

A SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO FRENTE AO TRATAMENTO CLÍNICO MEDICAMENTOSO

Cleide Rejane Damaso de Araújo; Maria Auxiliadora Pereira

Universidade Federal da Paraíba – cleidedamaso@gmail.com

Introdução: A administração de medicamentos pode ser realizada por alguns profissionais de saúde, porém esta prática é realizada cotidianamente, especialmente em hospitais, pela equipe de Enfermagem. A administração de medicamentos é uma função que requer responsabilidade por parte da equipe de enfermagem. À enfermagem de nível médio, como os técnicos e auxiliares de Enfermagem, é delegada, na maioria das vezes, a administração de medicamentos sob a orientação e supervisão do Enfermeiro. Neste sentido, O Código de Ética do Profissional de Enfermagem destaca no artigo 18 que os Enfermeiros devem “*Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independente de ter sido praticada individualmente*” (COFEN, 2007). A segurança do paciente na administração de fármacos é um tema considerado extremamente importante para o trabalho da enfermagem. Para tanto, o enfermeiro precisa ter competência para classificar o tipo de medicação, a dosagem, as vias de administração e as reações adversas, como também princípios científicos que fundamentam suas ações no aspecto da segurança do paciente como um todo. Lopes et al. (2006) mencionam que os enfermeiros responsáveis pela equipe de enfermagem, devem conhecer as particularidades e etapas que envolvem a administração de medicamentos, pois, embora não sejam responsáveis pela prescrição dos medicamentos, são responsáveis por sua administração e, conseqüentemente, pela prevenção de erros. A quantidade elevada de drogas prescritas e conseqüentemente consumida pela população idosa, assim como a complexidade da dinâmica dos fármacos, requer da enfermagem a avaliação regular da necessidade real do medicamento e sua continuidade; dosagem apropriada e efeitos adversos a qualquer medicamento prescrito. O enfermeiro deve conhecer os medicamentos que modificam efeitos no organismo de maneira a que se propõe a droga (que são as indicações), como os efeitos indesejados (reações adversas medicamentosas). As diversas vias de administração e efeitos locais e sistêmicos das drogas, reconhecidamente são de grande importância para o enfermeiro que esteja na assistência e/ou gestão, e principalmente na assistência e docência. O protocolo das rotinas dos hospitais na administração de fármacos deve ser compreendido por todos que participam do serviço, com vistas na precisão do aprazamento, preparação, distribuição, administração e notificação dos fármacos. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a administração de medicamentos em idosos cardiopatas hospitalizados com ou sem outras comorbidades e sua relevância na prática assistencial de enfermagem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura versando sobre o aprazamento dos horários dos medicamentos, por parte dos enfermeiros, considerando os critérios para a utilização dos fármacos cardiovasculares em idosos, os quais envolvem a supervisão e conhecimento dos princípios ativos das drogas a serem administradas e a caracterização das condições fundamentais na assistência da enfermagem. **Resultados e Discussão:** A National Coordinating Council for Medication (2001) preconiza que a segurança do paciente é o termo aplicado para evitar, prevenir e reduzir resultados adversos ocorridos a partir do cuidado de saúde. Menon et al. (2005) mencionam um programa de *farmacovigilância* planejado para integrar estrategicamente quatro princípios: segurança, racionalidade e qualidade no mercado de medicamentos. O Departamento de Atenção Básica de Saúde do Ministério da Saúde adverte que a interação medicamentosa é um fator que pode afetar o resultado terapêutico. Esta interação muitas vezes pode ser prevenida com reajuste de dose, intervalo de uma a duas horas entre as

administrações dos medicamentos e a monitorização cuidadosa do idoso (BRASIL, 2006). Problemas relacionados com interações medicamentosas e reações adversas têm sido observados em todas as faixas etárias, porém preponderam na população idosa (GORZONI et al., 2008). Rissato et al. (2008) referem que, a existência de mais de uma doença predispõe os idosos a interações medicamentosas de vários fármacos que agem concomitantemente em um organismo no qual os processos farmacocinéticos de absorção, distribuição, metabolização e excreção estão alterados. Medicamento com administração equivocada, omissão e excesso de drogas, cálculos errados, via de administração incorreta, aplicação de drogas incompatíveis com o paciente, podem se tornar um transtorno com sérias consequências para a segurança do paciente e do profissional (MANETI; CHAVES; LEOPOLDO; PADILHA, 1998). Pode-se acrescentar a estas ocorrências, a sobreposição de drogas (administração de vários medicamentos concomitantes) aplicadas pela mesma via e na mesma hora. Rosa e Perini (2003, p. 337) definem erro de medicação como “qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento”. Acrescentam que, “este conceito implica que o uso inadequado pode ou não lesar o paciente, não importando se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor”. Segundo Silva e Cassiani (2004, p.01), a administração de medicamentos é uma atividade comum para a Enfermagem no ambiente hospitalar, porém os erros nessa prática vêm ocorrendo com frequência, demonstrando que estratégias precisam ser implementadas com o intuito de preveni-los ou minimizá-los. Enfatizam que “possuir uma visão sistêmica possibilita a identificação dos pontos frágeis dos processos e o desenvolvimento de medidas que garantam maior segurança para o paciente e para os profissionais”. Diante dos problemas relacionados à administração de medicamentos com o idoso hospitalizado, também pode ser considerado erro a questão do aprazamento entre uma medicação e outra, quando o paciente tem várias medicações no período das 24 horas. No hospital, após a prescrição médica, usualmente, são os Enfermeiros que estabelecem os horários de acordo com a posologia indicada na prescrição médica, isto é, fazem os aprazamentos. Sendo assim, muitas vezes ocorrem administrações de mais de três medicações no mesmo horário com farmacocinéticas e farmacodinâmicas variadas e/ou distintas, podendo acarretar reações não esperadas de toda uma gama de fármacos prescritos. As *reações adversas* são eventos que ocorrem frequentemente entre os idosos, resultantes da interação entre os vários medicamentos por eles utilizados, geralmente devido à presença de diferentes doenças, envolvendo dosagens inapropriadas, bem como alterações biopsicossociais que ocorrem com o envelhecimento (OMS, 2002). Menon et al. (2005) acrescentam que no Brasil, as reações adversas medicamentosas são responsáveis por 10% das internações de indivíduos na faixa etária de 40 a 50 anos de idade e 25% nas pessoas acima de 80 anos de idade. Medicamentos devem ser avaliados antes do aprazamento para a sua administração, pois doses mais que necessárias, bem como a sobreposição horária de medicamentos (administração concomitante de fármacos) podem causar graves problemas. Os medicamentos mais comumente utilizados em idosos e com potencial para interação medicamentosa (IM) são os mais cotidianamente utilizados em doenças crônicas não transmissíveis. Um grupo seletivo de fármacos que aparece frequentemente nas listas de possíveis IM, é: digoxina, diuréticos, hipoglicemiantes, antiarrítmicos, varfarina, antiinflamatórios não-esteróides, fenitoína, analgésicos de ação central e antibióticos; todos com estreito índice terapêutico, o que compromete a segurança química do idoso hospitalizado (LOCATELLI, 2007). Fazer uso de muitos medicamentos é apenas uma parte do problema, já que um só medicamento pode causar um efeito dramático no idoso, em razão de várias mudanças físicas que afetam a maneira como ele os processa biologicamente. Kawano et al. (2006), no artigo sobre acidentes com medicamentos, demonstram a preocupação em minimizar esses acidentes ratificando que a IM ocorre quando os efeitos de um dos medicamentos ou de ambos são aumentados ou reduzidos, cujas interações podem provocar mudanças importantes nas concentrações plasmáticas na ação sérica do medicamento. Como exemplo de IM, os autores citam o hidrato de cloral e a varfarina que, quando administrados concomitantemente, o Hidrato de Cloral pode provocar o

deslocamento da Vafarina, promovendo a elevação das concentrações plasmáticas da mesma. Dentre outros exemplos com dois ou mais fármacos, o Hidrato de Cloral é um hipnótico sedativo com propriedades semelhantes às dos barbitúricos; doses terapêuticas têm um efeito leve sobre a respiração e a pressão sanguínea. A Varfarina, com propriedade farmacológica de anticoagulação e geralmente usada na prevenção de trombose, possui também propriedades tóxicas quando usadas em roedores como rodenticidas (KOROLKOVAS, 2012). A este respeito Eliopoulos (2005) chama a atenção para alguns fatores que devem ser levados em conta no momento de aprazar medicamentos para o idoso, tais como: os sinais e sintomas de reações adversas a uma determinada droga que pode diferir de um indivíduo para o outro; o tempo para que esta reação adversa se torne aparente; os eventos adversos à droga mesmo depois da suspensão da mesma e os eventos adversos a uma droga usada durante um longo período sem reações, podendo desenvolver-se repentinamente. O fenômeno de *sobreposição de horário* na administração de medicação ao idoso é muitas vezes ignorado até mesmo dentro de uma clínica médica. Esta é considerada uma situação inquietante, pois constitui um obstáculo maior à terapêutica dos idosos, levantando problemas de elevada prioridade para profissionais que lidam diretamente com o idoso, a exemplo do Enfermeiro e a sua equipe. O termo *sobreposição* se refere ao ato ou efeito de sobrepor; justaposição de uma coisa sobre a outra (DICIONÁRIO ON LINE DE PORTUGUES, 2013). Conforme Sepúlveda (2011) a sobreposição de medicamentos é uma prática comum em pacientes idosos, tendo como consequência a interação medicamentosa, aumentando o risco para este grupo etário. As intervenções da enfermagem podem ser geradas a partir de um levantamento de todas as medicações que o idoso vai ingerir durante o período programado pela prescrição médica, selecionando as intervenções que prevenindo um efeito secundário insatisfatório, com vistas a uma nova perspectiva na administração e aprazamento desses medicamentos. O desenvolvimento de um plano de ação de enfermagem é fundamental para estabelecer intervenções em relação aos problemas identificados, maximizando a efetividade de toda a equipe de assistência. A enfermagem tem o potencial de ser parte integrante na contribuição do aumento da expectativa e qualidade de vida do idoso. Os enfermeiros, na realização da prática medicamentosa, podem rever essas questões e ter um papel educativo não só para o paciente idoso, mas também aos seus cuidadores ou responsáveis pela administração do medicamento após a alta hospitalar (ELOUPOULOS, 2011). A maioria dos idosos é capaz de manejar seu autocuidado relativo à saúde com ou sem ajuda mínima da família. Porém, considerando a complexidade envolvida na terapêutica medicamentosa, muitas vezes os idosos evidenciam dificuldades para tomarem decisões que previnam a interação medicamentos na continuidade do seu tratamento após a alta hospitalar, tais como: saber qual o medicamento do horário e como e qual a maneira correta de ingeri-lo. Nesse contexto, a assistência do enfermeiro, se faz indispensável tendo em vista a importância de levantar as necessidades do idoso com objetivo de iniciar com ele e/ou com familiares estratégias do autocuidado, que deverão ser ajustadas em cada caso, em particular. **Conclusões:** A segurança do paciente no que tange à administração de fármacos será sempre um assunto atual e pertinente devido aos vários aspectos envolvendo a segurança química do paciente. Aos profissionais da saúde, especificamente ao enfermeiro, cabe a responsabilidade de lidar com as limitações decorrentes da senescência, educar e orientar os idosos e seus cuidadores para adotarem esquemas terapêuticos simples para maximizar a eficiência terapêutica do medicamento, minimizando o surgimento de reações adversas. A atuação assistencial do enfermeiro ao idoso, de um modo geral, é de primordial importância na obtenção de maiores benefícios na terapêutica adotada. O conhecimento técnico científico, as habilidades, a dedicação e a atenção na administração de medicamentos cardiovasculares, requerem por parte do enfermeiro, principalmente quando são estes que aprazam os horários dos medicamentos, medidas observacionais e cautelosas. Essas medidas são necessárias para evitar a sobreposição de medicamentos, que podem acarretar em sobrecarga de níveis séricos de fármacos no organismo do paciente, principalmente nos idosos. Com isto, o

profissional deve julgar a eficiência do aprazamento e a eficácia do fármaco em sintomas relacionados às doenças comuns nos idosos, especificamente, as cardiopatias.

Referências Bibliográficas.

1. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. DICIONÁRIO ON-LINE DE PORTUGUÊS. Disponível em <http://www.dicio.com.br>. [Acesso em: 12 de julho de 2013].
3. ELIOPOULOS, C. Uso seguro de medicamentos. In: ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**; trad. Garcez, R. M.; revisão técnica: PORTELLA, V.C.C. 7 ed., Porto Alegre: Artmede, 2011. cap. 18. 4. GORZONI, M.L.; RENATO MORAES ALVES FABBRI, R. M. A. A.; PIRES, S. L. Critérios de beers-fick e medicamentos genéricos no Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v.54, n.4, p. 353-6. 2008.
4. KAWANO, D.F. PEREIRA, L. R. L., UETA, J. M., FREITAS, O. Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los. **Revista brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, 2006, out/dez, v.42, n.4.
5. KOROLKOVAS, A. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. 18.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011-2012. 6. LOCATELLI J. **Interações medicamentosas em idosos hospitalizados**. Einstein Online Traduzida. v.5, n.4, p.343-6, 2007.
6. LOPES, C. H. A. F.; CHAVES, E. M. C.; JORGE, M. S. B. Administração de medicamentos: análise da produção científica de enfermagem. **Rev Bras Enfem**, v.59, n.5, p. 6684 – 8. Set/out/2006.
7. MANETTI, S.; CHAVES, A. B.; LEOPOLDINO, R. S.; PADLHA, k. G. Ocorrências adversas com medicação em unidade de terapia intensiva: análise da administração de soluções hidroeletrolíticas e antibióticos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.34, p. 369 -76, dez/1998.
8. MENON, S.Z. et al Reações adversas a medicamentos (RAMs) **Rev Saúde**. Piracicaba, v.7, n.16, p. 71 – 79, 2005.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Active Ageing – **A policy framework**. **Second United Nations World Assembly on Ageing**. Madrid, Spain, April 2002. Disponível :www.who.int/hpr/ageing/ActiveAgeingPolicyFrame.pdf. 10. RISSATO, M.A.R.; ROMANO-LIEBER, N.S.; LIEBER, R.R.. Terminologia de incidentes com medicamentos no contexto hospitalar. **Cad Saúde Pública**. v.24, n.9, p.1965-75. 2008.
11. ROSA, M. B.; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003.
12. ROSA, M. B.; PERINI, E. Erros de medicação: quem foi? **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 335-341, 2003.
13. SEPÚLVEDA, J. M. [cardiogeriatra] Interação Medicamentosa. Risco para os idosos. **Jornal Tribuna do Norte**, 13 de março de 2011. [tribunadonorte.com.br].
14. SILVA, A. E. B. C.; CASSIANI, S. H. B. - Administração de medicamentos: uma visão sistêmica para o desenvolvimento de medidas preventivas dos erros na medicação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br (acesso em jun de 2011).