

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS HIPERTENSOS EM USO DE POLIFARMÁCIA ACOMPANHADOS PELA CLÍNICA ESCOLA DA FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU.

Alanna Thereza de Farias Carvalho¹; Wezila Gonçalves do Nascimento².

Acadêmica em Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande – PB, alannaumbelino@hotmail.com; Professora/Orientadora, Centro Universitário Maurício de Nassau, Campina Grande – PB, wezila@hotmail.com

Resumo: O envelhecimento, processo dinâmico e progressivo, é responsável por uma série de alterações fisiológicas nos sistemas do corpo humano, repercutindo tanto sobre aspectos físicos como mentais. O número crescente de idosos na população mundial e brasileira acarretou uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, com predomínio das doenças crônico-degenerativas, o que implica o aumento do risco de incapacidades, ampliação do número de internações hospitalares e, conseqüentemente, maior demanda por terapias farmacológicas. A polifarmácia, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos, aumentou de modo importante nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea. Embora os fármacos possuam finalidades excelentes para alívio do sofrimento humano, uma quantidade excedida pode resultar em reações adversas, representando riscos para os seus usuários, principalmente diante da maior fragilidade e sensibilidade da população idosa. Portanto, faz-se necessário gerenciar o uso racional de medicamentos em idosos, inclusive no âmbito domiciliar, de modo a abordar o usuário de forma eficiente nas prescrições e orientações, eliminando ou minimizando problemas oriundos do tratamento farmacológico, como as interações adversas medicamentosas e a iatrogenia, que se refere a doenças ou alterações patológicas criadas por efeitos colaterais dos medicamentos. Com isso espera-se contribuir para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Prescrições de Medicamentos; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Polifarmácia; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) a hipertensão, usualmente chamada de pressão alta, é ter a pressão arterial, sistematicamente, igual ou maior que 14 por 9. A pressão se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem. O coração e os vasos podem ser comparados a uma torneira aberta ligada a vários esguichos. Se fecharmos a ponta dos esguichos a pressão lá dentro aumenta. O mesmo ocorre quando o coração bombeia o sangue. Se os vasos são estreitados a pressão sobe.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) a hipertensão é a principal causa de infartos e derrames, as doenças que mais matam no Brasil e no mundo, além de causar insuficiência no coração e nos rins, demências e doenças circulatórias, por isso, segundo a mesma é imprescindível que a pressão arterial seja mantida próxima de 120 por 80mmHg, tida como a pressão ideal. A prática de atividades físicas, boa alimentação, diminuição da ingestão de sal, além de evitar o consumo de enlatados, embutidos e processados.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

O aumento da expectativa de vida aliada à diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, observadas nas últimas décadas, caracteriza o processo de transição demográfica no Brasil, no qual se evidencia o crescimento acelerado da população idosa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) em 2025 o Brasil será a sexta população mundial com o maior número de idosos, atingindo 35 milhões em números absolutos.

O envelhecimento, processo dinâmico e progressivo, é responsável por uma série de alterações fisiológicas nos sistemas do corpo humano, repercutindo tanto sobre aspectos físicos como mentais. O número crescente de idosos na população mundial e brasileira acarretou uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, com predomínio das doenças crônico-degenerativas, o que implica o aumento do risco de incapacidades, ampliação do número de internações hospitalares e, conseqüentemente, maior demanda por terapias farmacológicas.

Neste contexto, a presença de comorbidades nos idosos são fatores que os deixam ainda mais vulneráveis ao processo de medicalização. A maior prevalência de alterações endócrinas, patologias cerebrovasculares e neoplasias nessa população específica é um fator determinante para o uso de múltiplas drogas. Assim os idosos constituem 50% dos multiusuários de medicamentos em decorrência da terapêutica utilizada com o passar dos anos (Galato, D & Tiburcio, L. S, 2010).

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período de 1975 a 2025 a Era do Envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, esse envelhecimento populacional foi ainda mais significativo e acelerado, destaca a ONU: enquanto nas nações desenvolvidas, no período de 1970 a 2000, o crescimento observado da população idosa foi de 54%, nos países em desenvolvimento atingiu 123%.

É importante que o profissional de saúde atente para os fatores de risco associados à polifarmácia, buscando a individualização da prescrição medicamentosa para cada idoso, dentro do seu contexto, a fim de evitar os potenciais repercussões que a polifarmácia pode acarretar. Dentre as conseqüências associadas à polifarmácia, podemos citar o aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, as interações medicamentosas, o risco de toxicidade cumulativa, erros de medicação, redução da adesão ao tratamento, aumento dos índices de morbimortalidade e iatrogenia que se refere a doenças ou alterações patológicas criadas por efeitos colaterais dos medicamentos.

Geralmente a palavra é usada para se referir às consequências de ações danosas dos médicos, mas também pode ser resultado das ações de outros profissionais, como psicólogos, terapeutas, enfermeiros, dentistas, etc. Além disso, medicinas alternativas também podem ser uma fonte de iatrogenia. Uma causa muito comum de efeitos iatrogênicos, que acarreta em óbito, é a interação medicamentosa, que é quando um ou mais medicamentos alteram os efeitos de outros que estão sendo tomados pelo paciente, que podem aumentar ou diminuir a ação do mesmo. Efeitos colaterais, assim como reações alérgicas a medicamentos, também são uma forma de iatrogenia.

Com o passar do tempo, algumas bactérias se tornam resistentes a determinados medicamentos, e essa resistência também é uma iatrogenia. É imprescindível que o profissional de saúde conheça as principais mudanças que ocorrem na farmacocinética e farmacodinâmica com o processo natural de envelhecimento que, por sua vez, acarretam inúmeras consequências para o paciente idoso, concorrendo para o insucesso da terapêutica medicamentosa desses pacientes.

O profissional deve ser constantemente capacitado frente às novas evidências quanto ao uso de medicamentos que são potencialmente inapropriados para o uso em idosos, alertando-os para os fatores de risco associados a esses medicamentos, como a polifarmácia, fenômeno tão presente no cotidiano dos pacientes da terceira idade. Além disso, a instituição de estratégias por parte dos ministérios nacionais, a fim de monitorar essa prescrição mal conduzida e, de alguma forma, realizar intervenções eficazes para combatê-las ou ao menos reduzi-las, é um importante passo em busca da qualidade do atendimento em saúde ao idoso. Para tanto é utilizada a educação em saúde, que é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Inicialmente, deve-se localizar a temática da educação em saúde como um campo de disputas de projetos de sociedade e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas relativas à educação no campo da saúde.

Como nos lembra Cardoso de Melo (2007), para se compreender as concepções de educação em saúde é necessário buscar entender as concepções de educação, saúde e sociedade a elas subjacentes. De nossa parte, acrescentamos, também, a necessidade de se compreender essas concepções na interface com as concepções a respeito do trabalho em

saúde e suas relações com os sujeitos do trabalho educativo.

Na interface da educação e da saúde, constituída com base no pensamento crítico sobre a realidade, torna-se possível pensar educação em saúde como formas do homem reunir e dispor recursos para intervir e transformar as condições objetivas, visando a alcançar a saúde como um direito socialmente conquistado, a partir da atuação individual e coletiva de sujeitos político-sociais.

Como campo de disputas, a educação em saúde é permeada por essas várias concepções que se enfrentam, ainda hoje, nas práticas dos diversos trabalhadores da saúde que realizam o SUS. Em certa medida, cumpre reforçar que não são somente perspectivas ou correntes educacionais ou sanitárias que se defrontam, mas formas de conceber os homens, a relação entre estes, as formas de organizar a sociedade e partilhar os bens por ela produzidos.

Uma das concepções mais generalizadas sobre educação e saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde. Os traços mais evidentes das relações que se estabelecem em situações desse tipo são o didatismo e a assimetria expressa na ação que parte do profissional de saúde na condição de “educador” em direção ao usuário dos serviços de saúde na condição de “educando”.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do uso da polifarmácia entre idosos hipertensos acompanhados pela equipe multidisciplinar da clínica escola da Faculdade Maurício de Nassau, unidade Estação Velha em Campina Grande – PB, que propõe a discussão acerca dos desafios enfrentados pela equipe de saúde que atuam na atenção a saúde da pessoa idosa, acerca das práticas preventivas quanto ao uso da polifarmácia ou polimedicação pelos idosos, além dos riscos associados a esta prática. Para tanto foi utilizada uma sala de espera onde foram apresentados os riscos que a polimedicação e a automedicação poderiam causar ao organismo dos participantes, antes da palestra foi realizada uma entrevista, onde foi perguntado nome, sexo, estado civil, idade e mediação que fazem uso, tudo supervisionado pela enfermeira e diretora da clínica escola, a palestra além de um fragmento do trabalho de conclusão de curso da autora é também um dos critérios para participação dos alunos da faculdade no projeto de extensão, fazendo com que os três pilares da educação, ensino, pesquisa e extensão sejam edificados a cada dia na faculdade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A hipertensão refere-se à elevação intermitente ou contínua na pressão arterial diastólica ou sistólica. A hipertensão essencial (idiopática) é a forma mais comum, a hipertensão secundária é resultado de vários distúrbios, a hipertensão maligna é uma forma grave e fulminante de hipertensão comum aos dois tipos. A pressão arterial é classificada como normal quando é menor igual a 120 por 80mmHg, pré-hipertensiva de 120 por 80mmHg a 139 por 89mmHg, estágio I de 140 por 90mmHg a 159 por 99mmHg ou estágio II quando está maior ou igual a 160 por 100mmHg. A gravidade da hipertensão ajuda a orientar o tratamento. Para pacientes idosos, hipertensos e diabéticos a pressão arterial deve ser mantida a um nível abaixo de 140 por 90mmHg, já para pacientes com alto risco cardiovascular, tendo como base a escala de Framingham, que utiliza fatores de riscos para classificar os pacientes como baixo, intermediário e alto risco de em 10 anos, sofrerem acidente vascular encefálico (AVE) ou infarto agudo do miocárdio (IAM), é sugestivo que a pressão seja mantida abaixo de 130 por 80mmHg.

Antes da palestra foram aferidos os níveis pressóricos e glicêmicos dos idosos, onde a média de pressão arterial foi de 150 por 90mmHg e a média glicêmica em 130mg/dL, a palestra foi ministrada pelos autores deste trabalho, supervisionada pela enfermeira e coordenadora da clínica escola e teve a participação de 10 idosos, dos quais 90% do sexo feminino e 10% do sexo masculino, destes, 50% eram hipertensos, 40% apresentava hipertensão e diabetes e 10% não apresentava patologia, com esses dados obtidos foi dado início a palestra onde foi divulgado o índice das patologias entre eles.

Os nomes das medicações utilizadas por eles foram recolhidos, onde obteve-se que 60% das medicação mais utilizada foi Hidroclorotiazida que é um vasodilatador tiazídico, um fármaco diurético que atua nos rins, aumentando o volume e diminuindo a concentração de urina, é menos poderoso que os diuréticos da alça e atuam provocando um aumento da excreção de sódio, potássio e água, principalmente, tem como reações adversas hipopotassemia, hipomagnesemia, arritmias ventriculares, hiperuricemia, intolerância a glicose e aumento de triglicérides (evento transitório e de significado clínico não comprovado).

Associado a ele o uso do Espironolactona, um fármaco poupador de potássio, podendo induzir a hiperpotassemia caso o usuário utilize suplementos a base de potássio ou outros fármacos poupadores de potássio, ele permite a passagem da água e do sódio e impede a

passagem do potássio e magnésio, seu principal efeito adverso é a ginecomastia.

Seguida pela Losartana potássica, um bloqueador dos receptores da angiotensina 1 (AT1), que antagoniza a ação da angiotensina 1 por meio do bloqueio específico de seus receptores AT1, tem efeito benéfico na insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e nefroprotetor de pacientes diabéticos, seus efeitos em geral costumam ser de tonturas e hipersensibilidade cutânea. Carvedilol, um medicamento que apresenta propriedades betabloqueadoras, alfabloqueadoras e antioxidantes, capaz de reduzir a pressão arterial em pacientes hipertensos, e capaz de tratar pacientes com angina do peito ou insuficiência cardíaca, seus efeitos podem incluir tontura, dores de cabeça, cansaço, náusea e diminuição dos batimentos cardíacos.

Ao serem mencionados os principais efeitos causados pelas medicações citadas por eles, muitos admitiram que estavam sentindo alguns deles, desde que começaram a fazer uso dos fármacos, admitindo que para isso faziam uso de medicações do tipo antiinflamatórias, agem inibindo a ação dessa enzima ciclooxigenase (COX). Sem COX, há menor produção de prostaglandinas e menos estímulo para ocorrer inflamações. Como é a presença da prostaglandina que estimula o surgimento de inflamação, dor e febre, a sua inibição pelos antiinflamatórios não esteroidais (AINES) acaba tendo efeito analgésico, antipirético e anti-inflamatório.

Quando as prostaglandinas são inibidas, o estômago fica mais vulnerável à ação do ácido aumentando o risco do surgimento de gastrite ou úlceras. Uma das principais causas de hemorragia digestiva alta é o sangramento de úlceras gástricas ou duodenais provocadas pelo uso indiscriminado de AINE. Além dos medicamentos relaxantes muscular, fazem uso de medicação homeopática e indicada por terceiros, agregando à polimedicação a automedicação, esta não mencionada aos seus médicos nem a equipe de saúde da família.

Foi mostrado que a mudança de hábitos alimentares, diminuição da ingesta de sódio e açúcares, prática de atividades físicas, além de abandonarem hábitos deletérios que acompanharam a maioria deles ao longo da vida, como o tabagismo e alcoolismo, os níveis pressóricos e glicêmicos tendem a diminuir, e com isso a dosagem dos fármacos que fazem uso também, sendo que este, só com apresentação de exames rotineiros ao médico responsável, só ele poderá alterar, diminuir ou parar a medicação, esta última não devendo ser feita repentinamente, deverá ser feito o desmame para que o organismo com sua falta não entre em crise de abstinência. CONSIDERAÇÕES FINAIS Com a palestra pode-se ver que mesmo sendo acompanhados semanalmente pela

equipe multidisciplinar da clínica escola, composta por enfermagem, psicologia, fisioterapia, educação física e farmácia, que a atenção aos pacientes, principalmente aos idosos tem que ser continuada, para isso é indicada a educação em saúde, que é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

Dessa forma, ao conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (ajustamento ao ambiente), pessoal/emocional (autorrealização pessoal e afetiva) e sócio ecológico (comprometimento com a igualdade social e com a preservação da natureza).

Entretanto, a par dessa noção ampliada de saúde, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais condicionam diferentes práticas, muitas das quais reducionistas, o que requer questionamentos e o alcance de perspectivas mais integradas e participativas.

A participação na palestra foi ativa, podemos trocar experiências com os idosos a respeito do uso da polimedicação e alguns disseram que iriam mudar alguns hábitos citados por nós para segundo eles: “Se livrarem daquele mal”, ao término eles afirmaram que iriam dizer em casa e nos outros grupos de idosos que faziam parte, tudo que aprenderam na clínica aquela tarde, com isso temos agentes multiplicadores que levarão às pessoas que não tem ou não procuram a atenção básica de saúde mais próxima, na semana seguinte a palestra o grupo estava mais inteirado com as medicações, e nos foi relatado por alguns que deixaram de lado a automedicação e após perguntarmos no momento da consulta de enfermagem individual, a maioria nos relataram que a qualquer sintoma diferente iriam procurar seus respectivos médicos, para que eles revissem suas medicações, se as dosagens estavam corretas e qual medicação eles poderiam tomar para evitar os efeitos dos fármacos que eles já faziam uso. Com os relatos dos pacientes foi visto que a palestra realmente foi satisfatória e atingiu o público-alvo a qual foi destinada e que os idosos foram afetados positivamente por ela.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente por todas as bênçãos derramadas sobre mim e todos que me cercam, e aos meus Espíritos de Luz que me iluminam e me protegem sempre.

A minha filha Flora por entender a medida de seus poucos anos minha ausência e a minha família por suprir minhas faltas.

Aos idosos por semanalmente, durante dois anos fazerem parte da minha vida, pessoal e acadêmica, por compartilharem comigo suas experiências, alegrias e tristezas, e por serem a inspiração para o meu trabalho de conclusão de curso e pela força que recebo deles para isso.

Aos funcionários da clínica escola da Faculdade Maurício de Nassau, principalmente a minha enfermeira Viviane Nunes pelos ensinamentos e pela confiança a mim dispensada.

A minha orientadora, Professora especialista e futura mestre, Wezila Gonçalves do Nascimento, pelo incentivo para entrar no mundo da pesquisa, me fazendo superar todos os obstáculos e sonhar cada vez mais longe, obrigada pelas noites e madrugadas de estudos para produzir trabalhos e publicá-los.

Aos meus queridos, amados e inesquecíveis avós maternos Nanita e Noé (In Memoriam), obrigada por terem me criado com todo amor, carinho e compreensão e desculpa minhas falhas com vocês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermagem cardiovascular/ [revisão técnica Lélis Borges do Couto; tradução Telma Lúcia de Azevedo Hennemann]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **DIRETRIZES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VISANDO À PROMOÇÃO DA SAÚDE: DOCUMENTO BASE** - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Disponível no link: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf. Acessado em: 21/05/18.
3. Gomes, H. O et al. **USO INAPROPRIADO DE MEDICAMENTOS PEPELO IDOSO: POLIFARMÁCIA E SEUS EFEITOS**. Disponível no link: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=195. Acessado em: 21/05/18.
4. Lipe de Mello Alvim. **A UTILIZAÇÃO DO ESCORE DE RISCO DE FRAMINGHAM PARA O MANEJO DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA PARA SUBSIDIAR UM**

- PROJETO DE INTERVEÇÃO.** Disponível no link: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4879.pdf>. Acessado em: 21/05/18.
5. Morosini, M. V et al., **EDUCAÇÃO EM SAÚDE.** Disponível no link: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>. Acessado em: 04/05/2018.
6. Thaís Jaqueline Vieira de Lima. **PERFIL DA FARMACOTERAPIA UTILIZADA POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA ANÁLISE DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE MEDICAMENTOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.** Disponível no link: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/cathedra/20-05-2015/000824764.pdf>. Acessado em: 21/05/18.
7. Felipe de Medeiros Tavares. **REFLEXÕES ACERCA DA IATROGENIA E EDUCAÇÃO MÉDICA.** Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n2/09.pdf>. Acessado em 02/05/2018.