

Reação adversa medicamentosa em idosos

Rosa Maria Botosso*, Eglivani Felisberta Miranda**, Marilda Aparecida Souza da Fonseca***

Resumo

A população idosa está aumentando graças aos avanços no conhecimento e tecnologias no campo da saúde, sobretudo a relacionada aos investimentos na saúde pública. Com isso o perfil de morbimortalidade da população muda, aumentando a prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, reumatismo, demências, acidentes vasculares cerebrais, coronariopatias, diabetes *mellitus* e outras. Uma vez doente, o idoso passa a consumir mais medicamentos, representando uma percentagem cada vez maior no consumo desse produto, ficando suscetível à ocorrência de reações adversas. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, com objetivo de analisar a produção dos artigos publicados na área da saúde sobre RAMs em idosos no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008. Conclui-se que o cuidado multiprofissional pode influenciar positivamente na adaptação da doença e na efetivação da farmacoterapia. O profissional da enfermagem está ligado ao processo de educação, motivando o idoso e a família ou cuidador a realizar a administração correta e segura da medicação. Para isso, o profissional deve manter-se in-

formado e vigilante a respeito das reações indesejáveis causadas pelos medicamentos e utilizar métodos de ensino-aprendizagem que contemplam orientações e informações sobre o diagnóstico e terapia utilizada, a fim de torná-lo consciente e participativo na conservação da saúde e prevenção de agravos relacionados à terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica. Idoso. Saúde do idoso.

Introdução

Entre 1940 e 1970, o número de idosos da população brasileira aumentou graças aos avanços no conhecimento, às novas tecnologias no campo da saúde, aos investimentos na saúde pública. Também a expectativa de vida elevou-se de 48, em 1940, para 71 anos nos dias de hoje, segundo dados do IBGE (2001). Todos esses fatores levaram a que, atualmente, os idosos representem 9,8% da população brasileira. (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005).

* Enfermeira, mestra em enfermagem, docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

** Enfermeira, especialista em Saúde Pública, docente auxiliar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Endereço para correspondência: Rua K, quadra 13, casa 03, Residencial Marechal Rondon 78097-016 Cuiabá - MG.

*** Enfermeira, especialista em Farmacologia, enfermeira assistencial da unidade de saúde Bela Vista, Cuiabá - MG.

↳ Recebido em agosto de 2010 – Avaliado em dezembro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.028

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa no mundo crescerá e o Brasil será o sexto colocado com cerca de 15 milhões de pessoas com sessenta anos ou mais em 2020. Essas projeções indicam ainda que, em 2027, esse contingente populacional superará o número de crianças e adolescentes com 14 anos ou menos (NÓBREGA; KARNIKOWSKI, 2005; VASCONCELOS et al., 2005; CORRER et al., 2007).

Em relação às condições de saúde, o perfil da morbidade e mortalidade da população muda, aumentando a prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, reumatismo, demências, acidentes vasculares cerebrais, coronariopatias, diabetes *mellitus* e outras. Um inquérito domiciliar realizado no município de São Paulo demonstrou que 80% dos idosos eram portadores de pelo menos uma doença crônica e que 15% tinham cinco delas (FONSECA, 2002; VERAS et al., 1999).

Uma vez doente, o idoso passa a consumir mais medicamentos e, nesse aspecto, consomem 43% de todos os medicamentos fornecidos sob prescrição médica. Outros estudos visualizam que por volta de 2040 estarão consumindo 50% de todos os medicamentos prescritos. Essa condição os tornará mais expostos a reações adversas (RAMs) e interações medicamentosas (IMs) advindos do uso dos remédios (FONSECA, 2002; BRUNNER; SUDDARTH, 2002; SILVA, 2002).

Reação adversa medicamentosa é definida como toda reação nociva e não intencional que ocorre em doses normalmente usadas de medicamentos

no homem para profilaxia, diagnóstico, terapia da doença ou para a modificação de funções fisiológicas (OPAS/OMS, 2002, apud FIGUEIREDO et al., 2006). Partindo da premissa de que a população idosa brasileira, em geral, tem convivido com uma ou mais doenças e que estas demandam o uso diário de remédios, este grupo fica mais exposto a ocorrências de reações adversas no seu dia a dia.

A magnitude dos problemas por uso de medicamentos começa a ser reconhecida pelos profissionais de saúde e pelo público. Estima-se que as RAMs estão entre a quarta e a sexta maiores causas de mortalidade nos Estados Unidos. Ainda existem poucos dados disponíveis sobre RAMs nos países em desenvolvimento e em transição, situação que se agrava pela falta de legislação e regulamentação apropriada no campo de medicamentos (FIGUEIREDO et al., 2006).

Diante desse fenômeno e considerando as implicações para a promoção do cuidado de enfermagem com qualidade aos idosos assistidos nas instituições ou não, acreditamos na importância de identificarmos o que tem sido produzido pelos profissionais da saúde sobre as RAMs em idosos.

Esse estudo teve como objetivo principal analisar a produção dos artigos publicados na área da saúde sobre RAMs em idosos no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008. Como objetivos específicos, procurou-se identificar as doenças relacionadas, as medicações e as reações adversas medicamentosas relatadas pelos idosos.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo exploratória, utilizando-se como fontes bibliográficas os artigos disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - Sistema Bireme, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Bedenf. Os descritores utilizados para o levantamento do material foram interações medicamentosas, reações adversas em idosos, medicamentos e idoso. Nossa amostra resultou em 26 fontes. Estas foram impressas, quando disponíveis na rede, ou adquiridas pelo Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD).

Resultados e discussão

Caracterização da população

Quanto às características dos idosos descritos nesses estudos, 11 (42%) referem ser o sexo feminino predominante; 16 (61%), com idade média de setenta anos, sendo a mínima sessenta e a máxima 97 anos. Cinco artigos (19%) citaram a relação do idoso com a família ao referir que eles coabitavam nas mesmas casas. Em relação ao uso de medicação, 10% dessa população não usam medicamentos; 16 (61%) observaram a média de medicamentos utilizados de um a quatro, podendo chegar a nove por geronto. A formação escolar também foi significativa, pois oito (30%) relatam baixa escolaridade, até quatro anos de estudo. Como era de se esperar, a renda dos idosos não ultrapassou dez salários-mínimos, ou seja, 3 (12%) trazem a baixa renda.

O predomínio do sexo feminino comprova que as mulheres vivem mais que

os homens, em virtude dos múltiplos fatores que, segundo Blanski e Lenardi (2005), podem ser: a proteção cardiovascular que os hormônios femininos fornecem, porque dão maior atenção aos problemas de saúde e consomem menos tabaco e álcool. No entanto, quando esses idosos são avaliados em relação ao consumo de medicamentos, dez (38%) dos artigos apresentam dados de que as mulheres utilizam mais remédios em relação aos homens, especialmente os do grupo dos psicofármacos, como ansiolíticos e antidepressivos. Segundo Menezes et al. (2000), a viuvez pode ser responsável pelo aumento do consumo desses medicamentos, considerando que a perda do cônjuge pode levar a estados patológicos de grande vulto, como exemplo, a depressão.

Quanto às doenças, oito (30%) trazem de uma a quatro patologias crônicas, média de patologias que acometem a população idosa, uma vez que, com o avanço da idade, aumenta a probabilidade de ocorrência das doenças; destas, citam-se as cardiovasculares em primeiro lugar, do sistema nervoso, em segundo, e sistema metabólico, em terceiro, o que confere com as medicações mais consumidas citadas nos estudos.

A média de idade contempla a afirmada pelo IBGE, 71 anos. O nível de escolaridade e a baixa renda pesam muito na compreensão da terapia medicamentosa, acarretando em erros e aumento dos problemas relacionados aos medicamentos. O fato de morar com a família diminui esses erros, já que contam com alguém para auxiliá-los na administração dos fármacos.

Perfil dos medicamentos e das doenças mais comuns nos idosos descritos nos estudos

Da mesma forma que o número de idosos vem aumentando, o consumo de medicamentos acompanha esse crescimento. Os idosos hoje representam ser

possuidores de consumo de 43% de todos os medicamentos fornecidos sob prescrição médica. Assim, define-se o grupo etário mais medicalizado na sociedade, em razão do aumento de prevalência de doenças crônicas que acompanham o envelhecimento (BRUNNER; SUDDARTH, 2002; SIMÕES; MARQUES, 2005).

Grupo de medicamentos por categorias terapêuticas	Subcategorias
1 - Cardiovascular	Anti-hipertensivos, diuréticos, cardioterápicos
2 - Sistema nervoso	Psicoterápicos, benzodiazepínicos, analgésicos de ação central
3 - Metabolismo	Hipoglicemiantes, vitaminas e minerais
4 - TGI	Laxativos, antiulcerosos
5 - Musculoesquelético	Anti-inflamatórios não hormonais, relaxantes musculares

Nota: 12 (46,15%) dos 26 artigos selecionados para o estudo.

Quadro 1 - Grupo dos medicamentos mais citados como prescritos e consumidos pela população idosa.

Esse perfil de consumo é alterado quando o idoso se encontra em instituição geriátrica, conforme constatamos em dois dos estudos encontrados, que trazem a inversão no ranking dos medicamentos mais usados nessas instituições, ou seja, há uma predominância dos benzodiazepínicos sobre os cardiovasculares. Entre os quais estão bromazepam, lorazepam, cloxazolam e diazepam. Estudos recentes apontam a associação dessas medicações

a um aumento da mortalidade entre idosos, fato esse que nos leva a pensar nas condições da assistência aos idosos nessas instituições, uma vez que esse medicamento tem efeito cumulativo no organismo senil, leva à sonolência diurna, diminui os reflexos e, diante desses fatores, aumento da incidência do diagnóstico de enfermagem “risco para quedas” (SIMÕES; MARQUES, 2005).

Sistema	Patologia
1º) Cardiovascular	Hipertensão, insuficiência renal, cardiopatias
2º) Sistema nervoso	Depressão, ansiedade, insônia
3º) Metabolismo	Diabetes mellitus
4º) TGI	Constipação, gastrite
5º) Musculoesquelético	Artrite, artrose

Nota: Nove (34,61%) dos 26 artigos selecionados para o estudo.

Quadro 2 - Grupo das patologias mais citadas como incidência entre os idosos.

Encontramos em nove artigos (34,61%) concordância entre as medicações mais utilizadas e as patologias que mais acometem os gerontos. As doenças cardiovasculares são, sem dúvida, as mais comuns entre os idosos, sobretudo a hipertensão arterial. No entanto, nos chama atenção o fato de os distúrbios do sistema nervoso estarem em segundo lugar, superando os metabólicos, como diabetes *mellitus*, que contemplam o terceiro lugar, seguido do trato gastrointestinal e sistema musculoesquelético. Na literatura consultada, encontramos referência sobre o impacto psicológico que o envelhecimento traz às pessoas, principalmente pelo fato de muitos se depararem com a perda progressiva da sua autonomia, levando-o à dependência da família (ANDRADE, 2004).

Por outro lado, pode estar acontecendo um subdiagnóstico de RAM e/ou IM, sendo diagnosticadas como uma nova patologia, como a demência. Conforme

Correr et al. (2007), as RAMs muitas vezes acabam sendo tratadas como novos problemas de saúde, gerando uma cascata iatrogênica com sucessivo e crescente uso de medicamentos para tratar problemas de saúde oriundos da farmacoterapia.

Desses estudos, sete (27%) trazem fármacos considerados impróprios para o uso em idosos, dentre os quais todos aqueles que deveriam ser evitados (independente da dose, duração do tratamento ou circunstâncias clínicas), tanto por não serem efetivos, como por apresentarem risco desnecessariamente alto para essa população (risco excedendo benefício).

O uso de medicamentos impróprios aumenta muito o risco para problemas relacionados com medicamentos, como reação adversa e interação medicamentosa (CORRER et al., 2007). Um quarto dos idosos recebem, no mínimo, um fármaco impróprio (ROZENFELD, 2003).

Sistema	Medicamento	Efeito
Cardiovascular	Anti-hipertensivo (metildopa e nifedipina)	Nifedipina: grande risco de hipotensão podendo levar a quedas, constipação. Metildopa: Pode causar bradicardia e exarcebação da depressão em pacientes idosos
	Digoxina	Dose terapêutica muito próxima da tóxica, aumentada em idosos por ser hidrossolúvel.
	Antitrombótico (dipiridamol)	Causa cefaléia, vertigem e distúrbios do SNC; possui eficiência questionável
	Benzodiazepínicos de meia vida longa (lorazepam, diazepam)	Prolonga efeito sedativo (dias) e aumenta risco para quedas e fraturas, diminuição dos reflexos
Sistema nervoso	Antidepressivos com forte ação anticolinérgica (amitriptilina)	Intensa propriedade sedativa, hipotensão postural
	Associação fixa de antidepressivo e antipsicótico	Confusão mental
	Analgésicos opioides e narcóticos	Grande risco para hipotensão
Metabolismo	Cinarizina	Eficiência não comprovada.
	Hipoglicemiente (clorpropamida)	Possui meia-vida longa podendo causar hipoglicemia prolongada. É o único hipoglicemiente oral que causa SIADH*
Musculoesquelético	Relaxantes musculares (orenadrina e carisoprodol)	Pouco tolerado por idosos, leva a efeitos adversos anticolinérgicos; eficiência questionável
TGI	Laxantes catárticos	Artigos não especificam o porquê
	Antiulceroso (cimetidina)	Efeitos adversos no SNC incluindo confusão mental.

Nota: Sete (27%) dos 26 artigos selecionados para o estudo; *Síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (ADH).

Quadro 3 - Grupo dos medicamentos inadequados mais prescritos aos idosos.

A prescrição inadequada ao idoso é frequentemente atribuída à falta de treinamento de prescritores em geriatria e à deficiência de formação acadêmica. Entretanto, não podemos esquecer que a maior parte da população tem baixo poder aquisitivo e depende dos fármacos

à disposição na rede pública. No pacote de medicamentos que o SUS disponibiliza, muitos estão entre os que não são indicados para pacientes senis, como a nifedipina, digoxina, cinarizina, cimetidina, metildopa, benzodiazepínicos, entre outros, todos com grande potencial de

adversidade em idosos. Esse fato denota a falta de políticas adequadas à população de longevos no Brasil (COELHO et al., 2004; BLANSKI; LENARDI, 2005; SIMÕES; MARQUES, 2005).

Dentre as drogas potencialmente contraindicadas para idosos estão as lipossolúveis, a maioria dos psicofármacos, em especial os benzodiazepínicos de meia vida longa, pois são largamente utilizados pela população idosa. Esses medicamentos apresentam alterações fisiológicas que acarretam acúmulo de metabólitos no organismo, gerando efeitos colaterais, como hipotensão postural, constipação, e efeitos nos centrais, como sedação diurna, confusão mental, tremores e discinesia simulando a demência. Recomenda-se o uso dos de meia vida curta, porque possuem uma terapia menos tóxica e são igualmente eficazes (MARTINS, 2003; BECKER; MOTTA; GAVER, 2005; HAMRA; RIBEIRO; MIGUEL, 2007).

A cinarizina, um medicamento da categoria dos antivertiginosos, é comumente empregada com o intuito de aumentar a “atividade cerebral” nas pessoas idosas, embora tenham na labirintite sua indicação principal. Porém, não tem eficácia comprovada (FLORES; MENGUE, 2005).

As associações em doses fixas, duas ou mais substâncias associadas num mesmo produto, são condenadas em virtude do seu potencial de causar RA e da impossibilidade de individualizar as doses de cada fármaco (ROZENFELD, 2003).

Outro problema são os medicamentos de venda livre, definidos pelo Conselho Federal de Farmácia como aqueles

cuja dispensação não requer prescrição por profissional habilitado (PEREIRA et al., 2004). Segundo Correr et al. (2007) e Loyola et al. (2005), os medicamentos não prescritos mais consumidos por idosos são, em primeiro lugar, os analgésicos e os anti-inflamatórios não esteroides (Aines) e, depois, os medicamentos atuantes no trato gastrointestinal (laxantes). Embora os estudos analisados refiram que os idosos fazem pouco uso de medicamento não prescrito, seja pelos baixos valores das aposentadorias e pensões, seja pelo já maior número de fármacos que fazem uso para as doenças crônicas, mesmo em pequena quantidade, esses medicamentos aumentam a incidência de RAM.

Sistema	Grupo farmacológico
Sistema nervoso	Analgésicos
Metabolismo	Vitaminas
TGI	Laxantes, digestivos,
Musculoesquelético	Relaxantes musculares,
Respiratório	Antiasmáticos,

Dois (7,69%) dos 26 artigos selecionados para o estudo.

Quadro 4 - Grupo dos medicamentos de uso pelos idosos sem prescrição médica (automedicação).

O uso crônico dos Aines pode causar lesões, erosões e úlceras no estômago e/ou duodeno devido à ação corrosiva do remédio na mucosa digestiva. Entre os fármacos mais comuns e disponíveis em farmácias são aqueles à base de nimesulide, diclofenaco, naproxeno e ibuprofeno. O grupo dos anti-inflamatórios – inibidores seletivo da COX 2, tem sido muito bem aceito pela baixa ação na mucosa gástrica (FLORES; MENGUE, 2005).

Sendo Aine o medicamento bastante consumido sem prescrição médica, e que pode provocar úlcera, é responsável por um quarto das RAMs e interage com diuréticos, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais (FLORES; MENGUE, 2005).

As reações adversas medicamentosas

Os pacientes idosos são os principais consumidores de medicamentos e os maiores beneficiários da farmacotera-

pia moderna. No entanto, em razão das alterações fisiológicas próprias da idade, apresentam maior risco de desenvolver reações adversas, as quais são responsáveis por 10 a 30% das internações evitáveis. As classes de produtos que envolvem um risco potencial mais alto para RA são psicoativos, hipoglicemiantes, anticoagulantes, antiulcerosos, anti-hipertensivos, diuréticos, antiartríticos e Aines (MENEZES et al., 2000; SIMÕES; MARQUES, 2005; ROZENFELD, 2003).

Tabela 1 - Grupo dos medicamentos e as reações adversas medicamentosas (RAM) mais frequentes.

Medicamento	Artigos que citam em		Reação adversa a medicamentos (RAMs)
	%	n	
Aines	7,7	2	Alteração plaquetária, úlcera.
Digoxina	15,4	4	Baixo índice terapêutico, náusea, vômito, IAM, IR, morte súbita
Benzodiazepíni-cos	38,5	10	Sedação ou estimulação, sonolência prolongada, risco para queda, diminuição dos reflexos, alterações comportamentais semelhantes à demência, confusão mental
Furosemida	19,2	5	Hipotensão postural, hipocalémia, arritmia, tontura, síncope, náusea, vômito, distúrbio hidroeletrolítico
Nifedipina	19,2	5	Fadiga muscular, edema periférico, hipotensão ortostática
Captopril	19,2	5	Tosse seca irritativa, hipotensão postural
Metildopa	11,5	3	Bradicardia, exarcebação da depressão
AAS	7,7	2	Irritação gástrica, úlceras, altera função plaquetária
Analgésicos opioides e narcóticos	3,9	1	Sedação, constipação e retenção urinária, hipotensão
Cimetidina	7,7	2	Confusão mental
Amitriptilina	19,2	5	Sedação, visão turva, constipação, boca seca, tontura, incontinência
Antiulcerosos com alumínio	3,9	1	Constipação, depleção de cálcio e osteoporose
Antiulceroso com magnésio	3,9	1	Diarreia
Cinarizina	7,7	2	Sonolência, tontura, depressão
Propanolol	7,7	2	Fadiga, letargia, depressão, distúrbios do sono.

Nota: 19 (69,23%) dos 26 artigos selecionados para o estudo.

Os estudos trazem as RAMs potenciais dos medicamentos e apenas dois artigos (8%) trazem RAMs relatadas pelos idosos, entre os quais náuseas, vômitos, dor na mama, epigastralgie, cefaleia, boca amarga e ressecada, tonturas e tosse. Conforme referem, os idosos percebem quando estão sentindo RAM e param de tomar a medicação por dois ou três dias, até melhorarem os sintomas, fato este que dificulta seu diagnóstico e ação para sua melhoria (MENEZES et al. 2000; VASCONCELOS et al. 2005).

Os sintomas das RAMs predispõem os idosos ao risco de quedas com consequente fratura. Entre as medicações temos o captopril, clonazepam, diazepam,

hidroclorotiazida, cinarizina e flunarizina como drogas que podem provocar hipotensão postural, sonolência, diminuição dos reflexos, tonturas e necessidade de urinar com maior frequência (ANDRADE et al., 2004; CORRER et al., 2007; COUTINHO; SILVA et al., 2002).

Muitos idosos tomam os medicamentos sem saber a razão. Dentre os motivos podem estar o desconhecimento do diagnóstico, não entendem a terminologia médica usada pelo prescritor ou falta de orientação pela equipe multiprofissional, o que acarreta em maior probabilidade de RAM e IM (VASCONCELOS et al., 2005; TEIXEIRA; LEFEVRE, 2001; MENEZES et al., 2000).

Tabela 2 - Grupo dos medicamentos e as interações medicamentosas (IM) mais frequentes.

Medicamento	Artigos que citam em:		Interação
	%	n	
Digoxina e furosemida	11,5	3	Arritmia cardíaca
Nifedipina e fenoberbital	15,4	4	Diminuição sérica de nifedipina com redução do efeito hipotensor
Digoxina e captopril	15,4	4	Aumento sérico do digitálico levando a náusea, vômito e sedação
Captopril e AAS	19,2	5	Redução do efeito hipotensor
Metildopa e glibenclamida	11,54	3	Inibe metabolismo levando a hipoglicemia
AAS e warfarina	7,7	2	Potencializa o efeito anticoagulante; reduz efeito de diuréticos, hipoglicemiantes e antihipertensivos
Cimetidina e psicotrópicos (fenobarbital, amitriptilina, haldol, antidepressivo tricíclico); cimetidina e propanolol	7,7	2	Aumenta meia vida destes fármacos
Cimetidina e captopril	7,7	2	Confusão mental
Propanolol e nifedipina	7,7	2	Sinergismo com potencialização do efeito hipotensor
Propanolol e glibenclamida	7,7	2	Diminui efeito hipoglicemiante levando a hiperglicemia

Nota: Dez (38,46%) dos 26 artigos selecionados para o estudo.

As IMs, advindas da polimedicação, comum na idade avançada, apresentam manifestações clínicas de início lento, podendo se passar muito tempo entre o início do uso de um medicamento e o surgimento de sinais e sintomas. Tais manifestações podem ser interpretadas, muitas vezes, como novas doenças, o que dificulta seu manejo adequado (SIMÕES; MARQUES, 2005).

Os fármacos atuantes no sistema cardiovascular são os mais envolvidos com IM e o risco de RAM (FLORES; MENGUE, 2005). Até porque essa é a classe terapêutica mais usada pelos idosos. Daí, a importância de identificar e estudar os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular, já que os anti-hipertensivos e cardioterápicos foram os mais utilizados.

As subcategorias com maior risco de interações medicamentosas são beta bloqueadores, anti-histamínicos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores dos canais de cálcio, diuréticos, antidepressivos, antidiabéticos e cardiotônicos. Entre os cardiotônicos destaca-se a digoxina, pois, mesmo quando administrada isoladamente, apresenta RAMs sérias (FLORES; MENGUE, 2005; SIMÕES; MARQUES, 2005).

As drogas do grupo dos Ieca, como o captopril, possuem efeito de bloqueio da ação da enzima conversora da angiotensina menor formação de angiotensina II. Sugere-se retirar o diurético antes de iniciar os Ieca. Por sua vez, o início do emprego da furosemida, em paciente já em uso de captopril, pode também desencadear grave hipotensão. Tal fato

é atribuído à diminuição da aldosterona, causada pelo captopril, somada à perda abrupta de sal e água, causada pela furosemida (BATLOUNI; GRAVINA, 2007).

O captopril inibe o “clearance” de digoxina e eventualmente pode levar a níveis tóxicos desse fármaco. Essa alteração parece ser exclusiva do captopril, não ocorrendo com ramipril, lisinopril e enalapril. O uso de antiácidos pode diminuir a absorção do captopril em até 45%, devendo a administração ser feita em horários diferentes (SIMÕES; MARQUES, 2005; BATLOUNI; GRAVINA, 2007; VASCONCELOS et al., 2005).

O cuidado multiprofissional

O cuidado com a saúde do idoso deve considerar o complexo processo de envelhecer, que ultrapassa barreiras fisiológicas, psicológicas e sociais, pois engloba a realidade econômica, cultural, o contexto familiar e necessidades de ações específicas (VASCONCELOS et al., 2005).

A equipe multiprofissional é de suma importância no cuidado da saúde dos idosos, pois pode influenciar positivamente na adaptação da doença e a efetivação da farmacoterapia. Os erros na utilização de medicamentos mais comuns estão divididos nas etapas de prescrição, dispensação e administração. Para minimizar esses erros, surge a assistência farmacêutica, uma estratégia de atenção à saúde para promover o uso racional de medicamentos, compreendendo desde a prescrição, a orientação quanto ao uso e a administração, sabendo que a responsabilidade deve ser compartilhada

entre o idoso, seus familiares e os demais agentes de saúde (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) (VASCONCELOS et al., 2005; BATLOUNI; GRAVINA, 2007; ANDRADE et al., 2004; BLANSKI; LENARDI, 2005).

Na prática diária, o atendimento médico é realizado em poucos minutos. A informação verbal fornecida pelo médico é frequentemente insuficiente ou malcompreendida pelo paciente, seja por surdez, analfabetismo, letras ilegíveis ou informações pouco claras (VASCONCELOS et al., 2005; BATLOUNI; GRAVINA, 2007; ANDRADE et al., 2004; BLANSKI; LENARDI, 2005).

Os farmacêuticos podem colaborar com os demais profissionais de saúde no planejamento, orientação e acompanhamento da farmacoterapia, podendo produzir resultados efetivos na prevenção, detecção e resolução dos eventos adversos advindos de medicamentos, além da melhoria da qualidade de vida da população idosa (VASCONCELOS et al., 2005; BATLOUNI; GRAVINA, 2007; ANDRADE et al., 2004).

A importância do enfermeiro está ligada ao processo de educação, motivando o idoso e a família ou cuidador a realizarem a administração correta e segura da medicação. Para isso, o profissional deve manter-se informado e vigilante a respeito das interações medicamentosas e das reações indesejáveis causadas pelos medicamentos e utilizar métodos de ensino-aprendizagem que contemplem orientações e informações sobre o diagnóstico e a terapia utilizada, enfatizando como tomar, para que serve, em que órgão atua, quais reações pode

apresentar, o que acontece se não for usada corretamente, bem como informações a respeito das mudanças trazidas pelo processo de envelhecimento. Tudo isso, numa linguagem adequada ao contexto social em que o paciente está inserido, a fim de torná-lo consciente e participativo na conservação da saúde e prevenção de agravos relacionados à terapia medicamentosa (VASCONCELOS et al., 2005; ANDRADE et al., 2004; BLANSKI; LENARDI, 2005).

Considerações finais

Na leitura do material selecionado para este trabalho, 24 publicações (92,3%) ressaltam o despreparo das equipes multiprofissionais para o atendimento aos longevos. A falta de preparo é observada em todas as classes profissionais: do médico, ao prescrever; do farmacêutico, ao dispensar, do enfermeiro, ao administrar e monitorar a terapêutica medicamentosa. Portanto, faz-se necessário um maior investimento em educação em saúde por parte de todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, sobretudo do enfermeiro por ter este uma relação mais estreita com o paciente e seus familiares ou cuidadores, a fim de tornar o tratamento mais eficiente e, dessa forma, evitar internações desnecessárias e proporcionar uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

A terapia medicamentosa segura e eficaz na população geriátrica é um desafio, mesmo para os profissionais mais atualizados na farmacologia clínica em razão dos múltiplos fatores que alteram

a farmacodinâmica e farmacocinética dos medicamentos decorrentes do processo de envelhecimento. Por isso, é essencial a avaliação clínica e laboratorial do paciente, em especial das funções hepática e renal, responsáveis pelo metabolismo e pela excreção dos fármacos.

Dessa forma, sentimos necessidade de uma abordagem direcionada à população geriátrica e suas alterações fisiológicas com uma ênfase nas disciplinas de Fisiologia e Farmacologia, além da introdução de análise e interpretação de exames laboratoriais, correlacionando-os com as alterações comuns ao avanço da idade, as quais tornam o idoso potencialmente mais sensível aos efeitos terapêuticos e tóxicos dos medicamentos.

Nós, enfermeiros, somos os profissionais que passam maior tempo ao lado dos pacientes. Sabendo disso, sentimos a necessidade de estarmos mais bem preparados para assistir o idoso em suas diversas situações de saúde ou doença, pois é certo que, com exceção a área de enfermagem pediátrica, vamos ter pacientes idosos em todas as demais áreas da saúde. Além disso, precisamos ter um olhar diferenciado para essa população, já que, em virtude das alterações fisiológicas, é, significativamente, mais frágil e, portanto, mais propensa aos riscos de descompensação hemodinâmica rápida.

Adverse drug reaction in elderly

Abstract

The elderly population is increasing thanks to advances in knowledge and technology in the health field, especially that related to investments in health pública. Com that the profile of morbidity and mortality

of the population changes, increasing the prevalence of chronic diseases like hypertension, arthritis, dementia , strokes, coronary diseases, diabetes mellitus and others. Once the elderly patient is consuming more drugs represent an increasing proportion of the consumption of this product, being susceptible to adverse reactions. We performed a literature of exploratory, aiming to analyze the production of articles published in the health of ADRs in elderly patients from January 2000 to December 2008. We conclude that multidisciplinary care can positively influence the adaptation of the disease and the effectiveness of pharmacotherapy. Professional Nursing is connected to the process of education by motivating the elderly and family or caregiver to perform the correct and safe administration of medication. For this, the professional must remain vigilant and informed about the adverse reactions caused by drugs and use methods of teaching and learning that include guidance and information about diagnosis and therapy. In order to make you aware and participating in health maintenance and disease prevention related to drug therapy.

Keywords: Aging Health. Elderly. Geriatric Nursing.

Referências

- ANDRADE, M. A. de. et al. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. *Semina - Ciências Biologia e Saúde*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 55-63, jan./dez. 2004.
- BATLOUNI, M.; GRAVINA, C. F. Peculiaridades da farmacoterapêutica cardiovascular no idoso. *Desafios na Prática Cardiológica*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 20-25, jan./mar. 2007.
- BECKER, V. R.; MOTTA, G. L. C. L.; GAVER, G. L. J. C. Psicofarmacologia em populações especiais. *Acta Médica*, Porto Alegre, v. 2, n. 26, p. 553-564, 2005.

- BLANSKI, C. R. K.; LENARDI, M. H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 2, n. 26, p. 180-188, ago. 2005.
- BRUNNER; SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico cirúrgico*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- COELHO, J. M. et al. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 557-564, 2004.
- CORRER, C. J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 43, n. 1, jan./mar. 2007.
- COUTINHO, E. S. F.; SILVA, S. D. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1359-1366, set./out. 2002.
- FIGUEIREDO, P. M. et al. Reações adversas a medicamentos. *Revista Fármacos e Medicamentos*, São Paulo, v. 34, n. 6, maio/jun. 2006.
- FLORES, L. M.; MENGUE, S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 924-925, 2005.
- FONSECA, J. E. et al. O idoso e os medicamentos. *Saúde em Revista*, São Paulo, v. 2, n. 4, 2002.
- HAMRA, A.; RIBEIRO, M. B.; MIGUEL, O. F. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 143-145, maio/jun. 2007.
- IBGE. *Censo Demográfico 2000*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2001.
- LOYOLA, A. I. et al. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: projeto Bambuí. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, mar./abr. 2005.
- MARTINS, C. et al. Farmacologia em odontogeriatria. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 39, n. 2, p. 75-162, abr./jun. 2003.
- MENEZES, T. M. de O. et al. A enfermagem e o uso de medicamentos pelos idosos. *Nursing*, São Paulo, v. 3, n. 30, p. 31-34, 2000.
- NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, abr./jun. 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. *Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação / Organização Mundial da Saúde*. Brasília: Opas/OMS, 2004.
- PEREIRA, L. R. L. et al. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 479-481, 2004.
- ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 717-724, mai./jun. 2003.
- SIMÕES, M. J.; MARQUES, A. C. Medicamentos mais utilizados pelos idosos: implicações para a enfermagem. *Arquivo de Ciência Saúde*, Umuarama, v. 9, n. 2, maio/ago. 2005.
- SILVA, P. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-221, 2001.
- VASCONDELOS, F. F. et al. Utilização medicamentosa por idosos de uma unidade básica de saúde da família de Fortaleza - CE. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 178-183, 2005.
- VERAS, R. P. et al. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 437-444, 1999.