by descriptive statistics. It was used Risner's model of diagnostic reasoning for the identification of nursing diagnosis. The elderly used 3.46 drugs and 31.86%, five or more. Seven nursing diagnosis were identified. Those diagnoses were present in at least ten elderly for whom prescriptions related were established. The results of this study may assist in achieving effective action for the resident elderly who uses drugs.

Key words: Aged; Nursing; Drug Utilization.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar lo perfil socio demográfico e el uso de drogas por ancianos inscritos en una unidad de salud de la familia y proponer acciones de enfermería a través de la identificación de diagnósticos y prescripciones relacionadas, centradas en el uso de drogas, dirigidas a estos ancianos. Fue realizado en una unidad de salud de la familia, en Río Grande do Sul, Brasil, con 97 ancianos. La recogida de datos, se llevó a cabo a partir de noviembre de 2011 a marzo 2012, para que se utilizó un formulario estructurado; los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva. Para la identificación de los diagnósticos de enfermería se utilizó el modelo de razonamiento diagnóstico de Risner. Los ancianos usan 3,46 medicamentos y 31,86% de ellos, cinco o más. Se identificaron siete diagnósticos de enfermería que estaban presentes en al menos diez ancianos para los cuales se establecieron las prescripciones relacionadas. Los resultados de este estudio pueden ayudar a lograr una acción eficaz para los ancianos, que consumen medicamentos.

Palabras clave: Anciano; Enfermería; Utilización de Medicamentos.

AUTOR CORRESPONDENTE

Daiane Porto Gauterio

E-mail: daianeporto@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional no Brasil, no que diz respeito às implicações sociais e de saúde pública, vem sendo muito discutido. Busca-se compreender o aumento da população idosa, evidenciando a problemática e estabelecendo medidas para satisfação das necessidades de saúde dessa população⁽¹⁾.

As mudanças na faixa etária da população direcionam as transformações no perfil epidemiológico, indicadas pela elevação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, neoplasias, demências, entre outras, que são problemas contínuos e que, para o tratamento, necessitam de equipe especializada e recursos materiais com especificidades e em grande quantidade⁽²⁾.

As DCNT são as que mais contribuem para o aumento no número de fármacos a serem utilizados pelos idosos, pois exigem tratamento longo e com diferentes medicamentos ao mesmo tempo. As classes farmacológicas mais utilizadas nessa faixa etária são aquelas direcionadas aos problemas do sistema cardiovascular, do trato alimentar e metabolismo e do sistema nervoso⁽²⁻³⁾.

O risco de eventos adversos e de interações medicamentosas é proporcional ao número de fármacos consumidos. Os problemas relacionados com medicamentos, ou seja, situações em que há um resultado negativo associado ao seu uso, são comuns entre as pessoas idosas e estão principalmente relacionados com a polifarmácia⁽⁴⁾, uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente por um período mínimo de uma semana⁽³⁾.

Os riscos em relação ao uso de medicamentos são mais elevados nas pessoas idosas, quando comparados aos da população mais jovem. Isso ocorre devido às alterações específicas do envelhecimento, que refletem na vulnerabilidade, no que se refere às interações medicamentosas, aos efeitos colaterais e às reações adversas, na população idosa⁽²⁾.

Nesse contexto, torna-se dever do enfermeiro prevenir eventos adversos e garantir a segurança no processo de uso de medicamentos em idosos. Para assegurar esses aspectos é essencial o amplo conhecimento dos enfermeiros acerca do modo de ação, reações adversas e interações dos medicamentos⁽⁵⁾.

O cuidado de enfermagem à pessoa idosa que vive na comunidade é desenvolvido principalmente através da atuação dos profissionais da Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF foi estabelecida pelo governo federal na inserção do Sistema Único de Saúde e apresenta a relevância do contexto familiar e espaço social como foco na assistência à saúde, em todas as faixas etárias⁽⁶⁾, dentre elas aquela relacionada às pessoas idosas, com 60 anos e mais.

A ESF no contexto familiar visa à realização de ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. Essas ações permitem a interação entre os sujeitos e profissionais da saúde, na família e na comunidade. A relevância do enfermeiro na ESF é salientada no cuidado à pessoa idosa, evidenciando que é necessário observar a história de vida, com valorização de sentimentos e medos, propiciando atividades de educação para instrução dos idosos e suas famílias⁽⁷⁾. Entre as ações a serem promovidas especificamente pelos enfermeiros que

atuam na atenção básica/ESF direcionadas à saúde dos idosos, com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, está a de orientar o idoso e/ou o familiar/cuidador sobre a utilização adequada de fármacos⁽⁸⁾.

Evidencia-se a importância da ação do enfermeiro direcionada ao uso de medicamentos pelos idosos, e essa atividade pode ser efetiva por meio da identificação de diagnósticos/prescrição, compondo etapas do Processo de Enfermagem (PE), o qual representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional dos enfermeiros. O uso do PE possibilita a aplicação, na prática, dos fundamentos teóricos da Enfermagem, ordenando e direcionando o cuidado de forma individualizada, personalizada e humanizada⁽⁹⁾.

A partir do quadro pautado no aumento da demanda de idosos nos serviços de saúde, principalmente nas unidades da ESF, torna-se imprescindível que os trabalhadores de saúde, em especial o enfermeiro, se preparem/atualizem para atender às pessoas idosas, uma vez que não bastam a dedicação ao idoso e a ciência das suas necessidades básicas, cabe também aos profissionais procurar meios diferenciados de conhecimento, para cuidá-los de forma mais adequada.

Diante dessa perspectiva, apresenta-se como questão de pesquisa: qual o perfil sociodemográfico e de uso de medicamentos de pessoas idosas cadastradas em uma unidade básica de Estratégia de Saúde da Família, e que ações o enfermeiro pode realizar direcionadas ao uso de medicamentos para essas pessoas idosas, utilizando-se da identificação de diagnósticos e elaboração de prescrição?

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e de uso de medicamentos de pessoas idosas cadastradas em uma unidade básica saúde e propor ações de enfermagem por meio de identificação de diagnósticos e prescrições correlatas, focadas no uso de medicamentos, direcionadas a essas pessoas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foram investigadas pessoas com 60 anos e mais, cadastradas em uma equipe de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), em um município do extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado na UBSF; estar lúcido, orientado e comunicativo ou apresentar um familiar que possa responder ao formulário. Adotou-se como critério de exclusão a pessoa idosa retirar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer tempo da participação no estudo.

O estudo foi desenvolvido em uma UBSF que possuía uma área urbana, próxima à unidade, e uma área rural que se encontrava mais afastada. Nessa UBSF atuavam duas equipes de saúde da família (nomeadas 19 e 20) e uma equipe de saúde bucal. O presente estudo foi realizado com as pessoas idosas cadastradas na equipe 19.

A população total de pessoas idosas inscritas na área era composta por 521. A amostragem utilizada foi a não probabilística, por conveniência. Devido às dificuldades de acesso à área rural, foram selecionados para o estudo somente as pessoas

idosas da área urbana, próxima à UBSF, que corresponderam a 109 idosos ou 22% do total. Destes 109 idosos, quando da coleta de dados, cinco tinham ido a óbito e sete não residiam mais nos endereços fornecidos pelos agentes comunitários de saúde, ficando a amostra constituída por 97 idosos.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2011 a março de 2012, por integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa em Geriatria e Gerontologia, que, após realização de treinamento quanto à aplicação do instrumento de coleta dos dados, seguiram em pares para o local da pesquisa, orientadas pelas indicações de endereços fornecidas pelos agentes comunitários de saúde que atuavam na área selecionada, e aplicaram o instrumento nos domicílios das pessoas idosas.

A coleta de dados se deu mediante entrevista e aplicando-se um formulário estruturado, formado por duas partes, a primeira referente à identificação dos idosos, versando sobre as variáveis: sexo, idade, condição civil, renda, escolaridade, ocupação, diagnóstico médico, consultas médicas/enfermagem durante o ano. Na segunda parte foram verificados os medicamentos, e os sinais e sintomas autorreferidos pelos idosos.

As doenças presentes foram agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10)⁽¹⁰⁾. Os medicamentos foram classificados segundo o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATCC), adotado pela Organização Mundial da Saúde⁽¹¹⁾. Nessa classificação, os medicamentos são divididos de acordo com o grupo anatômico ou com o sistema em que atuam e suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas. Para identificar as substâncias a partir dos nomes comerciais, utilizou-se o Dicionário de Especialidade Farmacêutica (DEF) (2010/2011)⁽¹²⁾.

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2007 (Sistema Operacional Windows XP, Microsoft Corporation, Inc.), sendo tratados por meio da estatística descritiva e depois apresentados sob a forma de tabelas, em frequência percentual simples, seguidos de análise descritiva.

A partir de características definidoras/sinais e sintomas autorreferidos pelas pessoas idosas que fizeram uso de medicamentos, identificaram-se os diagnósticos de enfermagem. Considerou-se o processo de raciocínio diagnóstico de Risner⁽¹³⁾ e a Classificação da NANDA-I⁽¹⁴⁾. Em seguida, foram estabelecidas as prescrições de enfermagem em relação aos diagnósticos que foram encontrados em pelo menos 10% dos idosos que utilizavam medicamentos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), sob Parecer número 104/2011.

RESULTADOS

Na Tabela 1, constata-se que 64 (66,0%) dos entrevistados eram do sexo feminino e que houve o predomínio de pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade, que corresponderam a 44 (45,4%). Quanto ao estado civil, 42 (43,3%) eram casados e 39 (40,2%), viúvos. Quanto à escolaridade, 64 (66,0%), estudaram entre 1ª e 4ª série do ensino fundamental. Quanto à ocupação, 86 (88,6%) eram aposentados. E

quanto à renda, 58 idosos recebiam entre dois e três salários mínimos, o que representa 60% da população entrevistada.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas idosas entrevistadas de acordo com a caracterização sociodemográfica. Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Variáveis sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	64	66,0
Masculino	33	34,0
Faixa Etária (anos)		
60-69	44	45,4
70-79	34	35,0
> =80	19	19,6
Estado Civil		
Viúvo	39	40,2
Divorciado	4	4,1
Solteiro	12	12,4
Casado	42	43,3
Escolaridade		
Analfabeto	29	29,9
1ª a 4ª série	64	66,0
5ª a 8ª série	4	4,1
Ocupação		
Aposentado	86	88,6
Do lar	10	10,3
Trabalha	1	1,1
Renda		
Menos de 2 salários mínimos	29	30,0
Entre 2 e 3salários mínimos	58	60,0
Mais que 3 salários mínimos	10	10,0
Total	97	100,0

*Valor do salário mínimo na época da coleta dos dados: R\$ 622,00.

Fonte: Elaboração Própria.

Na Tabela 2, encontram-se os diagnósticos médicos referidos pelas pessoas idosas e que tiveram acima de 40% de frequência, agrupados de acordo com a CID-10. Dos 97 entrevistados, três não apresentaram diagnósticos médicos explícitos. Os 94 restantes referiram 36 diagnósticos médicos diferentes, com uma média de 1,97 diagnóstico/idoso e as doenças mais referidas foram às relacionadas ao sistema cardiovascular: 94 (96,9%). Seguem-se a elas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, 34 (35,0%), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, 31 (31,9%).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos médicos referidos pelas pessoas idosas entrevistadas, agrupados de acordo com a CID-10. Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Diagnósticos referidos	N	%
Doenças do aparelho cardiovascular	94	96,9
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34	35,0
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	31	31,9
Doenças do aparelho digestivo	5	5,1
Transtornos mentais e comportamento	6	6,1
Doenças do olho e anexos	2	2,1
Doenças do aparelho geniturinário	1	1,1
Doenças do aparelho respiratório	3	3,1
Doenças do sistema nervoso	6	6,1
Neoplasia	1	1,1

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 3 - Distribuição das pessoas idosas de acordo com o número de medicamentos que utilizavam. Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Nº Medicamentos	N	%
0	6	6,1
1	15	15,5
2	22	22,7
3	13	13,4
4	12	12,4
5	8	8,2
6	11	11,3
7	3	3,1
8	4	4,1
9	2	2,1
10	1	1,1
Total	97	100,0

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 4 - Classes de medicamentos, por agrupamento anatômico, utilizados por pessoas idosas de uma UBSF, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Classificação	N	%
Sistema cardiovascular	127	38,2
Sistema nervoso central	30	9,0
Sistema digestivo e metabolismo	82	24,6
Sistema hematopoiético	27	8,1
Uso sistêmico	29	8,7
Sistema respiratório	8	2,4
Fitoterápicos	2	0,6
Outros	28	8,4
Total	333	100,0

Fonte: Elaboração Própria.

Das pessoas idosas entrevistadas 91 (93,8%) utilizavam algum tipo de medicamento. O número total de medicamentos utilizados foi de 333. Em média, eram usados 3,66 medicamentos/idoso. Quanto à polifarmácia, 29 (31,86 %) utilizavam cinco ou mais medicamentos. A Tabela 3 apresenta a distribuição das pessoas idosas de acordo com o número de medicamentos que utilizavam.

Os medicamentos mais utilizados pelas pessoas idosas foram os direcionados ao sistema cardiovascular, com frequência de 127 (38,4%). Na sequência encontram-se os medicamentos relacionados ao sistema digestivo e metabolismo, correspondentes a 82 (24,8%) dos medicamentos utilizados. Os medicamentos que atuam no sistema nervoso central representaram 30 (9,1%).

Quanto ao local onde as pessoas idosas conseguiam os medicamentos: 91 (100,0%) dos idosos compravam em farmácia convencional, 61 (67,0%) deles adquiriam na UBSF, 37 (40,6%) compravam na Farmácia Popular, outros 37 (40,6%) idosos eram favorecidos pela farmácia da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Tabela 5 - Local onde as pessoas idosas adquiriam seus medicamentos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2012.

Classificação	N	%
Farmácia Convencional	91	100,0
UBSF	61	67,0
Farmácia Popular	37	40,6
Farmácia da SMS	37	40,6

Fonte: Elaboração Própria.

Os sinais e sintomas mais comumente autorreferidos pelas pessoas idosas foram dor nas articulações (23,1%), fadiga (20,9%), alteração visual (14,3%) e tontura/instabilidade (13,2%).

Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem que estiveram presentes em pelo menos 10 idosos. Foram eles: Dor crônica, Risco de quedas, Ansiedade, Intolerância à atividade, Mobilidade física prejudicada, Fadiga, Eliminação urinária prejudicada.

Dor crônica foi identificado em 45 idosos pesquisados. Esteve relacionado às incapacidades físicas e psicossociais crônicas. As características definidoras presentes nos idosos foram: relato verbal de dor, fadiga e anorexia.

As prescrições de enfermagem incluem: avaliar os fatores etiológicos / desencadeantes; levar em consideração o sexo e a idade do idoso; avaliar a utilização pregressa e atual de analgésicos; fazer visita domiciliar assim que possível, atentando para fatores como dispositivos de segurança, quarto apropriado, cores suaves, presença de plantas, interações familiares, observando o impacto do ambiente doméstico, que atuam no idoso e podem influenciar a presença da dor; determinar a resposta do idoso à dor crônica, aplicando uma escala simples para dor; avaliar o comportamento gerado pela dor; avaliar os efeitos da dor no estilo de vida do idoso; estimular o desvio da atenção devido ao comportamento gerado pela dor;

identificar os grupos de apoio da comunidade que possam atender as necessidades do idoso com dor crônica; rever a utilização segura de fármacos e os efeitos colaterais que precisam ser avaliados pelo médico/equipe de saúde da ESF.

Risco de quedas foi identificado em 35 pessoas idosas. Esteve relacionado aos fatores fisiológicos e à utilização de medicamentos. As características definidoras presentes nos idosos pesquisados foram: quedas anteriores, idade acima de 65 anos, artrite, dificuldades visuais, problemas nos pés, urgência e incontinência urinária, alteração auditiva, uso de medicamentos como: ansiolíticos, diuréticos ou anti-hipertensivos.

Como prescrições de enfermagem: avaliar a fonte/grau de risco de quedas; verificar o nível de conhecimento das necessidades de segurança/prevenção de acidentes e a motivação para evitar acidentes, principalmente os domésticos; identificar as intervenções e os dispositivos de segurança necessários para promover um ambiente seguro para o idoso, como: iluminação adequada, piso antiderrapante, iluminação e móveis adequados; rever o regime terapêutico e possíveis consequências diretas na ocorrência de acidentes por quedas.

Ansiedade esteve presente em 35 pessoas idosas. Foi relacionado à dor, estresse, ameaça ou mudança do estado de saúde. As características definidoras presentes nos idosos foram: nervosismo, esquecimento, fadiga, náusea, dispneia e tontura.

As prescrições de enfermagem indicam: avaliar o nível de ansiedade; rever a história familiar e os fatores fisiológicos, e os fármacos prescritos em uso recentemente; monitorar as respostas físicas; observar comportamentos sugestivos do nível de ansiedade; ajudar o idoso a reconhecer os sentimentos e começar a lidar com os problemas; proporcionar medidas de conforto, como ambiente calmo/tranquilo; estimular para que o comportamento do idoso seja expresso; rever os fármacos prescritos e as possíveis interações, realizando encaminhamentos do idoso para terapia individual e/ou grupal, quando for apropriado para lidar com os estados de ansiedade crônica.

Intolerância à atividade foi encontrada em 31 pessoas idosas. Foi relacionado ao desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio e estilo de vida sedentário. As características definidoras presentes nos idosos foram: desconforto e dispneia aos esforços, e relato verbal de fadiga.

As prescrições de enfermagem incluem: detectar fatores que contribuem para a fadiga; ajudar o idoso a lidar com os fatores contribuintes, realizando as atividades dentro dos próprios limites; planejar, junto com o idoso/familiares, as atividades para evitar esforço excessivo; determinar os fatores relacionados com o tratamento, inclusive efeitos colaterais/interações dos fármacos; administrar/monitorar a resposta aos fármacos e as alterações do regime terapêutico.

Mobilidade física prejudicada foi identificada em 19 pessoas idosas. Foi relacionado à dor, perda da integridade de estruturas ósseas ou prejuízos musculoesqueléticos. As características definidoras presentes nos idosos foram: dispneia e instabilidade postural.

Como prescrições de enfermagem apresentam-se: identificar os fatores causadores/ contribuintes; detectar redução da agilidade motora associada à idade; avaliar a capacidade funcional do idoso, aplicando uma escala para atividade de vida

diária; determinar as respostas emocionais/comportamentais aos problemas de imobilidade; promover o nível funcional máximo no idoso, evitando complicações; ajudar/instruir o idoso na alteração de posição periodicamente; apoiar as partes corporais/articulações afetadas com travesseiros/rolos, encostos para manutenção da posição funcional e redução do risco de úlceras por pressão; administrar fármacos antes de atividade passivas ou ativas, conforme necessidade, para alívio da dor, permitindo esforço/participação máxima na atividade; estimular a participação do idoso/família no processo de decisão, na medida de suas possibilidades, pois essa ação tende ao aumento da adesão ao plano de atividades ativas/passivas e otimiza os resultados.

Fadiga foi encontrada em 19 pessoas idosas e esteve relacionado a fatores fisiológicos e psicológicos. A característica definidora presente nos idosos que apresentaram esse DE foi cansaço.

As prescrições de enfermagem incluem: avaliar os fatores causadores/contribuintes da fadiga; rever a prescrição/utilização de fármacos; determinar estado nutricional e o balanço de líquidos do idoso; determinar a capacidade de participar de atividades; verificar nível de mobilidade; determinar a gravidade da fadiga/impacto na vida do idoso; entrevistar os familiares/cuidadores para entender as alterações específicas observadas no idoso e avaliar a resposta fisiológica à atividade; ajudar o cliente a lidar com a fadiga e a adaptar-se dentro dos seus limites funcionais; ensinar métodos para conservar energia.

Eliminação urinária prejudicada foi encontrada em 11 pessoas idosas. Esteve relacionado às múltiplas causas. As características definidoras presentes foram: frequência urinária e incontinência urinária.

As prescrições de enfermagem incluem: avaliar os fatores causadores/contribuintes; avaliar o grau de interferência/limitação física e psicossocial; determinar a ingestão diária atual de líquidos pelo idoso; avaliar a condição da pele e das mucosas e a coloração da urina, ajudando na determinação do nível de hidratação; promover o bem estar através da sugestão de roupas largas para facilitar a resposta ao desejo urgente de urinar, enfatizando a importância dos cuidados perineais depois de cada micção, evitando irritação da pele.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi evidenciada a prevalência de pessoas idosas do sexo feminino, característica percebida em outros estudos⁽¹⁻³⁾ e que pode estar relacionada à maior longevidade das mulheres em relação aos homens⁽¹⁵⁾. Embora a maioria dos idosos entrevistados apresentasse a condição civil de casado (43,3%), um percentual elevado (40, 2%) deles era formado de viúvos. Ser do sexo feminino e viver sozinho são fatores fortemente associados com o maior uso de medicamentos, em idosos brasileiros⁽³⁾.

Quanto à escolaridade, as pessoas idosas desta pesquisa estudaram da 1ª à 4ª série. A baixa escolaridade está muito presente nos estudos realizados com a população idosa^(1,3,15). Esse aspecto pode dificultar a compreensão em relação ao uso de medicamentos e à adesão à terapêutica prescrita, acarretando em prejuízos à saúde do idoso. Esta passa a ser uma ação de

importância para os profissionais de enfermagem que atuam na ESF: orientar com muita atenção o uso de medicamentos pelos idosos atendidos, para eles próprios, como também para os familiares, que moram com e/ou acompanham esses idosos.

Em relação à faixa etária, foi maior a frequência de pessoas idosas entre 60-69 anos, resultados encontrados por outras pesquisas^(1,15). Algumas pesquisas referem um maior número de idosos com idade entre 70-79 anos^(3,16). A questão faixa etária pode ser influenciada pelas variáveis socioambientais de cada população estudada.

Verificando a ocupação, observou-se prevalência de idosos aposentados que não realizavam nenhum trabalho remunerado. Estudo realizado em Guarapuava/Paraná, encontrou que 32,5% das mulheres idosas e 23,4% dos homens idosas, todos aposentados, ainda realizavam um trabalho remunerado⁽¹⁶⁾.

No presente estudo as doenças mais prevalentes foram as relacionadas ao aparelho cardiovascular, e os medicamentos mais utilizados foram os direcionados para doenças do aparelho cardiovascular, resultados que estão de acordo com outros estudos⁽¹⁻³⁾. O número médio de medicamentos utilizados pelos idosos entrevistados foi de 3,66, resultado semelhante ao encontrado em pesquisa realizada em uma cidade do sul de Santa Catarina, onde a média foi de 3,5 medicamentos/idoso⁽³⁾.

As pessoas idosas entrevistadas costumavam recorrer a diversos locais para obter medicamentos, sendo a farmácia convencional o local onde a compra se dava com maior frequência e indicando que o idoso investigado tinha recursos financeiros próprios para conseguir os medicamentos. Os resultados do estudo mostram que 60,0% dos idosos tinham renda entre dois e três salários mínimos, o que difere do encontrado em outra pesquisa onde 60% dos idosos recebiam menos de dois salários mínimos⁽³⁾. O fato de terem que comprar os medicamentos pode diminuir os recursos financeiros para alimentação e outras necessidades básicas, refletindo de maneira negativa no estado de saúde e na qualidade de vida do idoso.

Os enfermeiros ao identificarem os diagnósticos de enfermagem relativos à população idosa poderão elaborar possíveis ações/prescrições de enfermagem para minimizar e até mesmo sanar as necessidades dessa população. Assim, torna-se imprescindível adquirir conhecimentos específicos dos idosos por meio de pesquisas científicas.

Destaca-se que quanto aos diagnósticos de enfermagem identificados nessa pesquisa, a dor é uma das queixas mais comuns entre as pessoas idosas. A alta frequência de dor está associada a distúrbios crônicos, particularmente doenças musculoesqueléticas como artrites e osteoporose⁽¹⁷⁾. Em função da dor, o idoso acaba utilizando mais medicamentos, mesmo sem prescrição médica.

Quanto ao *Risco de quedas*, a identificação desse diagnóstico possibilita o estabelecimento de intervenção adequada, com vistas à prevenção da ocorrência desse evento na pessoa idosa. As quedas resultam da interação de diversos fatores de risco e múltiplas causas, sendo, por isso, consideradas eventos multifatoriais e heterogêneos. O uso de medicamentos é um fator intrínseco de forte relação com as quedas⁽¹⁸⁾. O risco de quedas é aumentado pelo uso de drogas cardiovasculares, drogas de maior uso pela população estudada, pois elas podem

ocasionar hipotensão, bradicardia, sonolência e fadiga⁽¹⁹⁾.

Em relação à *Ansiedade*, nas pessoas idosas, pode estar relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras. Em função da ansiedade muitos idosos acabam utilizando medicamentos ansiolíticos. Esses fármacos podem provocar reações adversas como hipotensão, fadiga, náusea e visão borrada e levar a desfechos clínicos, para os idosos, como quedas e prejuízo na memória⁽¹⁹⁾.

A presença dos diagnósticos de enfermagem *Intolerância à atividade*, *Mobilidade física prejudicada* e *Fadiga* levam a refletir sobre a importância de práticas que visem estimular deambulação, movimentação, alongamento, equilíbrio e força muscular; ou seja, ações voltadas às atividades físicas sistemáticas.

O diagnóstico de enfermagem *Eliminação urinária prejudicada* apresentou como principais características definidoras a frequência e a incontinência urinárias, que, nas pessoas idosas, geralmente estão relacionadas a mudanças funcionais e estruturais no sistema urinário. Um exemplo dessa situação seria um declínio da habilidade para retardar a micção devido à presença de estruturas de suporte pélvicas enfraquecidas tanto em idosos do sexo feminino como do masculino⁽²⁰⁾, e surge, então, a importância de exercícios que possam fortalecer o assoalho pélvico.

A necessidade de busca constante de ferramentas que indiquem caminhos para a melhoria da qualidade das ações de enfermagem é dever de todo o profissional de saúde envolvido com a sua prática, e os DE propõem um caminho possível para o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico junto às pessoas idosas que vivem na comunidade.

Uma limitação do estudo diz respeito ao fato da amostra ter sido por conveniência o que não possibilita a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

A metodologia utilizada favoreceu o alcance dos objetivos. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos de idade, casados, estudaram entre 1ª e 4ª série do ensino fundamental, aposentados, com renda entre 2 e 3 salários mínimos.

Quanto às doenças nas pessoas idosas, o estudo demonstrou que havia prevalência nas que atuam no aparelho cardiovascular e os medicamentos mais utilizados também foram para o sistema cardiovascular. As pessoas idosas do presente estudo utilizavam 3,46 medicamentos/idoso e 31,86 % faziam uso de cinco ou mais fármacos. Quanto ao local onde os idosos conseguiram os medicamentos 100,0 % compram algum fármaco em farmácia convencional.

Os resultados deste estudo e a descrição dos diagnósticos, com suas prescrições de enfermagem, podem contribuir tanto para a prática da enfermagem, favorecendo a realização de ações eficazes para as pessoas idosas que fazem uso de medicamentos na comunidade. Podem também ser utilizados como ferramenta para as aulas de disciplinas que envolvam questões referentes aos idosos. E podem fornecer informações que estimulem investigações futuras em relação ao uso de medicamentos por pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira CAP, Marin MJS, Marchioli M, Pizoletto BHM, Santos RV. Caracterização dos medicamentos prescritos aos idosos na Estratégia Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(5):1007-16.
2. Bueno CS, Oliveira KR, Berlezi EM, Eickhoff HM, Dallepiane LB, Girardon-Perlini NMO, et al. Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2010;30(3):331-8.
3. Galato D, Silva ES, Tiburcio LS. Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polifarmácia. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2899-905.
4. Medeiros-Souza P, Santos-Neto LL, Kusano LTE, Pereira MG. Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(6):1049-53.
5. Fakh FT, Freitas GF, Secoli S. Medicação: aspectos ético-legais no âmbito da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):132-5.
6. Pavarini SCI, Luches BMI, Fernandes HCL, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ, et al. Genograma: avaliação a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Rev Eletrônica Enferm*. [periódico na internet]. 2010 [acesso em 10 jan 2012];10(1):39-50. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a04.htm>.
7. Castro MR, Figueiredo NMA. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis*. 2009;19(3):743-59.
8. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
9. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(nº. esp.):554-7.
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 2008.
11. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Code ATCC/DDD Index 2009. Oslo: World Health Organization; 2009.
12. Melo JMS, organizador. DEF 2010/11: Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 39. ed. Rio de Janeiro: Editora Publicações Científicas Ltda; 2010.
13. Risner PB. Diagnosis and synthesis of data. In: Christensen PJ, Kenney JW, editores. *Nursing process: application of conceptual models*. 3. th ed. St. Louis: Mosby; 1990.
14. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
15. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características socio-demográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. [periódico na internet]. 2011 [acesso em 01 maio 2012];19(5):[9 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
16. Silva CSO, Pereira MI, Yoshitome AY, Rodrigues Neto JF, Barbosa DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):811-8.
17. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009;12(3):345-59.
18. Ferreira DCO, Yoshitome AY. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):991-7.
19. Secoli R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):136-40.
20. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(4):732-41.